

DOCUMENTOS DE **PROYECTOS**

Informe sobre la implementación del Programa de Universalización de Atención Primaria de Salud en Chile

Intercambio de experiencias y aprendizajes
durante las visitas sobre el terreno

Carla Vidal



NACIONES UNIDAS

CEPAL

Gracias por su interés en esta publicación de la CEPAL



NACIONES UNIDAS

CEPAL

Si desea recibir información oportuna sobre nuestros productos editoriales y actividades, le invitamos a registrarse. Podrá definir sus áreas de interés y acceder a nuestros productos en otros formatos.

[Deseo registrarme](#)

Conozca nuestras redes sociales y otras fuentes de difusión en el siguiente link:

 <https://bit.ly/m/CEPAL>



**Informe sobre la implementación del Programa
de Universalización de Atención Primaria
de Salud en Chile**

**Intercambio de experiencias y aprendizajes
durante las visitas sobre el terreno**

Carla Vidal



NACIONES UNIDAS



Este documento fue preparado por Carla Vidal, Consultora de la División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), bajo la supervisión de María Luisa Marinho, Oficial de Asuntos Sociales, y con el apoyo de Consuelo Farías, Asistente de Investigación, ambas de la misma División.

El presente documento fue elaborado en el marco del proyecto de la Cuenta de las Naciones Unidas para el Desarrollo "Sistemas de salud resilientes con cobertura universal en América Latina y el Caribe".

Se agradecen los valiosos comentarios de Daniela Huneeus, Asistente de Investigación de la División de Desarrollo Social de la CEPAL.

Las Naciones Unidas y los países que representan no son responsables por el contenido de vínculos a sitios web externos incluidos en esta publicación.

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial, son de exclusiva responsabilidad de la autora y pueden no coincidir con las de la Organización o las de los países que representa.

Publicación de las Naciones Unidas
LC/TS.2026/51
Distribución: L
Copyright © Naciones Unidas, 2026
Todos los derechos reservados
Impreso en Naciones Unidas, Santiago
S.2600194[S]

Esta publicación debe citarse como: Vidal, C. (2026). Informe sobre la implementación del Programa de Universalización de Atención Primaria de Salud en Chile: intercambio de experiencias y aprendizajes durante las visitas sobre el terreno. *Documentos de Proyectos* (LC/TS.2026/51). Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

La autorización para reproducir total o parcialmente esta obra debe solicitarse a la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), División de Documentos y Publicaciones, publicaciones.cepal@un.org. Los Estados Miembros de las Naciones Unidas y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir esta obra sin autorización previa. Solo se les solicita que mencionen la fuente e informen a la CEPAL de tal reproducción.

Índice

Introducción	5
I. Antecedentes del sistema de salud de Chile y contexto del programa de Universalización de la APS	7
A. La centralidad de la salud para el desarrollo social inclusivo.....	7
B. Sistema de salud chileno: funcionamiento y reforma a la salud.....	8
C. El programa de Universalización de la APS y la reforma de salud	9
D. Financiamiento de la salud en Chile y capitación en la atención primaria	10
E. La dimensión política: la centralidad del diálogo entre los actores y la participación de la comunidad	11
F. Estrategia de digitalización e interoperabilidad en salud en Chile: 35 años de aprendizajes.....	12
G. Sistemas de información en salud y uso de datos en la toma de decisiones estratégicas	13
H. Funcionamiento de redes integradas: la coordinación entre los distintos niveles de atención de la salud	14
II. Avances y desafíos en la implementación del programa Universalización de la APS	17
A. Coltauco.....	17
1. Universalización de la Atención Primaria de Salud en Coltauco: aprendizajes y experiencias.....	17
2. Eje comunitario en la implementación del programa de Universalización de la APS en Coltauco: la participación ciudadana y el manejo de emergencias y desastres.....	19
B. San José de Maipo	20
1. Estado de avance del Plan de Universalización de la APS en San José de Maipo	20
C. La Pintana	21
1. La Pintana como comuna pionera de Universalización de la APS: trabajo de atención extramural y avances en la atención primaria	22
III. A modo de cierre	25
A. Reflexiones finales de la CEPAL.....	25
B. Reflexiones finales de las delegaciones participantes.....	26
C. Conclusiones.....	27
Bibliografía	29

Introducción

América Latina y el Caribe enfrenta tres trampas del desarrollo: baja capacidad para crecer, alta desigualdad con baja movilidad y cohesión social, y una baja capacidad institucional y gobernanza poco efectiva (CEPAL, 2024a). La alta desigualdad se manifiesta en diversas dimensiones, siendo una de ellas la salud. Las desigualdades en salud, que son brechas evitables e injustificadas, se vinculan con los determinantes sociales de la salud a través de las condiciones de vida, empleo, vivienda, clase social, género, ingresos, raza o etnia de la población, destacando el origen social de estas desigualdades.

Junto a las desigualdades determinadas socialmente, los sistemas de salud presentan desafíos estructurales persistentes: subfinanciamiento, segmentación de la población de acuerdo a su capacidad de pago, y fragmentación del funcionamiento de los sistemas de salud y provisión de los servicios (CEPAL, 2022). Dado este contexto, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) ha enfatizado la necesidad de implementar reformas estructurales a los sistemas de salud de la región con el objetivo de lograr sistemas universales, sostenibles, integrales y resilientes, que tengan la capacidad de responder y gestionar tanto a situaciones de crisis, como a las necesidades de la población y así contribuir en la reducción de las desigualdades y al desarrollo económico de la región (CEPAL, 2022; Marinho et al., 2023). La salud representa un elemento esencial para avanzar hacia el desarrollo sostenible, impactando en sus tres dimensiones: el desarrollo económico, el desarrollo social inclusivo y la sostenibilidad ambiental (Marinho et al., 2023).

Tanto la CEPAL como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han planteado que la Atención Primaria de Salud (APS) es una de las estrategias más efectivas y costo eficientes para contribuir a la reducción de las desigualdades y promover el bienestar de las personas (CEPAL y OPS, 2024; Marinho et al., 2025). La estrategia de APS destaca por ser sostenible e inclusiva, facilitando el acceso a la atención de salud, poniendo el foco en la atención preventiva e integral de las personas a lo largo de su ciclo de vida e impulsando la participación activa de las comunidades (OMS y UNICEF, 2018).

En respuesta a estos desafíos, y con el fin de contribuir a la superación de las desigualdades en materia sanitaria, el gobierno de Chile ha propuesto una reforma integral al sistema de salud que tiene entre sus objetivos: mejorar la salud de la población garantizando la cobertura universal de las prestaciones sanitarias y generando condiciones de vida saludable; mejorar la capacidad de respuesta a las necesidades de la población, mejorando su seguridad y confianza; entregar mayor protección financiera a las personas, disminuyendo los gastos de bolsillo y gastos catastróficos en salud; garantizar igualdad en el acceso y

en los resultados sanitarios; y avanzar hacia un sistema de salud resiliente que considere el uso y gestión eficiente de los recursos (MINSAL, 2022a). En los últimos años el sector salud ha transitado hacia nuevos enfoques de atención que van más allá de lo biomédico, buscando entregar una atención integral, lo que aumenta la complejidad en la administración del sector, tanto en términos de gestión de recursos como de estrategias (Martorell, 2025).

En este marco, el programa de Universalización de la APS, eje central de la reforma, tiene como objetivo garantizar que las personas accedan a prestaciones de salud efectivas, que respondan a sus necesidades desde una perspectiva integral, entregando soluciones oportunas, garantizando la continuidad de los cuidados, abarcando la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos (MINSAL, 2025). De esta manera, el programa de Universalización de la APS no solo se presenta como una estrategia de salud, sino que, debido a su carácter integral, también juega un rol cultural y social para la población (MINSAL, 2025).

Este programa permite que todas las personas que se encuentren inscritas en las comunas que son parte del programa puedan acceder a las prestaciones de salud en los centros de salud primaria (Centros de Salud Familiar (CESFAM), consultorios, postas rurales y Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), independiente de su capacidad de pago y de su previsión de salud, ya sea del Fondo Nacional de Salud (FONASA), las Instituciones de salud Previsional (ISAPRE) y/o Fuerzas Armadas y de Orden (MINSAL, 2022b; MINSAL, 2025). Además, su implementación implica el fortalecimiento de la atención en los servicios, ampliando el acceso efectivo, la estandarización de recursos, monitoreo y la efectividad de los cuidados sociosanitarios (Muñoz, 2025).

En el marco del proyecto de la Cuenta de Desarrollo de las Naciones Unidas “Sistemas de salud resilientes con cobertura universal en América Latina y el Caribe”, la CEPAL y el Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) organizaron la visita en terreno “Implementación del Programa de Universalización de la APS en Chile: intercambio de aprendizajes y lecciones en terreno”, con el objetivo de proporcionar a las y los funcionarios del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala y del Instituto Mexicano del Seguro de Social (IMSS), países que forman parte del proyecto mencionado, la oportunidad de observar y analizar las prácticas, aprendizajes y políticas que ha experimentado Chile en el proceso de universalización de la APS. Asimismo, se buscó generar un espacio de aprendizaje e intercambio de experiencias que permitiera que los participantes generen nuevas ideas y enfoques para ser aplicados en sus contextos nacionales.

La visita en terreno se realizó entre el 11 y el 14 de agosto de 2025 e incluyó visitas a las comunas de Coltauco¹, San José de Maipo² y La Pintana³, con el objetivo de conocer en profundidad cómo se ha llevado a cabo el proceso de implementación del programa de Universalización de la APS. Cada una de las delegaciones compartió sus impresiones sobre la actividad y los aprendizajes adquiridos, destacándose temas como la importancia del involucramiento de las autoridades en los procesos de reforma e implementación de programas, la innovación en el uso de estrategias tecnológicas para facilitar la prestación y entrega de servicios sanitarios, la gestión territorial y la participación de las comunidades.

Este documento sintetiza los principales mensajes expuestos en las presentaciones e intervenciones que formaron parte de esta experiencia. El documento se divide en tres secciones, la primera incluye las intervenciones que contextualizan el funcionamiento del sistema de salud chileno y el programa de Universalización de la APS. La segunda se organiza de acuerdo con las principales temáticas tratadas en las jornadas de visita en las comunas de Coltauco, San José de Maipo y La Pintana. Por último, la tercera sección está compuesta por las reflexiones finales de la CEPAL y los principales mensajes entregados por las delegaciones de Colombia, Guatemala y México respecto a su experiencia y aprendizajes durante la visita.

¹ Comuna rural ubicada en la región de O’Higgins, es una de las siete primeras comunas en implementar el programa de Universalización de la APS, por lo que es clasificada como comuna pionera. Inició el proceso de implementación en 2023.

² Comuna rural ubicada en la región Metropolitana, forma parte de las 42 comunas que de forma voluntaria iniciaron la preparación para implementar el programa de Universalización de la APS en el corto plazo, por lo que es considerada como una comuna de avanzada.

³ Comuna urbana de la ciudad de Santiago, en la región Metropolitana, fue integrada como comuna pionera en el programa de Universalización de la APS en 2024.

I. Antecedentes del sistema de salud de Chile y contexto del programa de Universalización de la APS

A. La centralidad de la salud para el desarrollo social inclusivo

*Alberto Arenas de Mesa,
Director de la División de
Desarrollo Social de CEPAL*

En su intervención, el Director de la División de Desarrollo Social de la CEPAL subrayó que la salud constituye una dimensión fundamental del desarrollo social inclusivo que permite el acceso a la educación, el empleo decente y favorece el crecimiento económico junto con la reducción de la pobreza y las desigualdades⁴. Señaló que, dados los desafíos estructurales que persisten en el ámbito sanitario de los países de América Latina y el Caribe, es necesario avanzar hacia sistemas de salud que sean universales, integrales, sostenibles y resilientes. Planteó que la APS es una estrategia clave para avanzar hacia la salud universal, contribuyendo al bienestar de la población y la reducción de las desigualdades, por lo que destacó al programa de Universalización de la APS como una iniciativa para el fortalecimiento de los sistemas de salud de la región que representa una oportunidad de aprendizaje significativo para otros países donde programas similares pueden ser implementados de acuerdo con su contexto y necesidades.

Arenas de Mesa señaló que la sostenibilidad financiera es un desafío crítico al momento de avanzar hacia sistemas de salud universales⁵ y sostuvo que alcanzarla requiere no solo del aumento en la inversión pública, sino también de una gestión eficiente de los recursos lo que, junto a la garantía de la suficiencia

⁴ Para más detalles, véase: Marinho, M. L., Dahuabe, A., y Arenas de Mesa, A. (2023). *Salud y desigualdad en América Latina y el Caribe: La centralidad de la salud para el desarrollo social inclusivo y sostenible* Serie Políticas Sociales, N° 244 (LC/TS.2023/115). Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

⁵ Para más detalles, véase Marinho, M. L., Sugg, D., y Fariás, C. (2025). *La sostenibilidad financiera de los sistemas de salud de América Latina y el Caribe: Desafíos para avanzar hacia la cobertura sanitaria universal*. Serie Políticas Sociales, N°247 (LC/TS.2025/4). Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

y la cobertura, aseguran la sostenibilidad del sistema en su conjunto. Asimismo, identificó otros factores clave, como la comunicación y diálogo entre actores, la participación comunitaria, la coordinación intersectorial y entre los distintos niveles de atención de salud.

Luego de explicar la estructura de la agenda de la visita en terreno, planteó que el propósito de la actividad no se limita a conocer la experiencia chilena, sino también a fomentar el intercambio de conocimientos entre los países participantes, con miras a inspirar nuevos enfoques y fortalecer los sistemas de salud en América Latina y el Caribe. Concluyó reafirmando el compromiso de la CEPAL con el desarrollo de iniciativas que contribuyan al bienestar de toda la población y a avanzar hacia el desarrollo social inclusivo.

B. Sistema de salud chileno: funcionamiento y reforma a la salud

*Bernardo Martorell Guerra,
Subsecretario de Redes Asistenciales
del Ministerio de Salud de Chile*

El Subsecretario de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud de Chile explicó el contexto nacional en el que se sitúa el sistema público de salud, refiriéndose concretamente a las características geográficas, poblacionales y epidemiológicas de Chile. Planteó como desafíos la gran extensión geográfica del país, presentándose asentamientos poblacionales que en su mayoría son urbanos y, en menor proporción, rurales, con climas desérticos hasta australes, lo que supone abordajes diferenciados respecto a las estrategias de atención de salud. En cuanto a las características de la población, el Subsecretario indicó que, de acuerdo con el CENSO de 2024, Chile posee una población aproximada de 18 millones de habitantes, con una natalidad de 11 nacimientos por cada 1.000 nacidos vivos y una esperanza de vida promedio de 81 años, siendo un 12% de la población total en Chile mayor de 65 años, lo que supone retos para los sistemas de salud debido a la alta carga de enfermedades crónicas. Martorell señaló que la población chilena necesitará cada vez más prestaciones permanentes a lo largo de su vida debido a las enfermedades crónicas, lo que se traducirá en una sobrecarga para el sistema de salud.

Luego de detallar cómo se estructura el sistema de salud chileno, sostuvo que la red de APS se sustenta en un modelo familiar y comunitario que cuenta con tres principios: proporcionar cuidados continuos, integrales y centrados en las personas. Detalló que cada una de las 345 municipalidades del país implementa la APS en su comunidad y que los mismos municipios son responsables por el funcionamiento de los centros de salud primaria de cada comuna. La gestión descentralizada de la APS permite el involucramiento de las autoridades municipales en discusiones presupuestarias que van en beneficio del financiamiento de la APS, junto con la protección de su funcionamiento, así como también ha contribuido a la implementación progresiva del programa de Universalización de la APS. No obstante, también se vincula con el uso político de los recursos del sector de salud, que genera desigualdades y arbitrariedades en la conducción de la APS, volviéndose necesario crear sistemas de control, fiscalización y seguimiento en este aspecto.

Planteó que la APS enfrenta el desafío de contar con atención constante y oportuna ante el aumento de las enfermedades crónicas y la necesidad de amortiguar las desigualdades socioeconómicas en Chile. Ejemplificó señalando que la mortalidad infantil es el doble en comunas de bajos ingresos si se las compara con comunas de ingresos altos y que la presencia de diabetes es 3,3 veces mayor entre personas con menor escolaridad. Estas brechas dan cuenta de que persisten las desigualdades de acceso a la salud, en resultados y en financiamiento. Además, especificó que la Subsecretaría de Redes Asistenciales presenta tiempos de espera de la atención muy prolongados, especialmente cuando se trata de atenciones que son derivadas al nivel hospitalario. Martorell sostuvo además que las desigualdades en financiamiento siguen siendo significativas, especificando que el nivel de empobrecimiento por gastos catastróficos y de bolsillo en Chile ha aumentado en los últimos años.

Para finalizar, enfatizó que, entre las transformaciones contempladas en la reforma del sistema de salud, las principales se concentran en la APS, ya que es el lugar donde las personas más concurren al sistema de salud. En este contexto, el programa de Universalización de la APS es una de las políticas más importantes que se ha intentado impulsar, comprendiendo el concepto de universalidad según las necesidades de las personas, haciendo referencia al universalismo proporcional⁶, concepto que fundamenta el abordaje del programa.

C. El programa de Universalización de la APS y la reforma de salud

*Rocío Muñoz Embry,
encargada de Universalización de la APS,
Subsecretaría de Redes Asistenciales
del Ministerio de Salud de Chile*

La encargada de Universalización de la APS indicó que el 84% de la población chilena se atiende en el sistema público de salud, que existe infraestructura sanitaria en todo el territorio nacional junto a un modelo de cuidados integrales basados en el curso de vida a cargo de equipos de salud multidisciplinarios y que la APS cuenta con la validación social de la población⁷. Además, reiteró que la centralidad otorgada a la APS en el proceso de la reforma responde tanto a la necesidad de mejorar los servicios, como a su desarrollo histórico en Chile y un abordaje financiero costo-eficiente a largo plazo.

Señaló que el programa de Universalización de la APS consiste en ampliar el acceso a la atención primaria de salud sin barreras económicas ni geográficas. Esto ha aumentado la cobertura de la población afiliada al sistema privado y afiliados a FONASA que no se encuentran inscritos en centros de atención primaria (Castillo, 2024). Además, planteó que el programa se forja como una política de cuidados que se apoya en el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados que se está llevando a cabo paralelamente, lo que ha contribuido a fortalecer el trabajo intersectorial con el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, tanto a nivel ministerial como entre municipios.

El diseño del programa de Universalización de la APS se basó en un diagnóstico del funcionamiento de la APS y fue impulsado por el Consejo Asesor para la Universalización de la APS que definió las líneas estratégicas para su implementación y los criterios de selección para las comunas pioneras. En 2023 se inició un pilotaje en siete comunas pioneras las que, como señaló Muñoz, proporcionaron la mayoría de los aprendizajes iniciales gracias a la diversidad de sus características⁸. Con dichos aprendizajes, el programa se ha ampliado a 28 comunas pioneras junto a otras 42 que se están preparando de forma voluntaria para su implementación en el corto plazo (comunas de avanzada). Sostuvo que, con ello, se consagra la sostenibilidad de la política pública como una política de Estado.

La encargada de Universalización de la APS destacó que la implementación progresiva del programa ha sido beneficiosa, ya que ha permitido evaluar y reestructurar el diseño de la política pública, especialmente en temas como el modelo de atención, la resolutivez, el financiamiento, la infraestructura, el rol de las redes integradas, la formación del personal de salud y la participación comunitaria. Asimismo, afirmó que esta forma de implementación también permitió que las comunas pioneras fueran un espacio de innovación y aprendizaje.

⁶ Concepto que propone que la atención en salud debe ser universal, pero entregada de forma proporcional al nivel de desventaja de las personas. Para más detalles, véase Fair Society, Healthy Lives (Marmot et al., 2010).

⁷ Según los resultados de la Encuesta CEP N°89, Junio-Julio 2023, los CESFAM se encuentran entre las instituciones que tienen más confianza por parte de la ciudadanía, lo que sitúa el primer nivel de atención como un lugar estratégico para contribuir al bienestar de la población.

⁸ Para más detalles, véase Castillo, C. (2024). *Atención primaria de salud universal en Chile: un análisis de la implementación inicial del proyecto en comunas pioneras*, Documentos de Proyectos (LC/TS.2024/92), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Muñoz explicó que la primera medida que toman las comunas pioneras al iniciar el proceso de implementación del programa es la ampliación de la cobertura y el acceso efectivo a la salud, que consiste en realizar la inscripción universal de toda la población en los CESFAM sin distinción de su previsión, junto con la ampliación de los horarios y días de atención y el fortalecimiento de la atención extramural⁹. La segunda es fortalecer la efectividad de los cuidados sociosanitarios, otorgando prestaciones de salud integrales a través de la elaboración de un plan de salud personalizado y consensuado entre la persona y el equipo de salud. Eso permite a las personas usuarias acceder a todas las prestaciones de salud durante una misma visita, en lugar de asistir en reiteradas oportunidades para diferentes exámenes. La tercera medida corresponde al monitoreo, estandarización, gasto y uso eficiente de los recursos municipales, lo que ayuda a reducir desigualdades respecto a los presupuestos con los que cuenta el sector salud de cada comuna.

El programa de Universalización de la APS hace uso de tres plataformas que apoyan al fortalecimiento de la APS y el trabajo intersectorial:

- i) **GeoPortal**¹⁰: identifica los activos y recursos comunitarios que puedan favorecer al bienestar de la comunidad.
- ii) **Sistema de Información Territorial en Salud (SITS)**¹¹: contiene información comunal con un enfoque en los determinantes sociales de la salud, con el objetivo de facilitar la toma de decisiones por parte de gestores de desarrollo respecto a las necesidades y características de cada comuna (SITS-MINSAL, 2025).
- iii) **Gestión Social Local (GSL)**¹²: plataforma desarrollada por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia que genera alertas sobre la información de salud de los usuarios y notifica exámenes o procedimientos pendientes, pudiendo ser consultado por funcionarios municipales, personal de los centros de salud y los propios usuarios.

Para finalizar, la encargada de Universalización de la APS destacó el papel fundamental que han tenido las comunidades locales en la implementación del programa de universalización de la APS, con diálogos ciudadanos enfocados en conocer las experiencias y necesidades de las y los usuarios. Además, reiteró que debe entenderse la Universalización de la APS como una oportunidad y una estrategia intersectorial enfocada en mejorar la salud de toda la población, haciendo un uso eficiente de los recursos y disminuyendo las desigualdades existentes.

D. Financiamiento de la salud en Chile y capitación en la atención primaria

*Camilo Cid Pedraza,
Director Fondo Nacional de Salud (FONASA)*

El director de FONASA señaló la segmentación del sistema de salud de Chile producto de la existencia del sistema público, financiado por impuestos y cotizaciones obligatorias de trabajadores, y el sistema privado, que es administrado por las ISAPRE. Cid señaló que el sistema de salud es dual, estratifica a la población y reproduce desigualdades. Además, especificó que Chile posee un gasto público en salud intermedio-alto, que en 2023 correspondió al 5,1% de gasto del PIB (OMS 2025), por debajo del 6% recomendando por la OPS/OMS y otros organismos internacionales. Ello se traduce en la existencia de elevados gastos de bolsillo, que en Chile equivale al 35% del gasto total en salud (OMS, 2025). Esta

⁹ Corresponden tanto a atenciones como controles o consultas que se realizan fuera del establecimiento de salud primaria, lo que incluye a las acciones preventivas (MINSAL, 2025).

¹⁰ Para más detalles, véase [<https://www.geoportal.cl/catalog>].

¹¹ Para más detalles, véase [<https://sits-esri-minsal.hub.arcgis.com/>].

¹² Para más detalles, véase [<https://simpletramites.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/categoria/3/procesos>].

situación indica la necesidad de aumentar el gasto público para reducir la carga financiera de la población al acceder a los servicios sanitarios, como también para tener sistemas de salud más estructurados y controlados, potenciando su eficiencia.

Explicó que FONASA se encarga de recaudar, administrar y distribuir los recursos financieros del sector de salud, ejecutando el presupuesto público para financiar programas hospitalarios, la APS, otros programas como Garantías Explícitas de Salud (GES) y la compra de medicamentos.

Señaló que entre los desafíos que enfrenta FONASA se encuentran las dificultades que supone la segmentación de los servicios de salud según la capacidad de pago de la población y el reciente aumento de la población afiliada³³. No obstante, ha habido avances como la normalización presupuestaria, aumentando los recursos de los hospitales públicos y la política Copago Cero³⁴, que aportan significativamente a la disminución de los gastos de bolsillo. También destacó el nuevo Sistema de Acceso Priorizado (SAP) que permite la disminución de las listas de espera derivando pacientes al sector privado de manera gratuita y la compra de medicamentos de alto costo como consecuencia del fortalecimiento presupuestario.

Especificó que la APS es financiada a través de un sistema per cápita que ha aumentado sostenidamente en los últimos años, llegando a \$11.798 pesos chilenos mensuales (\$12,38 dólares)³⁵ por persona inscrita en FONASA. Clarificó que también se cuenta con financiamientos complementarios por medio del Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (PRAPS) que entregan recursos extra por ruralidad, pobreza y población de personas mayores, buscando mejorar las desigualdades en la asignación de recursos. En este sentido, surge la necesidad de incorporar nuevos determinantes de salud que condicionan el gasto en los servicios de salud públicos. Por ello, se está explorando introducir mecanismos de mejora al sistema de financiamiento per cápita buscando reconocer situaciones de riesgo de la población por medio de modelos que evalúan morbilidad, diagnósticos clínicos y variables socioeconómicas. De esta forma, el director de FONASA planteó que es posible distribuir los recursos en función de las características y necesidades de la población, optimizando el financiamiento.

Para finalizar, Cid indicó que, desde 2023, FONASA está desarrollando una propuesta para integrar ajustadores de riesgo para la distribución de los recursos para APS. Sin embargo, indicó que implementar este nuevo modelo requiere de una acción gradual mediante pilotajes acotados.

E. La dimensión política: la centralidad del diálogo entre los actores y la participación de la comunidad

*Juan Pablo Rubio,
encargado del Consejo Asesor
del programa Universalización de la APS
del Ministerio de Salud de Chile*

El encargado del Consejo Asesor del programa Universalización de la APS señaló que este Consejo tiene como objetivo acompañar la implementación del programa. Está compuesto por ex ministros de gobierno, representantes del poder legislativo, de la OPS, de la academia, colegios profesionales de la salud, sociedades científicas, alcaldes y trabajadores municipales de APS y usuarios del sistema de salud.

³³ Se señaló que la población afiliada de FONASA ha aumentado significativamente desde finales de 2022 producto de una crisis financiera en el sector privado de salud. Se han afiliado a FONASA cerca de un millón de personas que se caracterizan por tener mayores ingresos.

³⁴ Consiste en volver gratuitas todas las atenciones que se realicen en el sistema público de salud para quienes sean afiliados de FONASA eliminando los copagos (Gobierno de Chile, 2022).

³⁵ Conversión a dólares realizada en octubre de 2025.

Este consejo validó los criterios de selección de las comunas que implementarían el programa de Universalización de la APS, lo cual derivó en el desarrollo de un modelo de selección de nuevas comunas para 2026, que evitó la selección arbitraria de comunas. Asimismo, mencionó que contribuye al monitoreo y evaluación de la política pública, junto con la asesoría en temáticas específicas como financiamiento, infraestructura de la APS e implementación en diferentes regiones del país.

En 2023 el consejo asesor desarrolló mesas temáticas sobre APS que desarrollaron cinco documentos de propuestas: i) un nuevo modelo de cuidados; ii) el financiamiento y las leyes asociadas a la APS; iii) la formación del personal de APS; iv) la capacidad resolutoria del nivel primario de salud; y v) el desarrollo de un nuevo modelo de participación social en APS. Con base en ello, generaron junto con la OPS un documento de síntesis que contiene 32 propuestas para el proceso de Universalización de la APS¹⁶.

Adicionalmente, destacó que el consejo realizó el Encuentro Nacional por la Formación en Salud para una Universalización de la APS de 2025, enfocado en la formación de las y los profesionales de la salud. Se llevaron a cabo diálogos con 42 universidades que imparten carreras del área de la salud para desarrollar una estrategia común de formación de profesionales que se traslade desde un enfoque biomédico a uno enfocado en la APS. Como resultado, se creó un protocolo de acuerdos entre el MINSAL, el Ministerio de Educación y diversas universidades, que reconoce a la formación en APS como prioritaria, aboga por la actualización de los perfiles de desempeño del personal de salud y acuerda la promoción del trabajo interdisciplinario e intersectorial.

Con relación a las jornadas de diálogos ciudadanos, especificó que buscan promover espacios de participación social y comunitaria con enfoque en salud. Rubio mencionó que estos espacios deliberativos permitieron asegurar la voz de la ciudadanía y su vinculación con la gestión sanitaria en las decisiones locales y el bienestar de las personas.

Para finalizar, el encargado del Consejo Asesor del programa Universalización de la APS planteó que los procesos de participación en el marco de este programa han sido clave para la retroalimentación de la política pública y generar la validación y aceptabilidad social de la estrategia. Mientras el Consejo Asesor ha contribuido a otorgarle legitimidad al proceso de reforma e implementación, los diálogos ciudadanos han sido fundamentales para el reconocimiento del programa por parte de las comunidades.

F. Estrategia de digitalización e interoperabilidad en salud en Chile: 35 años de aprendizajes

*Jeannette Vega Morales,
Asesora del gabinete de Redes Asistenciales
del Ministerio de Salud de Chile*

La asesora Vega especificó que Chile es un país pionero en digitalización masiva, con experiencias tempranas en telemedicina que pueden remontarse a la década de 1990, lo que supone múltiples ciclos de implementación y aprendizaje en esta materia. Asimismo, señaló que el contexto chileno es favorable para la digitalización, ya que cuenta con estabilidad institucional y democrática, una sostenida inversión en salud digital, un sistema de salud mixto que permite innovación y la existencia de capacidades técnicas.

Presentó los hitos claves de la implementación del Sistema de Información de Redes Asistenciales (SIDRA), creado en 2008 con el propósito de mejorar la eficiencia del traspaso y manipulación de la información dentro de los servicios de salud pública, al hacer uso de un software que automatiza la entrega de cuidados e información sanitaria (SSMC, 2025).

¹⁶ Consejo Asesor para la Universalización de la APS (2024). "Documento de Síntesis: Mesas temáticas para la Universalización de la APS". Ministerio de Salud.

Vega señaló la importancia de desarrollar registros digitales orientados hacia la interoperabilidad. Planteó que, si no se considera la interoperabilidad de los datos desde el comienzo del diseño de los sistemas, después se generan problemas, especialmente cuando se trata de sectores descentralizados que no siguen un mismo formato para los registros, dificultando los flujos de información. Por otro lado, mencionó la importancia de involucrar a las y los usuarios finales en el diseño de programas, generar capacidades locales de implementación y la gestión del cambio. Sobre este último punto indicó que las propuestas de digitalización suelen tener baja aceptabilidad y resistencia, por lo que es necesario realizar cambios organizados y de manera gradual.

Luego, la asesora del gabinete de Redes Asistenciales presentó Hospital Digital¹⁷ que entrega prestaciones de salud virtuales en todos los niveles de salud, presta apoyo a médicos de sectores rurales y aislados para realizar diagnósticos clínicos de forma remota, junto con un programa de apoyo a la salud mental de las y los usuarios. Esta iniciativa ha contribuido a mejorar los procesos clínicos, como la referencia y contrarreferencia digital que permite derivaciones por internet entre centros médicos, evitando la pérdida de fichas clínicas y facilitando la trazabilidad de los usuarios junto a la estandarización de procesos clínicos asistenciales. Ello ha permitido la integración de la información desde una fuente única de datos.

Para finalizar, la asesora del gabinete de Redes Asistenciales destacó la eficiencia en la operabilidad de los datos para integrar los registros y facilitar la gestión estadística, que permite un mejor control de las metas sanitarias y visualización del stock de medicamentos disponibles y aporta al ahorro económico al optimizar el uso de recursos y la eficiencia por complejidad. Asimismo, el uso de la inteligencia artificial ha contribuido a una gestión hospitalaria más eficiente. Por último, señaló que la participación temprana, la creación junto con las comunidades y una cultura organizacional adecuada son pilares fundamentales en estrategias de digitalización e interoperabilidad de datos.

G. Sistemas de información en salud y uso de datos en la toma de decisiones estratégicas¹⁸

*Rocío Muñoz Embry,
encargada de Universalización de la APS,
Subsecretaría de Redes Asistenciales*

*Sergio Rojas Garrido,
Subsecretaría de Redes Asistenciales
del Ministerio de Salud de Chile*

El Ministerio de Salud de Chile cuenta con sistemas de información para conocer las características sociales y geográficas de los distintos territorios del país. Las plataformas SITS y Telesalud¹⁹ fueron desarrolladas en el marco del programa de Universalización de la APS y han sido utilizadas en las comunas pioneras y de avanzada.

SITS cuenta con visualizadores de mapas y con indicadores sociodemográficos y epidemiológicos con enfoque en los determinantes sociales de la salud. Dichos indicadores son actualizados periódicamente a partir de diversas fuentes de información de salud comunal, como los informes mensuales estadísticos. La plataforma de indicadores funciona como una herramienta de monitoreo y como recurso para la implementación de estrategias sanitarias y la planificación de políticas públicas. Estos recursos permiten que las comunas elaboren anualmente sus planes de salud comunal con datos provenientes de fuentes

¹⁷ Para más detalles, véase <https://interconsulta.minsal.cl/>.

¹⁸ Esta presentación se realizó el 14 de agosto de 2025, último día del *study tour*, pero dado su contenido, fue situada en el primer día en este documento.

¹⁹ Para más detalles, véase: <https://telesalud.gob.cl/>.

confiables y actualizadas, facilitando la toma de decisiones y planificación informada. El sistema cuenta con información de disponibilidad de telecomunicaciones, coberturas de Internet, acceso y rutas de transporte público urbano y rural, presencia y evolución de asentamientos informales, calidad de vivienda, cantidad de personas indígenas por comuna, niveles de escolaridad e información sobre riesgos de emergencias y desastres. Asimismo, existe un registro de coberturas sanitarias que se actualiza todos los días dada su conexión con el Registro Nacional de Inmunizaciones²⁰. Ello permite que las comunas y los equipos de salud puedan diseñar estrategias extramurales y operativos de vacunación.

Por su parte, la plataforma de telesalud se desarrolló a modo de refuerzo para los centros de salud en el marco de la estrategia de Hospital Digital para las comunas pioneras y de avanzada del programa de Universalización de la APS. Su implementación implica la habilitación de un espacio para atender llamadas sobre consultas médicas y otras prestaciones de salud. La plataforma no atiende urgencias, sino solicitudes de otras prestaciones de salud por parte de las personas usuarias, las que son categorizadas por los equipos de los centros de salud para su posterior gestión y asignación de horarios de atención. Esta herramienta ha contribuido a reducir listas de espera o realizar filas para solicitar horas de atención, evitando visitas presenciales innecesarias. De igual manera, asegura la continuidad de la atención y facilita el contacto con los usuarios que hayan tenido problemas de comunicación y seguimiento. Su funcionamiento ha enfrentado problemas de interoperabilidad entre la plataforma y los horarios disponibles en los centros de salud y retos relacionados con la conectividad, especialmente en centros de salud de áreas rurales, junto con dificultades con la alfabetización digital de los usuarios. Sin embargo, existe un avance significativo entre quienes utilizan esta plataforma, lo que ha permitido fortalecer el seguimiento de las atenciones, asegurar la continuidad de las prestaciones y acercar la APS a la comunidad.

H. Funcionamiento de redes integradas: la coordinación entre los distintos niveles de atención de la salud

Carmen Aravena, jefa de la División de Atención Primaria (DIVAP) del Ministerio de Salud de Chile

La jefa de la División de Atención Primaria (DIVAP) explicó el funcionamiento de las redes integradas, definidas como la manera en que se organiza la red de salud para entregar servicios sanitarios, al mismo tiempo que se rinden cuentas respecto a los avances clínicos y económicos. En este sentido, destacó que para los servicios de redes integradas siempre es un reto la superación de la fragmentación del sistema de salud y cómo se articula la comunicación entre los niveles primario, secundario y terciario. Enfatizó que esta articulación se logra desde la APS y que a partir de allí debería articularse el funcionamiento completo de las redes asistenciales, de modo que pueda asegurarse el cuidado continuo a lo largo del ciclo de vida de las personas. Aravena planteó que se busca una coordinación efectiva entre el primer nivel de atención y los niveles de especialidad, garantizando un seguimiento integral de los pacientes.

Asimismo, recalzó que la APS se caracteriza por ser altamente resolutive, pero que pueden ampliarse aún más sus capacidades. Como ejemplo, planteó el uso de múltiples sistemas digitales que facilitan la eficiencia en la atención de las y los usuarios; sin embargo, persisten retos en esta materia, como la falta de conectividad y comunicación entre los niveles de atención y actores clave.

Adicionalmente, la jefa de la División de Atención Primaria (DIVAP) presentó los atributos que componen las redes integradas, entre los que destacó el amplio conocimiento de las necesidades de salud de la población y territorios a cargo, lo que determina la oferta de los servicios de salud; la existencia de una red de establecimientos de salud que entrega prestaciones desde la promoción hasta cuidados

²⁰ Para más información, véase: <https://vacunas.minsal.cl/>.

paliativos; la presencia de mecanismos de coordinación asistencial a lo largo de todo el continuo de los servicios de salud; la acción intersectorial y el abordaje de los determinantes sociales de la salud; la existencia de recursos humanos suficientes y competentes; un sistema de información integrado que considera las características esenciales de la población; y un financiamiento adecuado, con incentivos financieros alineados a las metas de la red.

Por otro lado, destacó el rol de la participación social dentro de las redes integradas, describiéndola como un atributo estructural para la gobernanza. En específico, señaló que se requiere una participación social amplia y vinculante, que garantice la toma de decisiones con pertinencia para las y los usuarios, asegurando una construcción colectiva y sostenible. Para lograrlo, planteó la necesidad de considerar el contexto de las personas, lo que introduce la importancia de realizar trabajo intersectorial con otros sectores como desarrollo social y educación. Asimismo, Aravena presentó los tres ejes enfocados en el fortalecimiento de las redes integradas de salud: i) generar una APS que entregue soluciones cercanas a las personas, ii) sistemas de información que las integren y iii) una articulación para proporcionar cuidados integrales durante todo el ciclo asistencial.

Respecto a generar una APS resolutive, Aravena sostuvo que, para lograrlo, es necesario fortalecer el trabajo del primer nivel de atención como base de las redes integradas de salud. Ello implica aumentar las competencias de cuidado a todos los equipos de APS. Como ejemplo de este punto, mencionó entregar mayores herramientas para la atención de salud mental, proporcionar conocimientos para abordar las condiciones que afectan la participación social de las personas y entregar cuidados paliativos integrales en el primer nivel de atención.

En cuanto a los sistemas de información, Aravena señaló que la integración asistencial requiere una infraestructura digital robusta, permitiendo que los niveles de atención del sistema de salud puedan comunicarse de manera efectiva entre sí. Por lo tanto, planteó que se requiere una estrategia sanitaria interoperable que mejore el flujo de información del paciente a lo largo de toda la red asistencial, haciendo más eficientes y oportunos los cuidados y la atención. Como ejemplos de acciones para fortalecer los sistemas de información mencionó la Estrategia de Lista de Espera Interoperable, que consiste en una referencia digital que conecta a la APS con los niveles de especialidad, poniendo a disposición de los equipos clínicos la información de las y los usuarios, facilitando la atención. También destacó la estrategia de telesalud, que mejora el acceso de las solicitudes de atención de las y los usuarios y permite una gestión remota de la demanda en el primer nivel de atención.

Respecto a la articulación del cuidado integral, mencionó la necesidad de personal que acompañe y organice el tránsito del paciente dentro de la red, lo que implica un apoyo continuo a las y los usuarios para que puedan entender el funcionamiento de la red y accedan a los cuidados en el momento oportuno. Sostuvo que por ello que se introduce la figura de los navegadores en red, que corresponden a profesionales que guían a las y los usuarios desde la derivación hasta la consulta y entrega de cuidados. De esta forma, se permite optimizar los procesos de atención y brindar acompañamiento en las listas de espera.

Para finalizar, reiteró los mensajes principales sobre el funcionamiento y objetivos de las redes integradas. Señaló que estas son una forma concreta de brindar cuidados a la población, que el fortalecimiento de la APS implica estar un paso más cerca de lograr sistemas que sean más cercanos, humanos y justos y que, en el caso chileno, ya se están construyendo redes resolutivas más cercanas a las y los usuarios, que se comunican mejor entre los distintos niveles y entregan respuestas pertinentes a las necesidades de la población.

II. Avances y desafíos en la implementación del programa Universalización de la APS

A. Coltauco

Durante la visita las delegaciones pudieron recorrer las instalaciones de la Posta de Salud Rural Rinconada de Idahue y plantear sus preguntas sobre las prestaciones entregadas. Entre los elementos que más despertaron el interés de las delegaciones, fue su conexión satelital que permite contar con fichas clínicas digitales y prestar atenciones en línea, y el funcionamiento del sistema de abastecimiento de medicamentos y su conexión con los demás establecimientos de la red de APS de Coltauco.

1. Universalización de la Atención Primaria de Salud en Coltauco: aprendizajes y experiencias

Marisol Barría, Directora de Salud Municipal de Coltauco

Karen Valenzuela, Coordinadora de Universalización Coltauco

Ivonne Farías, Directora del CESFAM de Coltauco

Coltauco es una de las siete comunas pioneras en implementar el programa de Universalización de la APS en 2023, lo que se debió a la existencia de diferentes factores habilitantes, como la presencia de alto compromiso y voluntad política de la comuna²¹. El programa Universalización de la APS ha significado un cambio en la manera de implementar y organizar la APS, transitando de un modelo que tiende a la fragmentación de los niveles de cuidado y los territorios, a uno que integra e involucra a las comunidades para que tengan acceso efectivo y pertinente a la salud y participen de sus cuidados. En este sentido, señalaron que este modelo contribuye a dejar atrás una atención de carácter paternalista, dando paso a

²¹ Idea que se refuerza con los resultados obtenidos del análisis realizado en Castillo, C. (2024). *Atención primaria de salud universal en Chile: un análisis de la implementación inicial del proyecto en comunas pioneras*, Documentos de Proyectos (LC/TS.2024/92), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2024.

una nueva forma de construcción colaborativa en la que las y los pacientes, junto con los equipos de salud, definen sus necesidades y planifican sus prestaciones. Destacaron que la implementación del programa en la comuna significó un avance en la dignificación del trato hacia las personas en el sistema de salud, al garantizar el cuidado y el respeto de los usuarios en cada momento de la atención.

La reforma se materializa por medio de la ejecución de lo dictado en el Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (PRAPS), que corresponde a ordenanzas que fijan objetivos de cumplimiento que se traducen en la entrega de financiamiento para los centros de salud en los municipios (Servicio de Salud Ñuble, 2025). Se desarrollaron dos objetivos: i) la ampliación de la disponibilidad de los servicios en la APS para lograr la cobertura universal en Coltauco y ii) disminuir las barreras geográficas de la población para facilitar su acceso a los servicios de salud.

Con relación al primer objetivo, se implementaron acciones para aumentar la inscripción universal en los centros de salud, alcanzando alrededor de 3.000 nuevos usuarios que en su mayoría se encuentran afiliados a FONASA. Asimismo, se buscó incrementar la utilización de los servicios por medio de la extensión de los horarios de atención y la reorganización de procesos administrativos. Se amplió la oferta de las prestaciones en todos los dispositivos de salud de Coltauco, incluso pudiendo atender los sábados y domingos, a través de un horario de atención extendido hasta las 21:00 horas. Ello es particularmente relevante para la comuna al considerar que la mayoría de los trabajos son agrícolas, por lo que los horarios durante las mañanas no se ajustaban a los de las y los usuarios.

El segundo objetivo refirió a disminuir las barreras geográficas de la población para facilitar su acceso a los servicios de salud. Este punto posee especial relevancia en el contexto de ruralidad de Coltauco, ya que el aislamiento implica desafíos significativos en el desarrollo del programa de Universalización de la APS (Castillo, 2024). Entre las acciones que contribuyeron en su cumplimiento se señalaron las atenciones extramurales que se han materializado con la implementación de una clínica dental móvil y la gestión remota de las atenciones sanitarias por telesalud.

Junto a ello, se debía aumentar la resolutivez de los servicios. Acá destacaron la integración de una unidad de atención otorrinolaringológica (UAPORRINO) para descongestionar las listas de espera en la especialidad, donde también podrán atenderse habitantes de comunas aledañas a Coltauco y hace más cercanos los lugares de atención²². Esta unidad también contribuye a la coordinación con otras áreas hospitalarias y aumenta la accesibilidad a las prestaciones por parte de la población.

Uno de los principales desafíos enfrentados durante el proceso de implementación fue el compromiso de los funcionarios y la confianza entre los usuarios. Si bien inicialmente se observó una resistencia, luego de jornadas de capacitación dirigidas al personal de salud, se logró aumentar su alineación con los procesos de transformación. Con relación a las personas usuarias, se realizaron sesiones de diálogos ciudadanos en la comuna que abordaron su satisfacción y conectividad, junto a la creación de un nuevo proyecto enfocado en responder ante situaciones de emergencia y desastres. De este modo, se forjó una activa participación comunitaria, lo que se presenta como una ventaja en la implementación del programa de Universalización de la APS y posibilita una respuesta más cercana a las necesidades de la población, que incluso trascienden la atención de salud. Las necesidades que manifiesta la comunidad no son solo sanitarias, sino que están vinculadas a los determinantes sociales de la salud, lo que supone la necesidad de realizar acciones integrales.

Finalmente, la implementación de un sistema de conectividad satelital en los centros de salud ayudó a la digitalización de la APS en la comuna, facilitando el acceso y la comodidad de las personas usuarias. Esto también redujo la cantidad de visitas a los centros de salud para la toma o retiro de exámenes, aportando en la eficiencia durante la prestación de los servicios. Se destacó la herramienta GeoPortal en su contribución a las atenciones de salud, especialmente desde un enfoque intersectorial, ya que la plataforma sirve para que las y los funcionarios de salud puedan identificar dónde se encuentran activos comunitarios que podrían contribuir positivamente en la calidad de vida de las personas, aportando en su salud.

²² Anteriormente estas prestaciones se realizaban en el Hospital Regional de Rancagua, a aproximadamente 40 kilómetros de Coltauco.

2. Eje comunitario en la implementación del programa de Universalización de la APS en Coltauco: la participación ciudadana y el manejo de emergencias y desastres

*Carolina Aguirre,
trabajadora social del CESFAM de Coltauco
y encargada de Participación Ciudadana*

*Víctor Sánchez,
Equipo Comunitario de Salud de Coltauco*

*Gabriela Villegas,
Equipo Comunitario de Salud de Coltauco*

La participación ciudadana implica la intervención directa de las comunidades en la toma de decisiones. El programa de Universalización de la APS ha tenido especial relevancia para las comunidades, ya que entrega financiamiento orientado a responder a las características y las necesidades que la propia población identifica. Se señaló la transición desde una dinámica de intervención y divulgación de información, hacia una de colaboración con un rol más activo y participativo por parte de la población.

La extensión y características geográficas de Coltauco suponían un desafío para la participación comunitaria debido a la dispersión de los habitantes en la comuna. Para acercarse a la comunidad se dividió la comuna por sectores y se instalaron en cada uno de ellos mesas de trabajo destinadas a recoger las necesidades y demandas de la población. Se desarrollaron diagnósticos participativos y diálogos ciudadanos que posibilitaron a las comunidades identificar necesidades sanitarias, destacándose el manejo de residuos, necesidad de puntos de reciclaje, mayor oferta de activos comunitarios como talleres deportivos y de salud, y contar con mayor infraestructura y recintos deportivos. Luego, se desarrollaron los planes de trabajo e intervención, los cuales también fueron elaborados por los equipos de participación ciudadana y la población participante.

Un ejemplo es el proyecto “Juntos nos organizamos” que fue desarrollado por los habitantes de Coltauco con el objetivo de crear comités de emergencia ante desastres en la comuna, organizar trabajos preventivos y recibir educación en esta materia. En 2025, se han creado planes de emergencia en cada sector de Coltauco, lo que trae consigo la revisión de sistemas de análisis, de alerta, coordinación intersectorial y evaluación de la respuesta por parte de la población. El objetivo es establecer responsabilidades mutuas entre las comunidades y entidades municipales y lograr que gestores comunitarios lideren respuestas tempranas en contextos de desastre.

Asimismo, el equipo de participación comunitaria de Coltauco logró articular el trabajo intersectorial entre diferentes programas, incluyendo los programas de promoción de la salud y los diversos departamentos municipales, como el Departamento de Medio Ambiente y la Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO), entre otros. Se destacó la utilidad de plataformas como Gestión Social Local, Hospital Digital y SITS para la toma de decisiones y planificación de programas de intervención comunitaria. La interoperabilidad de los datos y el cruce de información entre diferentes plataformas ha servido para analizar de manera más clara y eficiente el contexto comunitario y monitorear casos específicos en la población.

Para finalizar, enfatizaron que es indispensable conocer cuáles son las capacidades, tener infraestructuras adecuadas y saber cómo responder cuando ocurran emergencias. Sostuvieron que la preparación interna con el sector en salud se hizo en diálogo con la preparación comunitaria, con el objetivo de que ambas partes supieran responder durante desastres y el sector salud pudiera otorgar respuestas rápidas, pertinentes, cercanas y eficientes durante situaciones de emergencia.

B. San José de Maipo

Se realizó un recorrido por la Posta de Salud Rural, donde las delegaciones conocieron su funcionamiento y las prestaciones que ofrece. Entre los elementos destacados se incluyen la sala de estimulación temprana, que se desarrolla en conjunto con Chile Crece Contigo²³, las salas de atención específicas para diabéticos, las salas de rehabilitación respiratoria y motora, que incluyen prestaciones específicas para rehabilitación neurológica y musculoesquelética, y los talleres preventivos de caídas, enfocados en personas mayores. También se destacó el sistema de fichas digitales de los usuarios de APS para la interoperabilidad de los datos dentro de la red asistencial del Servicio Metropolitano Sur-Oriente. Este sistema permite solicitar interconsultas con otros centros de salud que forman parte de la red, ya que todos utilizan un formato unificado en las fichas digitales. De este modo, las prestaciones de la Posta Rural no se limitan exclusivamente a la atención de patologías, sino que tienen un carácter integral, enfocado en garantizar el bienestar de la población desde la promoción y prevención, ajustándose a las necesidades específicas de los usuarios.

La visita incluyó una muestra de salud intercultural a partir de una ceremonia a cargo de la Lawentuchefe²⁴ Alejandra Espinoza, quien presentó sobre el trabajo colaborativo entre la salud intercultural y el sistema de salud tradicional chileno. Especificó que las prestaciones de salud intercultural abordan principalmente el acompañamiento a los usuarios, sobre todo en consultas de salud mental.

1. Estado de avance del Plan de Universalización de la APS en San José de Maipo

*Rodrigo Véliz Vivar,
Departamento de Salud*

La red de dispositivos de APS de San José de Maipo está compuesta por tres Postas de Salud Rural, una sala mixta de atención respiratoria, una unidad de atención dental móvil y una clínica ginecológica móvil. Uno de sus desafíos es que coexisten dos administraciones distintas para APS, una municipal y otra bajo la dependencia del hospital local. Esta dualidad supone dificultades de coordinación de las prestaciones de servicios y la duplicación de las atenciones, lo que se traduce en un funcionamiento ineficiente del sistema de salud local.

Con relación a la actual gestión municipal, uno de los principales objetivos es aumentar la cobertura de las atenciones extramurales. Las distancias en la comuna son muy grandes, debido a su extensión territorial²⁵, lo que dificulta llegar con prestaciones de salud, en especial a localidades aisladas. Asimismo, el acceso limitado a servicios básicos como electricidad, telefonía o agua potable afecta aproximadamente al 48,5% de la población, lo que constituye una barrera adicional para el bienestar y la atención sanitaria en la comuna.

Una de las líneas estratégicas de la comuna ha sido la ejecución de operativos extramurales y la extensión de la atención horaria, adaptando las prestaciones al contexto y disponibilidad de los habitantes. La atención en los operativos se extiende de forma continua en el tiempo, con el objetivo de otorgar servicios preventivos. Por su parte, la atención nocturna responde a la realidad de muchas personas que trabajan en Santiago y regresan tarde a la comuna, lo que antes limitaba su acceso a los servicios de salud. Ello ha sido potenciado por refuerzos estratégicos para aumentar la cobertura y acceso a la salud y superar las barreras geográficas, tales como Telesalud, Hospital Digital Rural, Geoportal y SITS.

²³ Chile Crece Contigo corresponde a un subsistema de protección social de carácter intersectorial que brinda apoyo simultáneo en distintas áreas del desarrollo de niñas y niños, como salud y educación, a través de acciones y servicios universales (Chile Crece Contigo, 2025a).

²⁴ Autoridad mapuche que posee conocimientos medicinales, especialmente relacionados a la medicina herbaria; suelen desempeñarse como facilitadoras/es culturales en contextos de colaboración con el sistema de salud (CONADI, 2020)

²⁵ San José de Maipo es la comuna más grande de la Región Metropolitana, representando el 32,4% del territorio total de la región (Véliz, 2025).

Otra de las líneas estratégicas es la efectividad de los cuidados, la cual se está llevando a cabo con la implementación de la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP), que supone realizar el seguimiento a distancia de las prestaciones de salud y se basa en la atención integral. Se busca llegar a acuerdos de trabajo entre cada usuario y equipo médico, con la finalidad de crear un plan de trabajo personalizado a la hora de la atención. Esto no solo se enfoca en cada usuario de forma individual, sino que también integra a su entorno. Junto a ello, se reactivó el Consejo de Usuarios (CDU) en todos los centros de salud para conocer en profundidad la experiencia usuaria y poder otorgar cuidados y prestaciones de acuerdo con las necesidades de la población.

Entre los avances recientes, destacó la mejora en la conectividad de los dispositivos sanitarios, debido a la instalación de cobertura satelital otorgada por el programa de Universalización de la APS, lo que permitió ampliar las prestaciones digitales y ofrecer puntos de conectividad para la comunidad. Además, Veliz señaló que la participación e integración comunitaria cumplen un papel fundamental en la implementación de iniciativas municipales y de programas, ya que permiten identificar con mayor precisión las necesidades reales de la población permitiendo la entrega de servicios pertinentes.

Con relación a los desafíos, señaló la necesidad de unificar la APS, mejorar la efectividad de las atenciones extramurales y la resolutivez de los dispositivos de salud que se encuentran más alejados, realizar un diagnóstico sanitario a nivel territorial, seguir ampliando la participación comunitaria y generar más instancias de capacitación a los equipos de salud.

También presentó sobre la implementación de la salud intercultural. Se trata de un enfoque en la prestación de salud que está disponible para toda la comunidad y como respuesta a la diversidad cultural presente en la comuna. Este enfoque, subrayó, constituye uno de los sellos distintivos de la APS en San José de Maipo, al promover servicios sanitarios acordes con la realidad cultural de la población.

Veliz concluyó enfatizando la importancia de prepararse para entregar servicios de salud de manera correcta y que responda a las necesidades de los habitantes, por lo que recalcó que actualmente la comuna de San José de Maipo se encuentra en una etapa de preparación para implementar la Universalización de la APS.

C. La Pintana

En la Pintana, las delegaciones visitaron el Centro Praxis, el CESFAM Santiago Nueva Extremadura y un colegio que cuenta con una sala habilitada para la atención de salud abierta a toda la comunidad. El Centro Praxis opera como un lugar para entregar atenciones extramurales, cumpliendo el objetivo de acercar la APS a la comunidad. En colaboración con la Universidad Academia de Humanismo Cristiano, ofrece actividades dirigidas a niñas y niños del sector, respondiendo a las necesidades de apoyo en el ámbito de los cuidados. La oferta de actividades se centra en la prevención de enfermedades y la promoción de estilos de vida saludables.

Con relación al CESFAM, se destacó el uso de estrategias tecnológicas para hacer más eficientes las prestaciones de salud, en particular, el uso de fichas digitales estandarizadas. Estas fichas facilitan el seguimiento de los usuarios del CESFAM, agilizando las derivaciones a otras prestaciones de salud, y permiten visualizar de manera completa y detallada las necesidades específicas de cada persona usuaria. Se incluyó la visita a una casa ceremonial mapuche dentro del centro de salud donde se realizan consultas interculturales, que incluye el acompañamiento, orientación y, de ser necesario, la derivación a otras especialidades médicas.

Finalmente, en el colegio se entregan prestaciones como el Control de Salud de Niño y Niña Sano²⁶, controles de salud para adolescentes, atenciones de salud mental otorgadas por psicólogos, evaluaciones de riesgo psicosocial realizadas por trabajadores sociales y acoger dudas sobre salud, tanto de estudiantes

²⁶ Enfocado en actividades de supervisión de salud infantil integral, realizando acciones de detección, prevención y tratamiento de enfermedades, incluyendo la revisión de antecedentes médicos, riesgo biopsicosocial, plan de vacunación y derivación a centros de salud (Chile Crece Contigo, 2025b).

como del resto de los habitantes del sector. El dispositivo de salud fue presentado como un ejemplo de trabajo intersectorial entre el sector sanitario, el comunitario y el educacional, destacando la cercanía del centro educacional con la comunidad y su labor de promoción de la salud.

1. La Pintana como comuna pionera de Universalización de la APS: trabajo de atención extramural y avances en la atención primaria

*Tomás Muñoz,
Director del CESFAM
Santiago Nueva Extremadura*

*Patricia Contardo,
Jefa del Departamento de Salud
de La Pintana*

La comuna tiene una gran extensión territorial y se encuentra dividida en cuatro sectores, con zonas de riesgo marcadas por la presencia de delincuencia y violencia. Cuenta con seis CESFAM, un centro comunitario de rehabilitación (CCR) y un centro de salud mental (COSAM), donde se derivan patologías y se otorgan tratamientos por especialidad que no se encuentran en APS. Ello refleja la capacidad resolutive de patologías de mayor complejidad dentro del sistema.

Junto a ello existen dispositivos de salud asociados a la red, como el Centro Praxis, centros de salud ubicados en colegios y en centros comunitarios, que acercan las atenciones de salud a los habitantes, aumentan el número de atenciones y contribuyen a reducir las listas de espera. Sin embargo, muchos de estos centros requieren mantención y reparación, siendo un reto para lograr atenciones resolutivas, humanizadas y de calidad. En este aspecto, la colaboración interinstitucional en la salud ha sido fundamental, permitiendo que estos dispositivos incorporen nuevas prestaciones, como atenciones de especialidad de terapia ocupacional, fonoaudiología, y próximamente, la inauguración de una sala enfocada a usuarios con Trastorno del Espectro Autista (TEA), y de un centro de atención para las personas mayores, donde se realizan controles cardiovasculares y consultas nutricionales.

La comuna se integró al programa de Universalización de la APS en 2024, lo que ha traído avances significativos para la red de salud municipal. Se señaló que el haber sido incluidos un año después del inicio del programa fue positivo para la implementación, ya que la comuna pudo observar el trabajo desarrollado por las comunas pioneras integradas en 2023 y así aprender estrategias y anticipar dificultades. Se inició un proceso de preparación anterior a la integración en el programa que facilitó la implementación del programa y entregó un espacio de innovación para implementar nuevas estrategias que se ajusten a las necesidades específicas de la población.

Una de las fortalezas de la comuna ha sido la significativa participación comunitaria, la cual se desarrolla de manera autónoma entre los habitantes y genera diversos activos comunitarios que facilitan la comunicación entre la población y el sistema de atención sanitaria. Sobre ello, se mencionó el Consejo de Usuarios (CDU), compuesto por personas interesadas en el abordaje comunitario de la salud. Afirmaron que este componente fortalece la gobernanza local e incorpora a la comunidad en la toma de decisiones.

Por otro lado, se enfatizó la importancia del trabajo intersectorial en conjunto con la comunidad, especialmente considerando los altos niveles de delincuencia y pobreza multidimensional²⁷ de La Pintana. La violencia en sectores críticos dentro de la comuna, la saturación de los servicios sanitarios, déficit de áreas verdes y de recreación, alta deserción escolar, bajo rendimiento académico, alta tasa de victimización y la elevada percepción de inseguridad han hecho necesario desplegar nuevas medidas para acercar y proporcionar las prestaciones de salud, tal como la entrega de desayunos a las afueras de los centros de salud y la modernización de la infraestructura sanitaria.

²⁷ De acuerdo con datos de la encuesta CASEN de 2022, La Pintana tiene una tasa de pobreza multidimensional del 27%, superando por diez puntos porcentuales a la tasa de la Región Metropolitana (Biblioteca del Congreso Nacional, 2024).

La implementación del programa de Universalización de la APS implicó la ampliación en la inscripción de usuarios en los CESFAM y la extensión de los horarios de atención hasta las 22.00 horas, el cual tuvo un gran impacto al ajustarse mejor a los horarios laborales y de traslado de los habitantes del sector. También se destacó la implementación de la gestión remota de salud, que amplía el acceso y la calidad de la atención, junto a una mejor conectividad digital en la comuna y en los centros de salud, debido a sectores con bloqueos de señal que no les permitía tener una conexión estable a Internet.

Asimismo, en el marco de la implementación de la Universalización de la APS se han realizado diálogos ciudadanos sobre la experiencia usuaria y proyectos a desarrollar. La comuna eligió proporcionar tótems en los centros de salud para que los usuarios ingresen sus datos de forma autónoma y así agilizar los tiempos de espera para la atención. También se desarrolló el mapeo de activos comunitarios que busca fomentar la preinscripción de los usuarios a los activos comunitarios de su interés, mejorando su bienestar, integración y cohesión social.

Para finalizar, se mencionaron los desafíos en la atención sanitaria, como la implementación de nuevas estrategias de resolutivez en materia de salud mental, dental y auditiva, especialmente con lo que respecta a las listas de espera, así como también continuar mejorando el equipamiento para las prestaciones digitales de salud, lo que incluye la ampliación de la cobertura satelital y comenzar a desarrollar los planes de prevención y respuesta a situaciones de emergencia y desastres. Asimismo, se valoró el compromiso y la labor de los funcionarios de salud, ya que su presencia garantiza el acceso efectivo y digno a la atención sanitaria en sectores donde las personas suelen enfrentarse a exclusión y estigmatización.

III. A modo de cierre

A. Reflexiones finales de la CEPAL

*Alberto Arenas de Mesa,
Director de la División
de Desarrollo Social, CEPAL*

*María Luisa Marinho,
Oficial de la División
de Desarrollo Social, CEPAL*

El programa de Universalización de la APS en Chile y su implementación progresiva representan un avance crucial hacia el objetivo de lograr la salud universal y la reducción de las desigualdades al centrar su atención en las personas, entregando respuestas integrales con continuidad, que considera la promoción, prevención, tratamientos y entrega de cuidados para todas las personas. Se identificaron elementos habilitadores en la implementación del programa, como contar con marcos operativos claros pero flexibles ante las particularidades de la realidad local, la interoperabilidad de los datos, la participación activa de las comunidades y el compromiso del personal de salud.

También se destacaron las estrategias empleadas para responder a las diferentes dimensiones del programa, como las prestaciones de salud gratuitas independientemente de la capacidad de pago de la población, la extensión en los horarios de atención, las prestaciones extramurales y de salud digital para disminuir barreras de acceso geográficas, la integración de la interculturalidad para entregar prestaciones pertinentes y el trabajo intersectorial con otras áreas como vivienda, empleo y educación. Asimismo, se señaló la importancia de contar con planificaciones presupuestarias para desarrollar estrategias sanitarias que estén alineadas con las características de la población y con la cantidad de recursos con los que se disponga, lo que ayuda a asegurar la sostenibilidad financiera. Ello debe ir de la mano con la sostenibilidad política para lograr la continuidad de los programas, lo que se da en conjunto con el involucramiento de las comunidades y el liderazgo político local.

Los países de América Latina y el Caribe enfrentan diversos desafíos para fortalecer sus sistemas de salud y avanzar hacia sistemas que sean universales. Sin embargo, tienen retos comunes como las barreras de acceso a la salud, problemas de subfinanciamiento con altos gastos de bolsillo, la dificultad de tener una red integrada de servicios de salud y otros aspectos que dificultan el cuidado integral de las personas y segmentan a la población de acuerdo con su capacidad de pago. Por ello, instancias de intercambio como esta son relevantes para conocer y profundizar en estrategias de interés que puedan ser adaptadas a las realidades locales de cada uno de los países.

B. Reflexiones finales de las delegaciones participantes

a) Delegación de México

La delegación de México mencionó que programas como la Universalización de la APS son replicables en la realidad mexicana, por lo que observar las estrategias desarrolladas en Chile resulta de gran utilidad para inspirar nuevas ideas para fortalecer la APS en su país. Se señaló que uno de los principales desafíos en México ha sido garantizar cobertura sanitaria a toda la población, considerando que existe un gran porcentaje de población indígena. Por ello, la delegación valoró con especial énfasis el componente intercultural del programa.

La delegación mexicana también resaltó la importancia de la participación de la población, líderes locales y autoridades en el programa de Universalización de la APS. Destacaron la corresponsabilidad entre las comunidades y las autoridades, que se sustenta en una comunicación clara y fluida entre las partes. Plantearon que el empoderamiento comunitario fue uno de los aprendizajes más significativos de la visita, junto con la relevancia de contar con voluntades políticas alineadas con los objetivos de los programas de salud a implementar. Se destacó que una gobernanza participativa que se complementa con los saberes de las comunidades y de los equipos de salud, tal como se da en el programa IMSS-COPLAMAR, resulta fundamental. Este programa entrega prestaciones sanitarias a personas que no cuentan con seguridad social y ha expandido la cobertura de APS a comunidades de difícil acceso geográfico, integrando estrategias de telemedicina y registro de datos, al igual que la integración de saberes y reconocimiento de comunidades indígenas. Con relación a la integración de sistemas de digitalización de la atención, plantearon que en México aún existen desafíos vinculados a la conectividad, especialmente en zonas rurales, haciéndose necesario considerar la conectividad satelital como parte de las herramientas para la implementación de la APS.

La delegación de México subrayó algunos aspectos prioritarios para profundizar en la estrategia de APS, como dar seguimiento a los planes implementados en diferentes territorios y compartir las experiencias en dichos lugares. Junto a ello, es central fortalecer la interculturalidad como eje integrador de saberes para la atención preventiva y avanzar hacia una gestión intersectorial que aborde los determinantes sociales de la salud. Por último, hicieron un llamado a enfocar los esfuerzos en crear estrategias que contemplen la gestión de riesgos y desastres ante la crisis climática.

b) Delegación de Guatemala

La delegación de Guatemala planteó la necesidad de transformar el sistema de salud, en respuesta a la historia del país marcada por un tejido social debilitado debido a un contexto de guerra interna y a la persistencia de desigualdades según condición étnico-racial de la población. Especificaron que se requieren reformas que pongan a los usuarios y a sus familias en el centro, fomentando la participación comunitaria e integrando la interculturalidad como principio estructurante.

Entre las principales dificultades identificadas mencionaron el financiamiento debido al sistema de asignación de recursos por departamento, lo que dificulta contar con presupuestos adaptados según las características y necesidades de cada territorio. A ello se suma el debilitamiento institucional, el desfinanciamiento del sistema de salud y los altos gastos de bolsillo, factores que dificultan el funcionamiento

del sistema de salud y su capacidad para responder adecuadamente a las necesidades de la población. Mencionaron que, junto a ello, los programas de APS presentan dificultades para entregar una atención primaria integral dado que su estructura impide adaptarlos a las características de la población.

Entre los principales aprendizajes de esta experiencia, destacaron la importancia de contar con procesos de planificación con metas de cumplimiento claras, ampliar y fortalecer las capacidades institucionales, la infraestructura sanitaria y el talento humano, promover implementaciones graduales, consolidar sistemas digitales integrados con tecnologías apropiadas y contar con la participación activa de las comunidades.

Al finalizar, mencionaron los avances en Guatemala en materia de APS, como los esfuerzos por disminuir brechas de acceso a la salud invirtiendo en equipos sanitarios territoriales y en el fortalecimiento de la infraestructura. Asimismo, mencionaron la intención de implementar fichas electrónicas y telemedicina para ampliar la cobertura de la atención de salud y acercar la APS a las comunidades. Por último, valoraron la experiencia de Chile como una realidad alentadora que transmite que es posible avanzar en una cobertura universal de APS.

c) Delegación de Colombia

La delegación de Colombia señaló que, si bien se ha buscado consolidar la APS durante más de quince años, aún no se ha logrado materializar plenamente en el sistema de salud. Señalaron que Colombia está en un proceso de transformación en la forma de entender la salud, cuyo objetivo último es reconocerla como derecho fundamental que debe estar garantizado para toda la población, superando la visión de la salud como una mercancía.

Se mencionaron los esfuerzos para reducir las desigualdades en salud, destacándose la inversión para reforzar equipos de salud y fortalecer la infraestructura sanitaria, especialmente en zonas históricamente rezagadas. Asimismo, identificaron retos en cuanto a la cobertura sanitaria, evidenciándose una distribución desigual del talento humano en las zonas urbanas del país. En este sentido, indicaron que se han desarrollado normativas para promover una distribución más equitativa.

Destacaron como aprendizajes de la visita la importancia de contar con una organización clara y eficiente del sistema, una gobernanza efectiva, voluntad política, participación de la población y el reconocimiento de activos comunitarios que funcionan como pilares fundamentales en los procesos de transformación de los sistemas sanitarios. Resaltaron el interés en los sistemas de información sanitaria de Chile, en particular, de los procesos de construcción de portales con bases de datos de salud y cómo se involucra a la comunidad en ellos. En específico, destacaron la iniciativa de GeoPortal dada la importancia de considerar los determinantes sociales de la salud al momento de planificar políticas públicas y de identificar activos comunitarios para otorgar cuidados integrales de salud.

Por último, enfatizaron la necesidad de reconocer a la APS como un componente esencial del sistema de salud, siendo fundamental involucrar activamente a la ciudadanía en los procesos de transformación, promoviendo su empoderamiento e involucramiento en el sistema de salud. En ese sentido, sostuvieron que el fortalecimiento de la APS solo será posible si la población se reconoce como protagonista en la construcción de un sistema de salud centrado en las personas.

C. Conclusiones

La visita en terreno para conocer la implementación del programa de Universalización de la APS en Chile no solo permitió observar las prácticas y aprendizajes realizados en esta materia, sino que también respondió a la necesidad de compartir experiencias con otros países de América Latina. De esta forma, buscó contribuir en la construcción de sistemas de salud que sean universales, integrales, sostenibles y resilientes, centrados en las personas, capaces de responder a las necesidades y características de la población y de aportar a la reducción de las desigualdades en la región.

Las visitas a las comunas de Coltauco, San José de Maipo y La Pintana permitieron conocer en profundidad sus realidades y desafíos en APS, identificando los retos particulares que enfrentan en la implementación del programa de Universalización de APS. Sus experiencias y aprendizajes demostraron la importancia de adoptar estrategias que respondan a las características de la población e implementar acciones pertinentes a la realidad de cada territorio.

A pesar de las diferencias entre las comunas y sus contextos, existieron puntos en común que resultaron ser esenciales en todos los casos: la presencia de una participación ciudadana activa y el involucramiento de las comunidades en la construcción de estrategias efectivas para garantizar el acceso a la salud por medio de operativos extramurales e intervenciones interculturales que aportaran en la pertinencia de las prestaciones; el compromiso de las autoridades locales; la incorporación del uso de tecnologías para ampliar el acceso por medio de la salud digital, lo que requiere contar con mayor cobertura satelital, fuentes de datos claras y accesibles, en donde la interoperabilidad de los datos es esencial para un manejo eficiente de los flujos de información y la consolidación de fichas de salud digitales que recopilen la información de los usuarios; y, por último, el trabajo intersectorial entre salud, educación, telecomunicaciones y otros sectores clave.

En conjunto, los aprendizajes obtenidos evidencian que el programa de Universalización de la APS es un proceso que requiere de una implementación gradual y dinámica, con capacidad de adaptación territorial y una estrecha articulación entre las autoridades, el personal médico y las comunidades. La experiencia evidenció que el fortalecimiento de la APS, y, por consiguiente, de los sistemas de salud, permite ampliar y garantizar el acceso a la salud por parte de la población, aportando en su bienestar, calidad de vida y reduciendo las desigualdades.

Bibliografía

- Biblioteca del Congreso Nacional (BCN). (2024). *La Pintana: Reporte comunal 2024*. https://www.bcn.cl/siit/reportescomunales/comunas_v.html?anno=2024&idcom=13112
- Castillo, C. (2024). Atención primaria de salud universal en Chile: un análisis de la implementación inicial del proyecto en comunas pioneras, *Documentos de Proyectos* (LC/TS.2024/92), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2024.
- Centro de Estudios Públicos (CEP). (2023). *Encuesta CEP N°89, Junio-Julio 2023*. <https://www.cepchile.cl/encuesta/encuesta-cep-n-89/>
- Chile Crece Contigo (ChCC). (2025a). *¿Qué es Chile Crece Contigo (ChCC)?* Ministerio de Desarrollo Social y Familia. <https://www.crececontigo.gob.cl/acerca-de-chcc/que-es/>
- Chile Crece Contigo (ChCC). (2025b). Control de Salud de Niño y Niña Sano en Establecimientos Educativos. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. <https://www.crececontigo.gob.cl/beneficios/control-de-salud-de-nino-y-nina-sano-en-establecimientos-educativos/>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2022). *Panorama Social de América Latina 2021* (LC/PUB.2021717/P).
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2024). América Latina y el Caribe ante las trampas del desarrollo: transformaciones indispensables y cómo gestionarlas. *Síntesis* (LC/SES.40/4), Santiago, 2024.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2024). La urgencia de invertir en los sistemas de salud en América Latina y el Caribe para reducir la desigualdad y alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
- Corporación Nacional de Desarrollo Indígena (CONADI). (2020). *Medicina Ancestral de los pueblos originarios Mapuche-Huilliche, Kawéskar, Yagán*. Ministerio de Desarrollo Social y Familia.
- Gobierno de Chile. (2022). *Copago Cero*. Secretaría de Comunicaciones - MSGG. <https://www.gob.cl/copagocero/>
- Marinho, M. L., Dahuabe, A., & Arenas de Mesa, A. (2023). Salud y desigualdad en América Latina y el Caribe: La centralidad de la salud para el desarrollo social inclusivo y sostenible, *Serie Políticas Sociales, N° 244* (LC/TS.2023/115). Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Marinho, M. L., Sugg, D., & Farías, C. (2025). La sostenibilidad financiera de los sistemas de salud de América Latina y el Caribe: Desafíos para avanzar hacia la cobertura sanitaria universal. *Serie Políticas Sociales, N°247* (LC/TS.2025/4). Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Martorell, B. (2025). Sistema de salud chileno: Funcionamiento y Reforma a la salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud (MINSAL) [Presentación].

- Ministerio de Salud (MINSAL). (2022a). *Una Agenda para el Cambio y la Reforma al Sistema de Salud*. Gobierno del Presidente Gabriel Boric Font. Minuta Comisión Reforma de Salud Nov-2022.
- Ministerio de Salud (MINSAL). (2022b). *Universalización de la Atención Primaria de Salud*. Ministerio de Salud. <https://www.minsal.cl/universalizacion-de-la-atencion-primaria-de-salud/>
- Ministerio de Salud (MINSAL). (2025). *Orientaciones técnicas para la universalización de la atención primaria de salud*. Marco operativo para la implementación en comunas pioneras en Atención Primaria Universal. Ministerio de Salud.
- Muñoz, R. (2025). *Universalización de la APS y reforma de salud*. Gabinete subsecretaria de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud (MINSAL). [Presentación].
- Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (OMS y UNICEF). (2018), *A vision for primary care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals*. Geneva.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2025). *Global Health Expenditure Data*. World Health Organization (WHO). <https://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en>
- Servicio de Salud Metropolitano Central (SSMC). (2025). *Proyecto SIDRA*. Ministerio de Salud. <https://ssmc.gob.cl/quienes-somos/mision-vision-funciones/proyecto-sidra/>
- Servicio de Salud Ñuble. (2025). *Programa de Cuidados Comunitarios en la APS (PRAPS)*. Ministerio de Salud. <https://serviciodesaludnuble.cl/portal/participacion-ciudadana/praps/>
- Sistema de Información Territorial en Salud (SITS-MINSAL). (2025). Página principal del Sistema de Información Territorial en Salud. <https://sits-esri-minsal.hub.arcgis.com/>
- Superintendencia de Salud. (2024). *Ley Corta de Isapres: Los cambios que rigen desde septiembre y cómo se reflejarán en los contratos de los cotizantes*. Gobierno de Chile. <https://www.superdesalud.gob.cl/noticias/2024/09/ley-corta-de-isapres-los-cambios-que-rigen-desde-septiembre-y-como-se-reflejaran-en-los-contratos-de-los-cotizantes/>
- Véliz, R. (2025). Estado de avance Plan de Universalización APS San José de Maipo. Corporación Municipal de San José de Maipo. [Presentación].

Los sistemas de salud de América Latina y el Caribe enfrentan desafíos persistentes, como el subfinanciamiento, la fragmentación de sus diferentes niveles de atención y la segmentación de la población según su capacidad de pago, lo que reproduce y profundiza las desigualdades en el ámbito de la salud. En este contexto, la atención primaria de salud (APS) se posiciona como una de las estrategias más efectivas para reducir las desigualdades sanitarias.

El presente documento tiene como objetivo contribuir a dar respuesta a dichos desafíos y, para ello, se resumen los principales aprendizajes, las reflexiones y los mensajes recogidos durante las visitas sobre el terreno, que incluyeron a tres comunas pioneras en universalización de la APS. Se destaca la importancia de la participación comunitaria, el trabajo intersectorial y el uso de tecnologías para ampliar la cobertura de la APS.



Versión digital disponible online



<https://bit.ly/CEPAL2026-51S>

