

SECTOR SALUD

SUBSECTORES MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD

PROYECTOS DE HOSPITALES

Orientaciones Sectoriales

Orientaciones Generales

El ingreso de las iniciativas de inversión correspondientes al sector salud en el Sistema Nacional de Inversiones debe considerar el objetivo que persigue dicha iniciativa y el nivel de complejidad al cual pertenece y/o está orientada. Conforme a lo señalado, cada iniciativa se deberá identificar de acuerdo a lo que a continuación se señala:

Objetivo /Complejidad	Sector	Subsector
Alta Complejidad	Salud	Alta Complejidad
Media Complejidad	Salud	Media Complejidad
Baja Complejidad	Salud	Baja Complejidad

Para cada subsector se podrá identificar además un descriptor específico, el que permitirá agrupar estadísticamente los distintos tipos de iniciativas.

Teniendo en cuenta lo señalado anteriormente, la postulación de estudios básicos, programas y proyectos al Sistema Nacional de Inversiones, deberá efectuarse de acuerdo a las siguientes instrucciones, las que constituirán el marco referencial para la preparación y formulación de iniciativas de inversión del sector:

a) Desde la etapa de preinversión se deberán considerar un conjunto de orientaciones y estrategias que permitan otorgar racionalidad al proceso de planificación, formulación y evaluación de iniciativas de inversión, cautelando los principios de equidad y eficiencia. Las orientaciones dicen relación con:

- Planificación de las prestaciones en un contexto de Red de Atención, identificando áreas de complementación entre establecimientos públicos y privados.
- Entrega de prestaciones acordes a la complejidad de los establecimientos, resguardando aspectos de acceso y oportunidad con la cual deben ser entregadas, focalizando la atención en aquellas enfermedades que causan la mayor cantidad de muertes y generan la mayor cantidad de años de vida perdidos.
- Optimización en el uso de todos los recursos disponibles, incrementando la eficiencia en el uso, sean estos recursos humanos, físicos y / o financieros. Aplicación de conceptos de gestión de recursos en calidad de pool, reconversión de camas, utilización horaria máxima de capacidades instaladas, complementariedad público-privada, externalización de servicios, concentración de unidades de trabajo y/o procesos de producción, adquisición de equipamiento reacondicionado con vida útil ampliada, optimización de procesos en red de unidades de trabajo o servicios, concesión y/o compra de servicios, arrendamiento de equipos de tecnología de alta

complejidad y rápida obsolescencia tecnológica, redistribución de equipos cuya vida útil es potencialmente ampliable.

- Evaluación de Tecnología Sanitaria para seleccionar alternativas tecnológicas eficientes y eficaces desde el punto de vista costo/efectividad.

b) La evaluación de proyectos de establecimientos de salud de cualquier nivel de complejidad, deberá considerar los resultados del Estudio de Red Asistencial Regional (ERAR) aprobados y con vigencia definida por el Ministerio de Salud y la necesidad de articular las redes asistenciales nacionales y regionales, contemplar las prioridades que en dicho estudio fueron identificadas y expresamente priorizadas-jerarquizadas, los contenidos insertos en lo que a salud se refiere en el instrumento de Planificación Regional denominado “Estrategia Regional de Desarrollo” y considerar que se encuentran aún en fase de desarrollo y preparación los nuevos modelos de atención en las áreas que a continuación se señalan:

c) Identificar cada establecimiento de salud de acuerdo con los siguientes Niveles de Complejidad para cada sistema de atención:

NIVEL DE COMPLEJIDAD	SISTEMA DE ATENCION ABIERTA	SISTEMA DE ATENCION CERRADA
BAJA	CESFAM Consultorio Gral. Urbano Consultorio Rural S.A.P.U	Hospital Tipo 4
MEDIANA	Consultorio Especialidades (C.A.E) Centro Referencia Salud (C.R.S)	Hospital Tipo 2 (de labor general) Hospital Tipo 3
ALTA	Consultorio Especialidades (C.A.E) Centro Diagnóstico Terapéutico (C.D.T)	Hospital Tipo 1 Hospital Tipo 2 Instituto de Especialidades

d) Estudiar y formular las iniciativas de inversión que se presenten de acuerdo a lo establecido en la metodología de preparación de proyectos aprobada por MIDEPLAN y MINSAL. En cada iniciativa se deberán incorporar las implicancias socio-económicas, culturales (pueblos originarios), ambientales (positivas y negativas) y perspectiva de género cuando corresponda.

e) Postular en forma separada las solicitudes de financiamiento para la etapa de diseño y ejecución de todo proyecto que contemple inversión en infraestructura (construcción, reposición, ampliación y/o mejoramiento).

f) Presentar y enviar para su análisis técnico-económico a MIDEPLAN en su nivel central o regional según corresponda, los antecedentes generales y particulares que respaldan

la iniciativa de inversión y la respectiva ficha EBI.

g) La presentación de los estudios preinversionales de establecimientos hospitalarios (E.P.H.) relacionados con reposición, normalización, construcción o ampliación de establecimientos, deberá estar respaldada por un estudio de preinversión específico, elaborado de acuerdo a las políticas sectoriales correspondientes y a los resultados actualizados de los Estudios de Red Asistencial Regional (ERAR). Cabe señalar que la vida útil y validez de estos estudios de preinversión no es superior a cinco años, período al cabo del cual necesariamente deberán ser actualizados, situación posible de ocurrir especialmente en aquellos casos en los cuales la oportunidad de la inversión haya sido postergada en el tiempo. Estas iniciativas deberán postular a las etapas de prefactibilidad, diseño y ejecución, respectivamente.

h) De manera complementaria cada EPH deberá atenerse a las estructuras de validación y/o aprobación de áreas temáticas en evaluación ([Tabla de validación](#)), debidamente suscritas por la autoridad competente del Ministerio de Salud.

i) La presentación de todas las iniciativas de inversión relacionadas con los llamados Proyectos Nacionales de Redes, al momento de su ingreso al S.N.I, deberá contar con la certificación de aprobación emitida por el Ministerio de Salud. Estas iniciativas deberán ser coherentes con el modelo de desarrollo de redes asistenciales aprobado para cada región y/o Servicio de Salud.

j) En la etapa de formulación del Programa Médico Arquitectónico (P.M.A), anteproyecto de diseño y diseño se deberá constituir una comisión técnica de trabajo que integre a representantes de la entidad formuladora del proyecto, el Servicio de Salud, la SEREMI de Salud, la Dirección de Arquitectura cuando corresponda, SERPLAC y/o MIDEPLAN.

Definiciones sectoriales

Población

- **Población beneficiaria:** Se entiende por población beneficiaria aquella definida para el sistema de salud por la Ley 18.469, la cual deber incorporarse en la Ficha EBI donde se indica total beneficiarios directos.
- **Población per cápita:** Corresponde a la población inscrita en el plan de salud familiar en cada establecimiento de atención primaria traspasado a administración municipal. Esta información corresponde al dato que, semestral y anualmente valida el FONASA para cada comuna y sus establecimientos, a efectos de calcular la asignación de recursos para financiamiento de gastos de operación.
- **Población infantil de menores de 6 años bajo control:** Corresponde al registro sistemático de menores de 6 años de edad que asisten regularmente a control de salud. Esta información es elaborada mensualmente a nivel de cada establecimiento de atención primaria y consolidada a nivel del respectivo servicio de salud.
- **Población usuaria de atención abierta y cerrada:** Corresponde a la población que efectivamente utiliza las instalaciones de salud según sea el nivel de atención del cual se trate, independiente de su afiliación previsional.

Establecimientos de Atención Ambulatoria (Abierta)

- **Centro de Referencia de Salud (C.R.S):** Establecimiento de atención ambulatoria de mediana complejidad. Otorga atención de referencia para una red de 4 a 6 C.G.U. en ciudades grandes (150.000 a 200.000 habitantes). Administrativa y técnicamente depende del Servicio de Salud.
- **Centro Diagnóstico Terapéutico (C.D.T):** Establecimiento de atención ambulatoria de alta complejidad. Otorga atención de referencia a los establecimientos de menor complejidad antes descritos. Se ubica adosado al hospital de mayor complejidad del Servicio de Salud, en las ciudades cabeceras, existiendo al menos uno por región. Depende administrativa y técnicamente del Servicio de Salud.

Establecimientos de Atención Cerrada

- **Hospital Tipo 4:** establecimiento de baja complejidad con menos de 100 camas de dotación, ubicado en localidades urbano-rurales de más de 10.000 habitantes con un área de influencia no superior a 30.000 habitantes, puede tener adosado un C.G.U.
- **Hospital Tipo 3:** establecimiento de mediana complejidad con 100 a 200 camas de dotación, ubicado en localidades de hasta 50.000 habitantes y con un área de influencia no superior a 70.000 habitantes.
- **Hospital Tipo 2:** establecimiento de mediana (labor general) - alta complejidad con 250 a 300 camas de dotación, ubicado en ciudades de hasta 100.000 habitantes como establecimiento único o en grandes urbes como hospital de apoyo al establecimiento tipo 1.
- **Hospital Tipo 1:** establecimiento de alta complejidad con no más de 500 camas de dotación, ubicado en la ciudad sede de la dirección del Servicio de Salud, constituyendo el hospital base de cada unidad del sistema. Puede tener adosado un C.D.T.

Equipamiento vehicular

- **Móvil Básico:** corresponde a un vehículo tipo ambulancia simple para transportar personas en camilla. Permite transportar pacientes sin compromiso vital inmediato. El recurso humano requerido para su operación corresponde a un técnico paramédico y a un conductor. El equipo deberá contar con entrenamiento específico para atención de urgencia pre - hospitalaria si el vehículo formará parte de la Red Pre - hospitalaria de Urgencia de la región y/o Servicio de Salud. Este tipo de vehículo debe equiparse con: elementos de señalización y comunicación estándar, Set de oxigenoterapia (1), set de presión arterial (1), set de parto completo (1), ambú adulto/niño completo (1).
- **Móvil Avanzado:** corresponde a un vehículo tipo ambulancia de alta complejidad para transportar de pacientes en camilla, con compromiso vital grave y que requieren de soporte de alta complejidad. El recurso humano requerido para su operación corresponde a un médico y/o un profesional especializado en reanimación, un técnico paramédico y un conductor. El equipo deberá contar con entrenamiento específico para atención de urgencia pre - hospitalaria si el vehículo formará parte de la Red Pre - hospitalaria de Urgencia de la región y/o Servicio de Salud. Este tipo de vehículo debe equiparse con: elementos de señalización y comunicación estándar, set de oxigenoterapia (1), set de presión arterial (1), set de parto completo (1), ambú adulto/niño completo (1), monitor cardíaco con desfibrilador portátil (1) oxímetro portátil (1), set de vía aérea (1) set de vía

arterial (1), set de vía venosa (1), set de trauma y rescate completo (tablas espinales, collares cervicales y férulas neumáticas, monitor de presión arterial no invasivo (1), equipo de ventilación mecánica y transporte de paciente crítico (1 de cada uno) constituido por ventilador mecánico de transporte con mecanismo de servo control, incubadora de transporte servo controlada.

- **Vehículo de transporte de personas:** corresponde a un vehículo que permite el traslado de pacientes de áreas preferentemente rurales que son derivados para la realización de interconsultas y/o procedimientos a establecimientos asistenciales de mayor complejidad.
- **Vehículo de transporte de carga:** corresponde a un vehículo destinado al transporte de bienes de consumo y de insumos para el centro asistencial.

Clasificación de vehículos según tipo de establecimiento y complejidad:

Establecimiento Tipo	Posta Rural	Cons.Rural	Cons.Urbano o CESFAM	Hosp.4	Hosp.3	Hosp.2	Hosp.1
Ambulancia							
- Básica	no	si	si	si	si	si	si
- Avanzada	no	no	no	no	si	si	si
T. personas	no	si	si	si	si	si	si
T. carga	no	si	si	si	si	si	si

POSTULACIÓN PARA LA ETAPA DE PREFACTIBILIDAD

Antecedentes Requeridos para la Presentación de Proyectos	Observaciones
1. Preparación, formulación y evaluación del proyecto de acuerdo a “Estudio de Red asistencial”, elaborado por el Ministerio de Salud; y “Guía metodológica y términos de referencia para la preparación de estudios de preinversión en hospitales”.	
2. Términos de referencia para licitación de la etapa	Los contenidos mínimos deben dar respuesta a los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> • Justificación general sobre la conveniencia y pertinencia del Estudio preinversional de Hospital (EPH) a

	<p>desarrollar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación y definición del problema • Objetivo General y objetivos específicos asociados al EPH • Capítulos a desarrollar para el EPH: <ul style="list-style-type: none"> Diagnostico situación actual: <ul style="list-style-type: none"> - Modelo de gestión actual - Análisis de área de influencia y población - Análisis de producción por áreas de atención - Análisis de recursos producción: <ul style="list-style-type: none"> -Infraestructura -Equipos -Equipamiento -Recursos Humanos -Recursos Financieros -Sistemas de información. - Conclusiones del diagnóstico Proyección de demanda: <ul style="list-style-type: none"> - Modelo de gestión propuesto - Proyección de producción áreas de atención Análisis de alternativas de solución <ul style="list-style-type: none"> - Análisis de impacto ambiental - Análisis sustentabilidad financiera - Programa Medico Arquitectónico - Análisis de Partido General Anteproyecto Arquitectura <ul style="list-style-type: none"> - Proyecto Equipos - Proyecto Equipamiento - Proyecto Informática
<p>3. Presupuesto oficial para la etapa</p>	<p>Detallado por ítem y partida para la elaboración del diseño, debidamente firmado por la unidad técnica, asociando a cada ítem la unidad de medida, el precio unitario y cantidad.</p>
<p>4. Cronograma de actividades y flujo de caja para la etapa de prefactibilidad</p>	<p>Deberá verificarse coherencia con la información contenida en punto 18 de la Ficha EBI.</p>

5. Certificados de validación y/o aprobación de las etapas del EPH de acuerdo a [Tabla de validación](#)

Documentos emitidos por el Ministerio de Salud para cada etapa.

POSTULACIÓN PARA LA ETAPA DE DISEÑO

Antecedentes Requeridos para la Presentación de Proyectos	Observaciones
1. Presentación de los resultados de la etapa de preinversión, incluido partido general y anteproyecto detallado del diseño.	Debidamente aprobado por la autoridad del MINSAL.
2. Programa Médico Arquitectónico.	Debe detallar recinto a recinto, identificando tamaño según estándares.
3. Catastro de equipamiento.	Debe determinar cantidad, estado conservación, vida útil residual, etc.
4. Términos de referencia para la elaboración del diseño.	Basado en el resultado del anteproyecto de diseño del estudio preinversional.
5. Presupuesto oficial para la elaboración del diseño.	Detallado por ítem y partida para el desarrollo del diseño.
6. Cronograma de actividades y flujo de caja	Debe ser elaborado específicamente para la etapa de diseño
7. Informe de pago per-cápita actualizado emitido por FONASA.	Sólo para establecimientos traspasados a Administración Municipal.

POSTULA A ETAPA DE EJECUCIÓN

Antecedentes Requeridos para la Presentación de Proyectos	Observaciones
1. Resultados del diseño: Planos de arquitectura (planta, emplazamiento, elevaciones y especialidades). Informe de revisor independiente	Aprobación de diseño explícita. Documentos debidamente firmados.
2. Programa Médico Arquitectónico comparado y su análisis respectivo.	Análisis de cuadros de superficies aprobados inicialmente y los resultantes del diseño.
3. Listado del requerimiento final de equipos y equipamiento	Ajustado según P.M.A. y valorizado de acuerdo a cotizaciones actualizadas.
4. Presupuesto oficial detallado para la ejecución de obras civiles.	Detallado por ítem y partida para la etapa de ejecución y sus componentes, asociando a cada ítem la unidad de medida, el precio unitario y cantidad y debidamente firmados.
5. Cronograma de actividades y flujo de caja para la etapa.	Desagregado según componentes de la etapa.