

SECTOR SALUD SUBSECTOR BAJA COMPLEJIDAD

PROYECTOS DE POSTA DE SALUD RURAL

Orientaciones Sectoriales

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 con lo que a continuación se señala:

Objetivo / Complejidad	Sector	Subsector
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.

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 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)

- **Posta de Salud Rural (PSR):** Establecimiento de atención ambulatoria para poblaciones dispersas y/o concentradas de 500 a 2.000 habitantes, dependiente de un establecimiento de baja complejidad (CESFAM).
- **Centro de Salud Familiar (CESFAM):** Establecimiento de atención ambulatoria para poblaciones asignadas no inferiores a 20.000 habitantes y no superiores a 30.000 habitantes.

Clasificación de vehículos según tipo de establecimiento y complejidad:

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

POSTULACIÓN PARA LA ETAPA DE DISEÑO

Antecedentes Requeridos para la Presentación de Proyectos	Observaciones
1. Preparación, formulación y evaluación del proyecto de acuerdo con la Metodología de Preparación y evaluación de Proyectos de Atención Primaria de Salud .	

Antecedentes Requeridos para la Presentación de Proyectos	Observaciones
2. Informe de los requerimientos de obras complementarias asociadas a los proyectos de reposición.	Detallado y Valorizado.
3. Antecedentes del terreno.	Se debe contar con un informe que avale que el terreno es apto para la construcción de la iniciativa. (ficha validar terrenos).
4. Mecánica de suelos y topografía	
5. Antecedentes del inmueble: Informe de diagnóstico estructural y funcional.	Según formato. Para ello se puede usar informe similar al de CESFAM (Diagnóstico edificios existentes).
6. Programa Médico Arquitectónico (PMA).	Debe detallar recinto a recinto, identificando tamaño según estándares definidos en el PMA referencial publicado en el SNI, aprobado por el Servicio de Salud o MINSAL, según corresponda (PMA PSR y Equipamiento).
7. Catastro de equipamiento.	Debe determinar cantidad, estado conservación, vida útil residual, etc., de acuerdo con lo establecido en la lista y especificaciones técnicas de los equipos y equipamientos; visado por Servicio de Salud o MINSAL, según corresponda (PMA PSR y Equipamiento).
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.

Antecedentes Requeridos para la Presentación de Proyectos	Observaciones
9. Certificado de condiciones previas y/o uso de suelo según lo descrito en plan regulador comunal.	
10. Términos de referencia para el desarrollo del diseño.	
11. Presupuesto oficial para la elaboración del diseño.	Detallado por ítem y partida para el desarrollo del diseño, visado por Servicio de Salud o MINSAL.
12. Cronograma de actividades y flujo de caja.	Debe ser elaborado específicamente para la etapa de diseño
13. Cuadro de análisis y valorización de equipos y equipamiento.	Basado en el listado referencial de valores actualizados (PMA PSR y Equipamiento)
14. Informe de pago per cápita actualizado emitido por FONASA.	Sólo para establecimientos traspasados a Administración Municipal.
15. Ficha IDI actualizada.	Verificar consistencia con los resultados de la preparación y evaluación del proyecto.

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.

Antecedentes Requeridos para la Presentación de Proyectos	Observaciones
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 con listado referencial MINSAL vigente (PMA PSR y Equipamiento).
4. Presupuesto oficial detallado para la ejecución de obras civiles. En caso de otros ítems, debe proveerse detalle de estos.	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 de 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 Persona (CEP).	Actualización del resultado, 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 para la etapa de Ejecución.



Anexos

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

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