

**SECTOR SALUD**  
**SUBSECTOR BAJA COMPLEJIDAD**

**ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

**PROYECTOS DE CONSULTORIOS URBANOS-RURALES (CESFAM)**

**SERVICIO DE ATENCION PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUTIVIDAD (SAR)**

**CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF)**

**Orientaciones Sectoriales**

**Orientaciones Generales**

El ingreso de las iniciativas de inversión correspondientes al sector salud en el Sistema Nacional de Inversiones (SNI) 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:

<b>Objetivo / Complejidad</b>	<b>Sector</b>	<b>Subsector</b>
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.

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, como puede ser la inclusión de la telemedicina.

- b. La evaluación de proyectos de establecimientos de salud de este nivel de complejidad, deberá considerar los resultados de los estudios de red aprobados y con vigencia definida por el Ministerio de Salud y la necesidad de articular las redes de atención primaria con las redes asistenciales nacionales y regionales..
- c. Identificar cada establecimiento de salud de acuerdo con los siguientes Niveles de Complejidad para cada sistema de atención:

NIVEL DE COMPLEJIDAD	SISTEMA DE ATENCIÓN ABIERTA
BAJA	Centro de Salud Familiar (CESFAM) Consultorio General Urbano Consultorio Rural S.A.P.U. SAR CECOSF

- 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 Ministerio de Desarrollo Social 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, para el caso de CESFAM, 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). Las iniciativas de inversión referidas a SAR y CECOSF, postularán directamente a la etapa de ejecución, (esto es debido a que la presentación de este dispositivo viene con un diseño preestablecido) conforme a la guía de presentación de proyectos formulada para el efecto. En los casos de SAR y CECOSF, debe tenerse presente y definir la dependencia que tienen estos dispositivos de un CESFAM y/o de un Hospital Comunitario.
- f. Presentar y enviar para su análisis técnico-económico a Ministerio de Desarrollo Social en su nivel central o regional según corresponda, los antecedentes generales y particulares que respaldan la iniciativa de inversión y la respectiva ficha IDI.

### Definiciones sectoriales

#### **I. 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 IDI 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.

## II. Establecimientos de Atención Ambulatoria (Abierta)

- **Consultorio Rural (C.R):** Establecimiento de atención ambulatoria para localidades de 2.000 a 5.000 habitantes, con población asignada máxima de 20.000 habitantes. Depende técnicamente de un consultorio urbano y/o un Hospital Tipo 4.
- **Consultorio General Urbano (C.G.U.):** Establecimiento de atención ambulatoria para poblaciones asignadas no superiores a 40.000 habitantes. En ciudades pequeñas (10.000 – 50.000 habitantes) pueden estar adosados a un hospital de baja complejidad (Hospital Tipo 4).
- **SAPU:** Sistema de Atención Primaria de Urgencia, que consiste en incorporar una unidad de trabajo sectorizada al interior del propio centro o bien adosada a este, en la cual se desarrollan actividades después del horario normal de trabajo del consultorio. Estas unidades de trabajo son creadas por decisión fundada y autorización expresa del Ministerio de Salud.
- **Centro de Salud Familiar (CESFAM):** Establecimiento de atención ambulatoria para poblaciones asignadas no inferiores a 5.000 inscritos validados y no superiores a 30.000 inscritos validados.
- **Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR):** Dispositivo de atención de urgencia de funcionamiento vespertino-nocturno y de 24 horas en días no hábiles, dependiente de un consultorio o un CESFAM, cuyo propósito es entregar atenciones de urgencia de forma oportuna y resolutive relacionadas a las categorías C3, C4 y C5.
- **Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF):** Dispositivo de atención ambulatoria urbano, complementario y dependiente del servicio que entrega un consultorio general urbano o CESFAM u Hospital comunitario (centro de salud base), cuyo propósito es contribuir a mantener sana a la población al incrementar la capacidad de respuesta oportuna de la atención primaria desde una perspectiva

participativa y cercana a la población, en coordinación con la red asistencial. Su población asignada oscila entre 2.000 y 5.000 personas inscritas. Este dispositivo, en ningún caso reemplaza a una posta u otro dispositivo de baja complejidad ya que tienen objetivos diferentes.

- **Hospital Comunitario:** Corresponde a un hospital de oferta mínima, éste pretende la aplicación del modelo de salud familiar y es complementario al resto de los dispositivos, opera con camas básicas, sin especialidad y su objetivo es compensar a los pacientes, otorgar cuidados básicos derivar y dar de alta

### III. 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.

REQUISITOS DE INFORMACION PARA POSTULACION DE INICIATIVAS DE INVERSION

Equipamiento Vehicular	Tipo de Establecimiento						
	Posta Rural	Consultorio Rural	Consultorio Urbano o CESFAM	Hospital Tipo 4	Hospital Tipo 3	Hospital Tipo 2	Hospital Tipo 1
Ambulancia Básica	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Ambulancia Avanzada	No	No	No	No	Si	Si	Si
Transporte Personas	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Transporte Carga	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si

## CENTRO DE SALUD FAMILIAR POSTULACIÓN PARA LA ETAPA DE DISEÑO

Antecedentes Requeridos para la Presentación de Proyectos	Observaciones
1. Preparación, formulación y evaluación del proyecto de acuerdo a <a href="#">Metodología de Preparación y evaluación de Proyectos de Atención Primaria de Salud</a> .	Para la formulación, se puede usar las <a href="#">Tablas de cálculos APS</a> .
2. Informe de los requerimientos de obras complementarias asociadas a los proyectos de reposición.	Detallado y Valorizado.
3. Informe que avale que el terreno es apto para la construcción de la iniciativa. ( <a href="#">ficha validar terrenos</a> ).	
4. Mecánica de suelos y topografía	Según Términos de Referencial ( <a href="#">TR Mecánica de Suelos CESFAM</a> y <a href="#">TR topográfico CESFAM</a> ).
5. Antecedentes del inmueble: Informe de diagnóstico estructural y funcional.	Según formato ( <a href="#">Diagnóstico edificios existentes</a> ).
6. Programa Médico Arquitectónico (PMA).	Debe detallar recinto a recinto, identificando tamaño según estándares definidos en el PMA referencial publicado en el SNI, visado por el Servicio de Salud o MINSAL, según corresponda ( <a href="#">cuadro referencial PMA y Equipamiento de CESFAM</a> ). Ver <a href="#">prototipo de arquitectura</a> .

Antecedentes Requeridos para la Presentación de Proyectos	Observaciones
7. Catastro de equipamiento.	Debe determinar cantidad, estado conservación, vida útil residual, etc., de acuerdo a lo establecido en la lista y especificaciones técnicas de los equipos y equipamientos; visado por Servicio de Salud o MINSAL, según corresponda ( <a href="#">cuadro referencial PMA y Equipamiento de CESFAM</a> )
8. Recursos Humanos: señalar los requerimientos adicionales de personal que demanda la operación del proyecto.	Debe especificar número de contratos de personal profesional, y no profesional, auxiliar técnico y expresarlo en valores monetarios actualizados. De acuerdo a los estándares validados.
9. Certificado de condiciones previas y/o uso de suelo según lo descrito en plan regulador comunal.	Según Términos de Referencial MINSAL ( <a href="#">bases técnicas para diseño CESFAM</a> )
10. Presupuesto oficial para la elaboración del diseño.	Detallado por ítem y partida para el desarrollo del diseño, visado por Servicio de Salud o MINSAL.
11. Cronograma de actividades y flujo de caja.	Debe ser elaborado específicamente para la etapa de diseño
12. Cuadro de análisis y valorización de equipos y equipamiento.	Basado en el listado referencial de valores actualizados ( <a href="#">cuadro referencial PMA y Equipamiento de CESFAM</a> )
13. Informe de pago per cápita actualizado emitido por FONASA.	Sólo para establecimientos traspasados a Administración Municipal.
14. Verificación coherencia políticas públicas.	Ver políticas públicas.
15. Ficha IDI actualizada.	Verificar consistencia con los resultados de la preparación y evaluación del proyecto.

## CENTRO DE SALUD FAMILIAR 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, cubicaciones, Especificaciones Técnicas y Términos de Referencia.	Aprobación explícita del diseño por parte del Servicio de Salud respectivo, certificando que se cumple con estándares y funcionalidad. Documentos debidamente firmados.
2. Programa Médico Arquitectónico comparado y su análisis respectivo.	Análisis de cuadros de superficies aprobados inicialmente en el PMA y los resultantes del diseño. Certificado por el Servicio de Salud o MINSAL.
3. Listado del requerimiento final de equipos y equipamiento.	Ajustado según P.M.A. y valorizado de acuerdo a <a href="#">listado referencial MINSAL vigente</a> .
4. Presupuesto oficial detallado para la ejecución de obras civiles. En caso de otros ítems, debe proveerse detalle de los mismos.	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. Se debe incluir costos de implementación de obras complementarias, en caso que las hubiere.
5. Cronograma de actividades y flujo de caja para la etapa.	Desagregado según componentes de la etapa, considerando plazos previos al inicio de las obras. Visado por el Servicio de Salud o MINSAL, según corresponda.
6. Cálculo y análisis de indicadores de resultado de evaluación: Costo Anual Equivalente (CAE) y Costo Equivalente por Atención (CEA).	Actualización del resultado estimado en la etapa previa, según datos obtenidos a partir del diseño.
7. Ficha IDI Actualizada.	Verificar consistencia con información que desprende de los resultados del Diseño y de la preparación y evaluación del proyecto.



## CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF) POSTULA A ETAPA EJECUCION

Antecedentes Requeridos para la Presentación de Proyectos	Observaciones
1.- Oficio de visación del Ministerio de Salud acerca de pertinencia de postulación de iniciativa	
2.- Preparación, formulación y evaluación del proyecto de acuerdo a metodología de preparación de CECOSF.	
3.- Informe técnico que avale que el terreno es apto para la construcción de la iniciativa	
4.- Antecedentes del inmueble.	En caso de readecuación de infraestructura.
5.- Programa Médico Arquitectónico	Debe detallar según PMA tipo para CECOSF
6- Catastro de equipamiento y equipos	
7.- Términos de Referencia para el desarrollo del Diseño	Según bases tipo MINSAL Bases especiales para el CECOSF que señale las contingencias particulares.
8.- Cronograma y flujo de caja	Debe ser elaborado para la etapa de diseño y ejecución
9.- Cuadro de análisis y valorización de equipos y equipamiento	Basado en cuadro que se actualizará cada año desde el MINSAL
10.- Antecedentes del terreno	Antecedentes previos Certificados de dominio vigente, hipotecas, prohibiciones y gravámenes CBR.
11.- Planos de emplazamiento	
12.- Factibilidades de Servicios Básicos.	
13. Presentar presupuesto detallado (itemizado) de la etapa	Firmado por profesional competente

**SERVICIOS DE ATENCION PRIMARIA DE ALTA RESOLUTIVIDAD (SAR)  
POSTULA A ETAPA DE EJECUCION**

<b>Antecedentes Requeridos para la Presentación de Proyectos</b>	<b>Observaciones</b>
1.- Oficio de autorización del Ministerio de Salud para ingreso de la iniciativa.	
2.- Certificados de pertinencia y de marco presupuestario, otorgados por la Subsecretaría de Redes Asistenciales	
3.- Preparación, formulación y evaluación del proyecto de acuerdo a metodología.	Para efecto de cálculo del indicador utilizar la tabla Excel de referencia.
4.- Informe técnico que avale que el terreno es apto para la construcción de la iniciativa	
5.- Antecedentes del inmueble.	En caso de readecuación de infraestructura.
6.- Programa Médico Arquitectónico	Debe detallar según PMA tipo para SAR
7.- Catastro de equipamiento y equipos	definidos según programa
8.- Cuadro de análisis y valorización de equipos y equipamiento.	Basado en cuadro que se actualizará cada año desde el MINSAL
9.- Términos de Referencia para el desarrollo del Diseño	Según bases tipo MINSAL
10.- Cronograma y flujo de caja	Debe ser elaborado para la etapa de diseño y ejecución
11.- Antecedentes del terreno	Antecedentes previos Certificados de dominio vigente, hipotecas, prohibiciones y gravámenes CBR.
12.- Planos de emplazamiento	
13.- Factibilidades de Servicios Básicos.	Certificados de factibilidad
14. Presupuesto detallado (itemizado)	Firmado por profesional competente

## **Anexos**

Bases técnicas y criterios de diseño en proyectos de ingeniería sanitaria:

- [Factibilidades](#)
- [Disposiciones Generales](#)
- Revisiones
- [Cantidades de Obras](#)
- [Presupuesto Informativo](#)

### **Prototipos (referenciales)**

- [CESFAM](#)
- [SAR](#)
- [CECOSF](#)