



Herramientas de Planificación

COMO APOYAR A LA APS EN EL
MARCO DE LA UNIVERSALIZACIÓN

Proceso de Cambios estratégicos en salud



Documento Guia

- <https://apps.who.int/iris/handle/10665/352205>



Enfoque de APS

Palancas de APS

Resultados de la APS

Servicios de salud integrados con énfasis en APS y funciones esenciales de salud Pública

PALANCAS ESTRATEGICAS

1. Compromiso político y liderazgo
2. Marcos de gobernanza y políticas
3. compromiso con las comunidades y otras partes interesadas
4. Compromiso con proveedores del sector privado

Mejora de la utilización acceso y la calidad

Personas y Comunidades Empoderadas

PALANCAS OPERACIONALES

5. MODELOS DE CUIDADOS
6. Personal sanitario y asistencial
7. Infraestructura Física
8. Medicamentos y otros productos sanitarios
9. Compromiso con los proveedores del sector privado
10. Sistemas de compra y pago
11. Tecnología Digital para Salud
12. Sistemas para mejorar la calidad de la atención
13. Investigación orientada a la atención primaria de la salud
14. Monitoreo y evaluación

Mejora de la participación, alfabetización en salud y búsqueda de atención

Acción y Política Multisectorial

Mejora de determinantes de la salud

EFICACIA, EFICIENCIA, BENEFICIOS



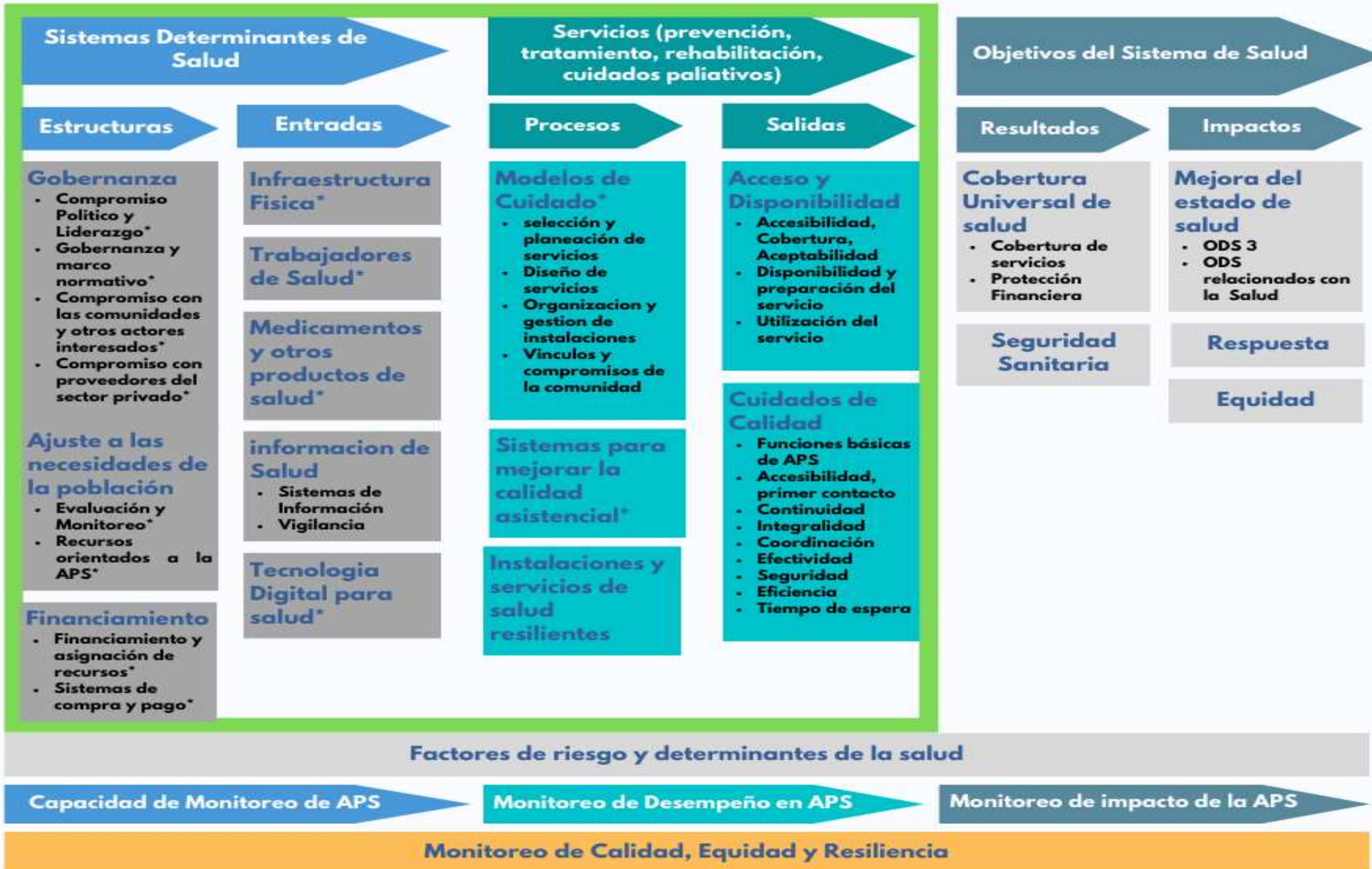
APS

Componentes

Servicios de salud Integrados

Política y acción Multisectorial

Personas y Comunidades Empoderadas



Marco de medición e indicadores de Atención Primaria: monitorear los sistemas de salud a través de una optica de atención primaria de salud

© World Health Organization and the United Nations Children’s Fund (UNICEF), 2022

Mecanismos estratégicos básicos

Compromiso y liderazgo políticos

El compromiso y el liderazgo políticos que sitúan la APS en el centro de las iniciativas para lograr la cobertura sanitaria universal y reconocer la importante contribución de la APS a los ODS.

Marcos de gobernanza y de políticas

Estructuras de gobernanza, marcos de políticas y reglamentación en pro de la APS que establecen alianzas sectoriales e intersectoriales, y promueven el liderazgo comunitario y la rendición de cuentas mutua.

Financiación y asignación de recursos

Financiación adecuada para la APS, que se moviliza y asigna con el objetivo de promover la equidad en el acceso, proporcionar una plataforma y un entorno de incentivos para prestar una atención y servicios de alta calidad y minimizar las dificultades financieras.

Participación de la comunidad y otras partes interesadas

Participación de las comunidades y otras partes interesadas de todos los sectores para definir los problemas y las soluciones y dar prioridad a las acciones mediante un diálogo sobre políticas.

Mecanismos operacionales

Modelos de atención	Promueven una APS de calidad centrada en la persona y funciones esenciales de salud pública, integrados a lo largo del curso de la vida.
Personal de atención primaria de salud	Adecuación del número de profesionales, el nivel de competencias y la distribución de atención primaria multidisciplinarios y dedicados; el personal debe incluir agentes de salud de establecimientos, de la comunidad y para la promoción con el apoyo de una supervisión efectiva de la gestión y de una remuneración adecuada.
Infraestructura física / Humanización de la Infraestructura	Instalaciones de salud seguras y accesibles que incluyen agua, saneamiento y evacuación y reciclado de desechos, conexiones de telecomunicaciones y un suministro de energía eléctrica fiables, sistemas de transporte que puedan trasladar a los pacientes para que sean atendidos por otros dispositivos.
Medicamentos y otros productos sanitarios	Disponibilidad y asequibilidad de medicamentos y otros productos sanitarios adecuados, seguros, efectivos y de gran calidad obtenidos mediante procesos transparentes para mejorar la salud.
Colaboración con dispensadores del sector privado	Alianza sólida entre los sectores público y privado para la prestación de servicios de salud integrados.
Sistemas de compra y de pago	Sistemas de compra y de pago que fomenten una reorientación de los modelos de atención para la prestación de servicios de salud integrados y centrados en la atención primaria y la salud pública.
Tecnologías digitales para la salud	Utilización de las tecnologías digitales para la salud a fin de facilitar el acceso a la atención y la prestación de servicios, mejorar la eficacia y la eficiencia, y fomentar la rendición de cuentas.
Sistemas para mejorar la calidad de la atención	Sistemas locales, subnacionales y nacionales para evaluar y mejorar continuamente la calidad de los servicios de salud integrados.
Investigaciones orientadas a la atención primaria de salud	Investigación y gestión de los conocimientos, en particular la divulgación de las enseñanzas extraídas, así como el uso de los conocimientos para acelerar la ampliación de estrategias eficaces y, de este modo, fortalecer los sistemas orientados a la APS.
Seguimiento y evaluación	Vigilancia y evaluación por medio de sistemas de información sanitaria, generan datos fiables y apoyan el uso de información para mejorar la adopción de decisiones y el aprendizaje de los agentes locales, nacionales y mundiales.

¿Necesita iniciar un Proceso de Planificación Estratégica?

- Por ejemplo, en la primera pregunta, puedes contestar que «definitivamente» tu organización tiene una visión clara, pero no es seguro si hay consenso sobre la visión. Tu respuesta sería entonces «no es seguro».
- Marca tu respuesta en relación a tu organización de la siguiente forma:
 - 1 = Definitivamente
 - 2 = Quizás / No es seguro
 - 3 = Definitivamente no

¿Necesita iniciar un Proceso de Planificación Estratégica?



AÑOS
CHILE



La planificación prospectiva- estratégica

- Proceso de reflexión estratégica sobre el futuro
- Con Participación de los actores
- Con el objeto de identificar y poner en marcha las acciones a desarrollar desde el presente hacia el futuro

La dicotomía existente entre la exploración y anticipación y la preparación de la acción, lleva a proponer cuatro preguntas fundamentales:

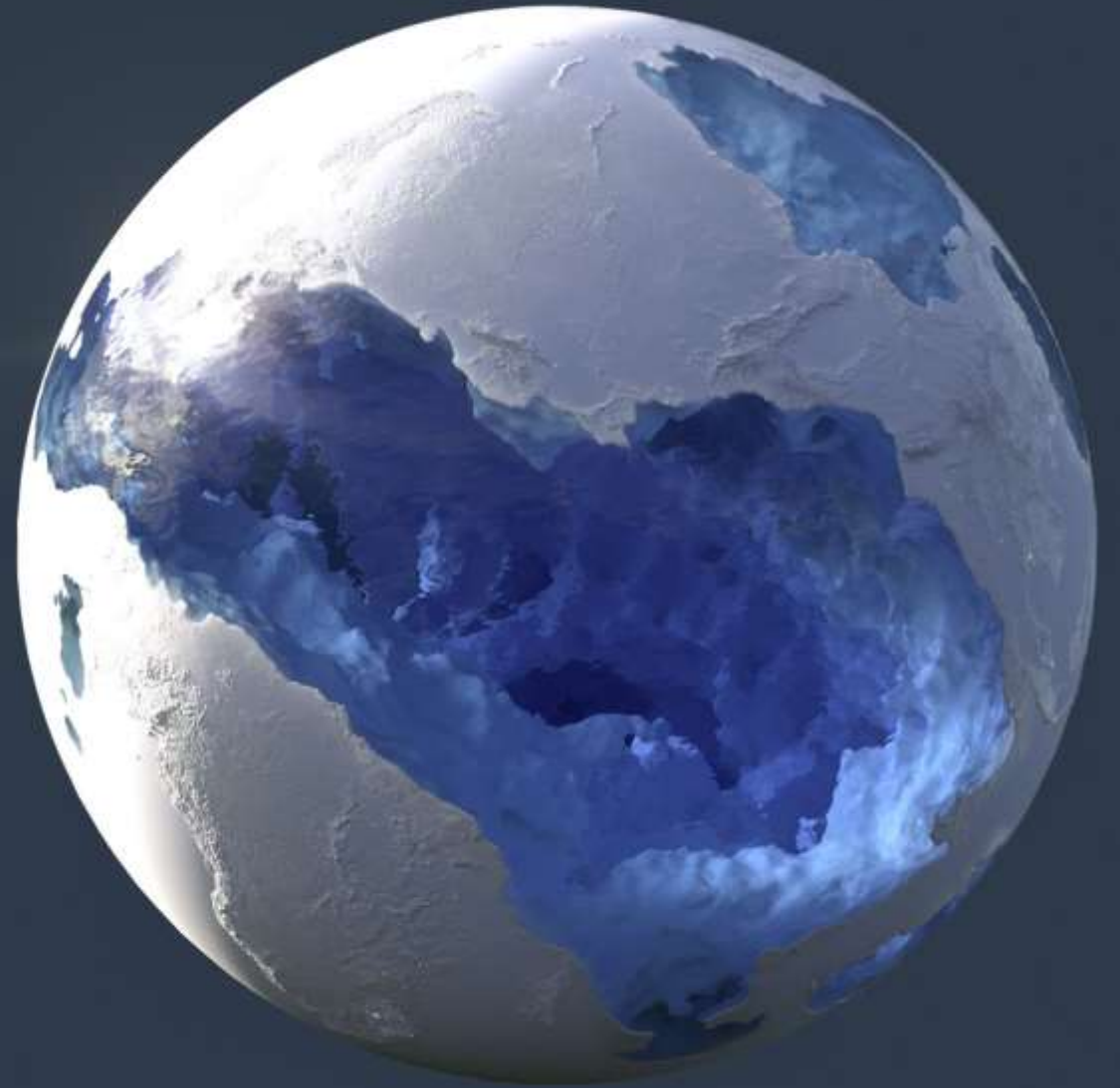
- ¿Qué puede ocurrir? (Q1),
- ¿Qué puedo hacer? (Q2),
- ¿Qué voy a hacer? (Q3) y
- ¿Cómo voy a hacerlo? (Q4).



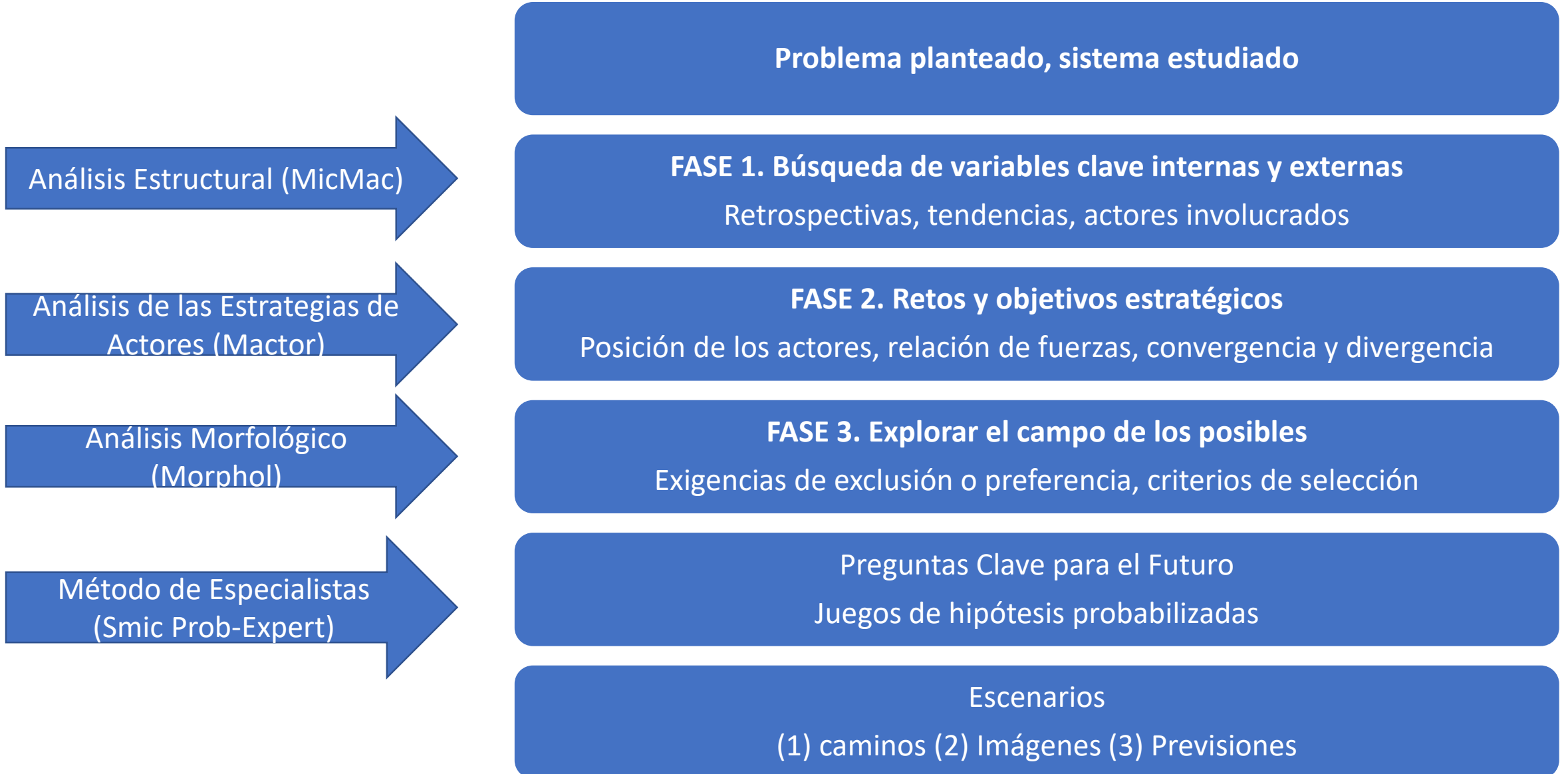
Gráfico
1 Prospectiva
y estrategia

5 ideas clave de la prospectiva

- El mundo cambia pero los problemas permanecen
- Los actores clave en el punto de bifurcación,
- Un alto a la complicación de lo complejo,
- Plantearse las buenas preguntas y desconfiar de las ideas recibidas,
- De la anticipación a la acción a través de la apropiación



El método de escenarios



Procedimiento de PE por Escenarios

1. La reflexión colectiva

- 1. Analizar el problema y delimitar el sistema estudiado. Apoyándose en los talleres de prospectiva.
- 2. Diagnóstico de la organización el saber hacer hasta los “productos”.
- 3. Identifica las variables clave de la organización y su entorno.
- 4. Entender la dinámica de la retrospectiva de la organización. El análisis de los campos de batalla y de los retos estratégicos.
- 5. Reducir la incertidumbre que afecta las cuestiones clave para el futuro.
- 6. Proyectos coherentes, opciones estratégicas compatibles, identidad de la empresa y escenarios más probables

La preparación de la decisión

- 7. Evaluación de las opciones estratégicas; criterios múltiples.
- 8. Decisiones estratégicas y la jerarquización de objetivos.

La acción

- 9. Implementación del plan de acción; incluye contratos de objetivos, sistema de coordinación, seguimiento y vigilancia estratégica.

Identificación de las variables clave: El análisis estructural

- El análisis estructural se realiza por un grupo de trabajo compuesto por actores y expertos con experiencia demostrada, pero ello no excluye la intervención de "consejeros" externos.
- Las diferentes fases del método son los siguientes: listado de las variables, **la descripción de relaciones entre variables** y la identificación de variables clave.
- La primera etapa consistió en enumerar el conjunto de variables que caracterizan el sistema de APS y su entorno (tanto las variables internas como las externas).



VARIABLES DEL MODELO

- 1 Crear un Marco legal que cautele el cumplimiento de la estrategia de APS
- 2 Actualizar el estatuto de atención primaria.
- 3 Modificar la Ley de autoridad sanitaria y la función de vigilancia epidemiológica
- 4 La Salud como un Derecho Social Garantizado. (La nueva constitución).
- 5 Estrategia Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios al 2030

- 6 Déficit de las atenciones de salud primaria, enfermedades NO COVID
- 7 Universalización de acceso y cobertura de la APS
- 8 Plan de Salud Mental
- 9 Plan Nacional de Telemedicina, Seguridad De Los Datos E Inteligencia Artificial En Salud
- 10 Rediseñar el plan de salud familiar

- 11 Sistema de Agendamiento Virtual (Telesalud) a nivel nacional
- 12 Estrategia Territorial de Atención. Salud Rural.
- 13 Aumentar Financiamiento Percapita de la APS.
- 14 Plan de Brechas, que resuelva los problemas actuales.
- 15 Incorporar nuevos indicadores de gestión (ej: ACG) y mejorar las metas sanitarias

LOCALIZACIÓN DE LAS RELACIONES EN LA MATRIZ DE ANALISIS ESTRUCTURAL

Antes de concluir que existe una relación entre dos variables, cada grupo de análisis prospectivo debe responder sistemáticamente a tres preguntas:

1. ¿Ejerce la variable A una **influencia efectiva** sobre la variable B, o la relación será mas bien de B hacia A?.

2. ¿Ejerce A una influencia sobre B, o existe mas bien una **colinealidad**, es decir, que una tercera variable C actúa sobre A y B?.

3. ¿La relación entre A y B es **directa**, o mas bien se realiza a través de otra variable D de las incluidas en la lista?.

MATRIZ ESTRUCTURAL



Influencia

0	Sin Influencia
1	Débil
2	Moderada
3	Fuerte

Tabla N° 4: Matriz de Influencias y Dependencias

VARIABLES	CPyL	MGyP	CCOM	IAPS	FFRR	INFRA	PERSONAL	MMENTOS	INFOSALUD	EPIDEMI	TECNOL	FUN_BAS	EF	EFCIA	OPORTUNIDAD	MCALIDAD	DISEÑO RED	ORGANIZA	PCOM	ACCESO	USERV	TOTAL	
CPyL		3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59
MGyP	3		3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	45
CCOM	3	3		3	3	2	2	3	3	3	2	2	1	1	1	3	1	0	3	1	2	2	42
IAPS	1	1	1		1	0	3	3	3	3	2	1	2	2	1	3	1	2	1	1	1	2	34
FFRR	3	3	3	3		3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	56
INFRA	2	2	1	2	3		2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	44
PERSONAL	2	2	3	2	3	3		3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	51
MMENTOS	1	1	2	1	3	1	1		1	2	0	2	2	3	2	1	1	1	0	3	2	2	30
INFOSALUD	3	2	1	3	3	3	1	2		3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	52
EPIDEMI	2	2	2	3	2	2	2	2	2		2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	44
TECNOL	2	2	3	3	3	1	2	2	3	3		3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	51
FUN_BAS	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2		2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	51
EF	1	1	2	1	3	2	1	2	2	1	1	2		1	1	1	2	2	1	3	2	2	32
EFCIA	2	2	2	1	3	2	2	3	2	2	2	2	2		3	2	3	3	1	2	3	3	44
OPORTUNIDAD	3	3	3	1	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3		2	2	3	3	3	3	2	52
MCALIDAD	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3		3	3	3	3	3	2	56
DISEÑO RED	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2		2	3	2	3	3	52
ORGANIZA	1	1	1	2	3	3	3	2	2	1	1	2	2	3	3	3	3		1	3	3	3	43
PCOM	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2		3	2	2	48
ACCESO	2	3	2	0	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2		3	3	45
USERV	1	1	1	0	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	1	2		40
TOTAL	44	44	44	40	53	44	44	46	48	47	40	48	48	51	50	46	47	47	41	51	48	48	971

Fuente: Construcción Colectiva de Resultados de Talleres de Discusión

Captura de Pantalla

Resultados Estudio: Análisis Estructural de la Atención Primaria de Salud

Objetivo del Estudio

- Realizar mediante un análisis estructural la identificación de las variables que caracterizan el sistema y que formen parte de un proceso de planificación estratégica institucional.

Objetivos Específicos

1. Realizar un censo de variables cuyas fuentes sean reconocidas en estudios internacionales
2. Describir las relaciones entre las variables y factores identificados
3. Aplicar la matriz de impactos cruzados y multiplicación aplicada a una clasificación (MIC MAC)
4. Identificar las variables motrices, dependientes y la generación de propuestas de objetivos estratégicos.

Variables por Subsistema

Gobernanza

G1: Compromiso y Liderazgo Político
G2: Marcos de Gobernanza y Políticas
G3: Compromiso con Comunidades y Partes Interesadas.
G4: Investigación Orientada a la APS

Financiamiento y Recursos

F1: Financiamiento y Asignación de Recursos.
F2: Infraestructura Física
F3: Personal de Salud.
F4: Medicamentos y Productos Sanitarios.
F5: Sistemas de Información de Salud
F6: Vigilancia Epidemiológica
F7: Tecnologías Digitales

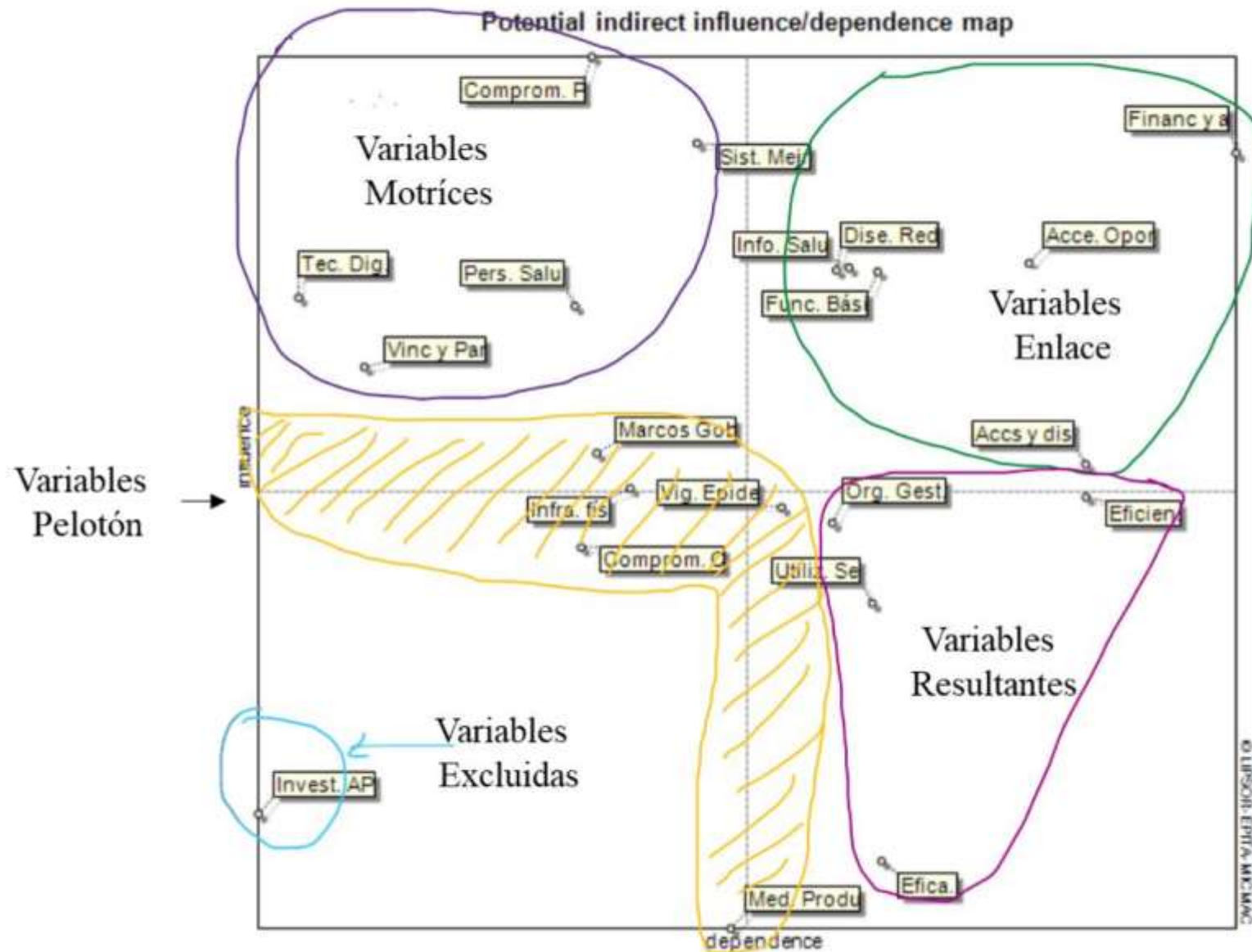
Cuidados de Calidad

C1: Funciones Básicas de la APS
C2: Eficacia
C3: Eficiencia
C4: Acceso Oportuno
C5: Sistema Mejoramiento de la Calidad.


Liderazgo y Gestión Operativa

L1: Diseño de Red de Servicio
L2: Organización y Gestión de Instalaciones.
L3: Vínculos y Participación de la Comunidad.
L4: Acceso y Accesibilidad
L5: Utilización de los Servicios

Figura N°5: Caracterización de Variables del Sistema de APS



Fuente: Resultados de la aplicación de MICMAC, desarrollado por Michael Godet



Resultado del análisis de Matriz Estructural - Variables Motrices

Variables
independientes

Compromiso político

Personal de Salud

Funciones básicas

Variables motrices

Financiamiento

Diseño del sistema y
mejoramiento de calidad

Vinculación y participación
ciudadana

Tecnologías y
digitalización

Acceso y disponibilidad del
sistema



MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN ATENCIÓN PRIMARIA
DIVISIÓN JURÍDICA



APRUEBA DE PROGRAMA
UNIVERSALIZACIÓN DE ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD

EXENTA N° 112 /

SANTIAGO, 09 FEB 2023

5. OBJETIVO GENERAL

Desarrollar condiciones para favorecer el acceso y cobertura universal a la atención primaria de salud en los territorios donde se implemente el programa.

6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Objetivo Específico 1: ampliar la disponibilidad de servicios en APS para la cobertura universal de los cuidados esenciales en la población de los territorios donde se implemente el programa.

Objetivo Específico 2: facilitar el acceso a servicios esenciales de APS reduciendo barreras geográficas y organizacionales para la población de los territorios donde se implemente el programa.

Objetivo Específico 3: aumentar la aceptabilidad, a través de la generación de condiciones para la participación comunitaria, identificando barreras sociales y culturales para la utilización de los servicios en las comunas del programa.

Objetivos Prospectiva ACHM – Variable Motrices

a) Mejorar el Diseño de Red de Sistema incorporando sistemas de información y mejoramiento de la calidad;

b) Establecer un Adecuado Sistema de Financiamiento y Asignación de Recursos para la APS;

c) Mejorar la vinculación con el medio y la participación de las personas;

d) Incorporar nuevas tecnologías digitales al sistema de APS; y

e) Mejorar la Accesibilidad y Disponibilidad de los Servicios de APS.

Objetivos Universalización

2: Facilitar el acceso a servicios esenciales de APS reduciendo barreras geográficas y organizacionales para la población de los territorios donde se implemente el programa.

3: Aumentar la aceptabilidad, a través de la generación de condiciones para la participación comunitaria, identificando barreras sociales y culturales para la utilización de los servicios en las comunas del programa.

I: Ampliar la disponibilidad de servicios en APS para la cobertura universal de los cuidados esenciales en la población de los territorios donde se implemente el programa.

Productos PRAP comunas pioneras

Nº	Estrategia	Indicador	Formula/Medio
1	Inscripción Universal	Nuevos inscritos en las comunas del PIP	Nuevas personas Inscritas en comunas del PIP / Población potencial en las comunas del PIP
2	Utilización de los servicios	Cobertura de contacto con servicios de APS	Personas beneficiarias que reciben prestación del PSF / Poblacion Objetivo de las Comunas del PIP
3	Extensión horaria adicional a la habitual	Continuidad de la atención	Formulario visita de supervisión indicador de continuidad de la atención
4	Acuerdo administrativo	Firma de documento	Convenio suscrito por el Servicio de Salud respectivo y la comuna implementadora, visado por la División de Presupuesto
5	Atenciones extramuro	Atenciones extramuro en las comunas del PIP	Realizadas / Programadas
6	Sistema de gestión remota de la demanda	Implementación de sistema de gestión remota de la demanda	Informe
7	ECICEP	Ingreso de población con estratificación de riesgo alto	REM A05, Seccion V
8	Gestión de la experiencia usuaria	Desarrollo del plan de gestión de experiencia usuaria	Informe
9	Diálogos ciudadanos	Sistematización diálogos ciudadanos	Informe
10	Cartografía de recursos comunitarios	Sistematización cartografía de recursos comunitarios	Informe

El método MACTOR

Método, Actores, Objetivos, Resultados de Fuerza, 5 Fases

Busca valorar las relaciones de fuerza entre los actores y estudiar sus convergencias y divergencias con respecto a un cierto número de posturas y de objetivos asociados.

<https://www.youtube.com/watch?v=mTcWlrNVm0g>

El método MACTOR

Las fases
del
método
MACTOR

Fase 1: Identificar los actores que controlan o influyen sobre las variables clave del análisis estructural: **listado de actores.**

Fase 2: Identificar los objetivos estratégicos de los actores respecto a las variables clave: **listado de objetivos.**(MicMac)

El método MACTOR

Fase 3: Evaluar las influencias directas entre los actores: jerarquización de actores mediante un cuadro de influencias entre actores (MAA o Matriz de Actores x Actores).

4: el actor A puede cuestionar la existencia del actor B

3: el actor A puede cuestionar las misiones del actor B

2: el actor A puede cuestionar los proyectos del actor B

1: el actor A puede cuestionar, de manera limitada (durante algún tiempo o en algún caso concreto) la operativa del actor B.

0: el actor A no tiene ninguna influencia sobre el actor B

El método MACTOR

- Fase 4: Conocer el **posicionamiento de los actores respecto a los objetivos**. Describir la actitud actual de cada actor respecto a cada objetivo (opuesto, neutro - indiferente o favorable). Representación matricial Actores x Objetivos.
- Signo positivo: el actor es favorable al objetivo.
- Signo negativo: el actor es desfavorable al objetivo.
- Punto 0: el actor, es neutro cara al objetivo

El método MACTOR

- Fase 5: Conocer el **grado de convergencia y de divergencia entre los actores** y el plano de la distancia que existe entre los diferentes objetivos del sistema.

Mapa de Actores

- Instituciones o Personas Naturales
- Grado de Influencia
- Roles
- 1.- Identificar los Objetivo del Mapeo
- 2.- Identificar y caracterizar Actores
- 3.- Identificar Nivel de Interés, a favor en contra, neutro, influencia Alta Media Baja



Actores de Atención Primaria

1	Ministerio de Salud
2	Seremi de Salud
3	Gobierno Regional
4	Servicio de Salud
5	Alcalde
6	Concejales
7	Asociaciones de Trabajadores
8	Fonasa
9	Isapres
10	Dirección Comunal de Salud / Corporación
11	Comunidad Organizada
12	Población General
13	Diputados y Senadores
14	Universidades y Centros de Formación Técnica
15	Otro

Mapa de
Actores

Mapa de Actores Atención Primaria de Salud





Herramientas de Planificación

Avances y Resultados

COMO ORGANIZAR LA APS EN EL MARCO DE LA UNIVERSALIZACIÓN



TERMOMETRO DE LA SALUD

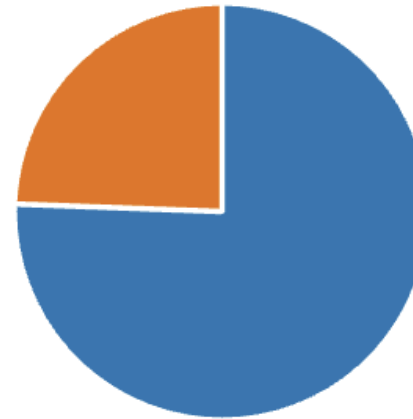
- REALIZADA ONLINE EN EL MES DE FEBRERO-MARZO 2023
- 86 COMUNAS
- 15 REGIONES
- 585 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
- 300 ESTACIONES MEDICO RURALES
- 299 CON AUTORIZACION SANITARIA VIGENTE

3. ¿La comuna cuenta con un Plan Comunal de Salud integrado al PLADECO?

[Más detalles](#)

Información

● Si	65
● No	21

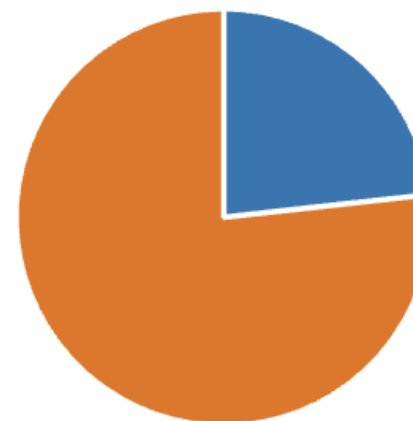


- **76% DE LAS COMUNAS INTEGRA EL PCS CON EL PLADECO**

4. ¿La Comuna cuenta con un Plan de Salud integrado al Plan de Desarrollo Regional?

[Más detalles](#)

 Información



- SOLO EL 23% DE LAS COMUNAS INTEGRA EL PCS CON EL PLAN DE DESARROLLO REGIONAL

5. La comuna cuenta con algún centro de salud acreditado (certificado), en el Modelo de Salud Familiar y Comunitario?

[Más detalles](#)

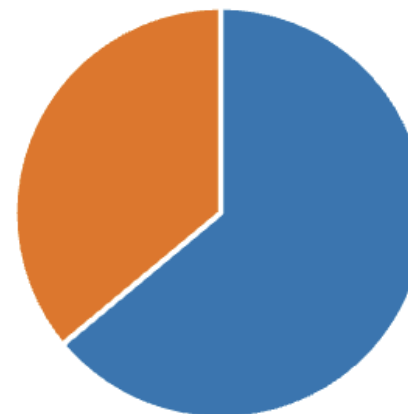
 Información

 Si

55

 No


31







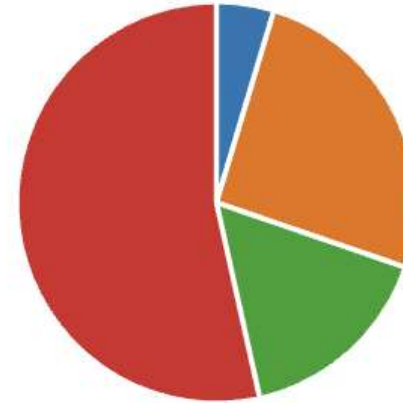
- EL 64% DE LAS COMUNAS CUENTA CON ALGUN CENTRO DE SALUD ACREDITADO EN MSFC.

10. De los establecimientos dependientes de APS en la comuna, cuantos utilizan registro electrónico? (No Considera EMR o Dispositivos Ambulatorios).

[Más detalles](#)

 Información

 Ninguno	4
 Menos del 50%	22
 Mas del 50%	14
 Todos	46

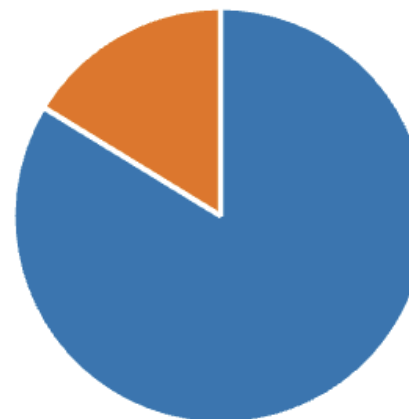


- 53% todos
- 16% mas del 50%
- 26% menos del 50%
- 5% Ninguno

12. ¿Cuenta la comuna con sistema de telemedicina?

[Más detalles](#)

 Información

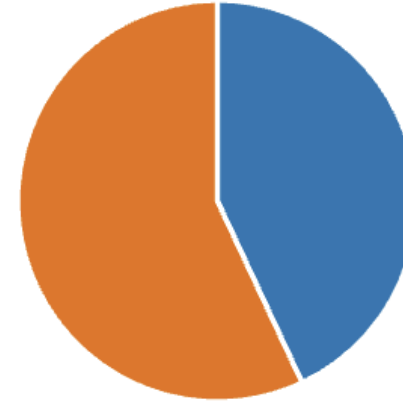


- 84% de las comunas cuenta con un Sistema de telemedicina

11. ¿Cuenta la comuna con un sistema regular (anual, semestral, mensual...) de encuestas a pacientes e instalaciones?

[Más detalles](#)

 Información

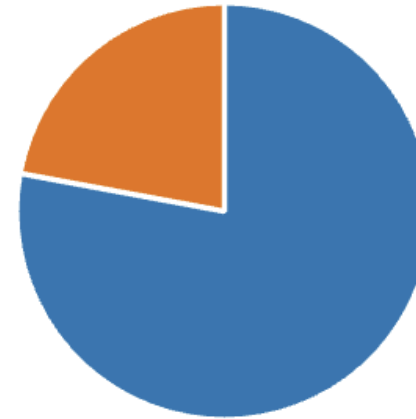


- Sólo un 43% de las comunas cuenta con un Sistema regular de encuestas a pacientes e instalaciones

14. ¿Participa la comunidad en la planificación y organización de los servicios de salud en su comuna?

[Más detalles](#)

🔗 Información

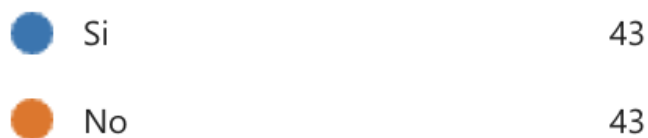


- En el 78% de las comunas participa la comunidad en la planificación y organización de los servicios de salud

13. ¿El cargo de Director/a Comunal de Salud (vigente), es contratado por la vía de Concurso Publico?

[Más detalles](#)

 Información



- El 50% de las comunas, contrata por la via de concurso público el cargo de Director Comunal de salud.

18. En relación al Plan de Universalización, según su percepción, que tan "de acuerdo" esta con las siguientes expresiones:

[Más detalles](#)

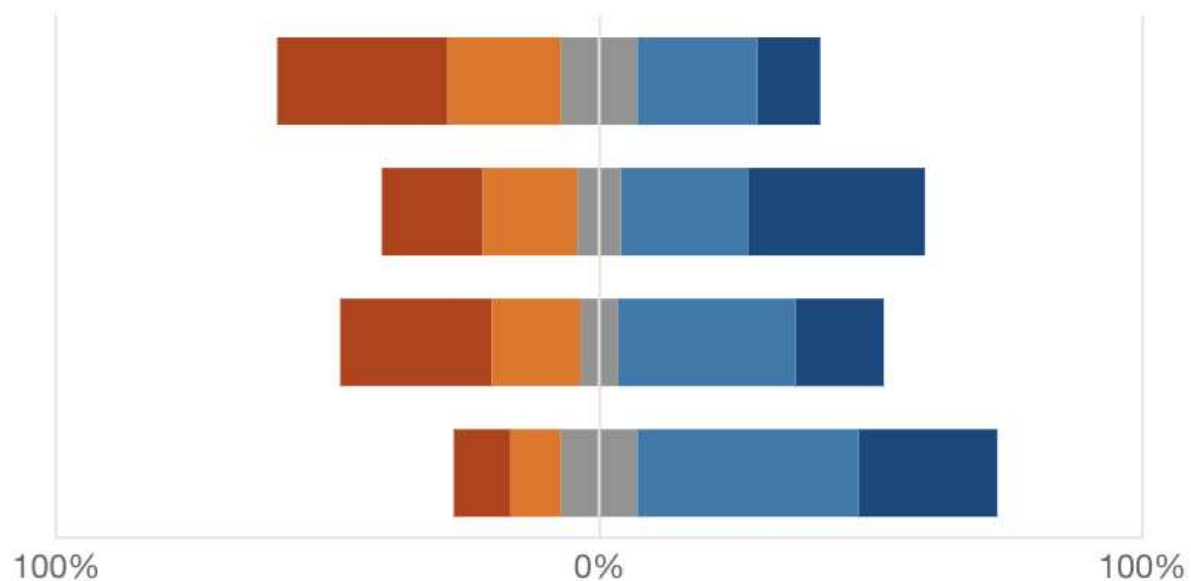
■ Totalmente en Desacuerdo ■ Algo en Desacuerdo ■ Neutro ■ Algo de Acuerdo ■ Totalmente de Acuerdo

Mi comuna esta preparada para permitir el acceso a las personas cuya previsión de salud no es FONASA

Existen barreras de acceso a los centros de APS y a la canasta de prestaciones del plan de salud familiar...

Existen barreras de acceso para que la población inscrita acceda a las prestaciones de los centros APS

Las principales brechas se encuentran en hombres jóvenes y adultos



Como seguimos desde la Comisión de Salud

- Talleres de Capacitación en Sistema Online Aulas virtuales o presenciales
- Jornada de Humanización de la Salud
- XV Congreso de APS , 2023 – 2030, “Salud por Chile”, Un nuevo Trato.
- Jornada internacional de Municipios Saludables /oms/ops
- Diplomado en Humanización del Trato. U. Central y Casa San Camilo de Madrid.
- Diplomado Salud Estructura y fundamentos del modelo de atención primaria de salud Universidad Mayor.
- Diplomado en Atención Primaria Universal, Universidad Santo Tomas.
- Pasantía sobre Buenas Prácticas en Atención Primaria Municipal.

Como seguimos desde la Comisión de Salud

- Convocar a Mesa Nacional para la Universalización, incluidas las comunas Pioneras
- Completar proceso de Planificación Prospectiva
- Acompañar el proceso de Negociación de las comunas con MINSAL
- Implementar Diplomado con foco en Universalización e Incluir a comunas Pioneras
- Indicadores pertinentes para el monitoreo del avance de la gestión del primer nivel de atención, en el marco de la Universalización de la atención primaria.
- Modelo de programación operativa para el primer nivel de atención.
- Estudio de compatibilidad y aplicabilidad del expediente Digital Único en Salud (EDUS), de Costa Rica, en la atención primaria de salud, en Chile.