

RIS

REQUISITOS DE INFORMACIÓN SECTORIAL

Sector Salud

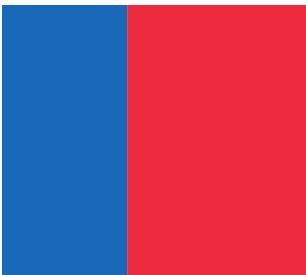
Subsector Baja Complejidad

Atención Primaria de Salud

(CESFAM/CECOSF/SAR)

Documento elaborado por la **División de Evaluación Social de Inversiones**

Enero 2026



ALCANCE

Es importante destacar, que cualquier aspecto no tratado en las presentes RIS, será resuelto por la Jefatura de la División de Evaluación Social de Inversiones de la Subsecretaría de Evaluación Social por medio de una adenda al presente documento, en caso de ser necesario.

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.

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:

Objetivo / Complejidad	Sistema de atención abierta
Baja complejidad	• Centro de Salud Familiar (CESFAM) • Consultorio General Urbano • Consultorio Rural • S.A.P.U. • SAR • CECOSF • Postas de Salud rural

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 debe 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. Principales Establecimientos de Atención Ambulatoria (Abierta)

Posta de rural de salud: Establecimiento de atención ambulatoria que cubre las necesidades de salud de sectores de población rural concentrados o dispersos, que otorga prestaciones asistenciales a una población de 2.000 habitantes como máximo y que se localiza en áreas rurales cercanas a él, a una distancia máxima de dos horas y media por el medio habitual de transporte (a pie, caballo, u otro).

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.

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.

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.

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 resolutiva relacionadas a las categorías C3, C4 y C5.

Hospitales de primer nivel u Hospitales Comunitarios: Son establecimientos que cumplen un rol fundamental en la red asistencial acercando prestaciones hospitalarias resolutivas a la población. Estos establecimientos integran capacidades diagnósticas y terapéuticas, incluyendo capacidades quirúrgicas complementadas con herramientas de telemedicina, para resolver de manera oportuna patologías prevalentes, reduciendo traslados innecesarios y mejorando la continuidad de la atención.

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 el transporte 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:

Equipamiento Vehicular	Tipo de Establecimiento					
	Posta Rural	Consultorio Rural	Consultorio Urbano o CESFAM	Hospital de Baja Complejidad	Hospital de Mediana Complejidad	Hospital de Alta Complejidad
Ambulancia Básica	No	Si	Si	Si	Si	Si
Ambulancia Avanzada	No	No	No	No	Si	Si
Transporte Personas	No	Si	Si	Si	Si	S
Transporte Carga	No	Si	Si	Si	Si	Si

Centro de Salud Familiar CESFAM

POSTULACIÓN PARA LA ETAPA DE DISEÑO

Antecedentes Requeridos para la Presentación de Proyectos	Observaciones
1. Estudio Pre Inversional según metodología del sector	Preparación, formulación y evaluación del proyecto de acuerdo con la Metodología de Preparación y evaluación de Proyectos de Atención Primaria de Salud según documento vigente y disponible en el sitio web del Sistema Nacional de Inversiones. Utilizar en diagnóstico: Para la formulación, se puede utilizar las Tablas de cálculos APS¹ Debe considerar: -Orientaciones sectoriales -Definiciones Institucionales -Precios sociales vigentes en la evaluación social de los proyectos y cálculo del indicador de rentabilidad social (Planilla de cálculo)
2. Visación Sectorial	Visación explícita de la alternativa propuesta a la etapa de Diseño por parte del Servicio de Salud y/o MINSAL, según corresponda.
3. Informe de los requerimientos de obras complementarias asociadas a los proyectos de reposición.	Detallado y valorizado por la unidad técnica. Se debe explicar que obras complementarias se requieren para el caso de proyectos de reposición u otro proceso que así lo amerite. En el caso proyectos en inmuebles existentes, debe entregarse plan de contingencia que indique las medidas a efectuar para el funcionamiento del establecimiento intervenido, durante la ejecución de las obras.
4. Acreditar la situación legal del inmueble que será utilizado en el proyecto, según el documento "Requisitos Genéricos sobre las Propiedades en que se Proyectan Edificaciones"	Se debe contar con un informe correspondiente que avale que el terreno es apto para la construcción de la iniciativa visado por la Unidad técnica, para lo cual se deberá cumplir con lo indicado en: Requisitos Genéricos sobre las Propiedades en que se Proyectan Edificaciones² Para tales efectos puede utilizar la ficha de validación de terrenos³

¹ https://sni.gob.cl/storage/docs/tabla_calculos_aps2011.xls

² https://sni.gob.cl/storage/docs/Req_Genericos_propiedades_dd_se_proyectan_edificaciones.pdf

³ https://sni.gob.cl/storage/docs/zip/VT_TERRENOS.zip

Antecedentes Requeridos para la Presentación de Proyectos	Observaciones
5. Cumplir con lo especificado en el documento “Antecedentes Técnicos Requeridos para Proyectos que Consideran Edificación”	Debe verificar que la propuesta se complemente con los “Antecedentes Técnicos Requeridos para Proyectos que Consideran Edificación”⁴ Para el desarrollo de Mecánica de suelos y estudios topográficos puede considerar los Términos de Referencia (TR Mecánica de Suelos CESFAM y TR topográfico CESFAM).
6. Antecedentes del inmueble: Informe de diagnóstico estructural y funcional del establecimiento foco de problema.	Para hacer un levantamiento del estado de algún recinto de la red de salud en estudio, se puede usar informe de CESFAM denominado Diagnóstico edificios existentes.
7. 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 utilizando el cuadro referencial PMA vigente⁵ y Equipamiento de CESFAM⁶ Puede revisar un ejemplo del prototipo de arquitectura.⁷
8. 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: Cuadro referencial PMA y Equipamiento de CESFAM Se sugiere entregar esta información conjuntamente en una planilla de cálculo y documento PDF
9. Recursos Humanos: señalar los requerimientos permanentes y adicionales de personal que demanda la operación del proyecto.	Debe especificar número de contratos de personal profesional, y no profesional, auxiliar técnico permanente y expresarlo en valores monetarios actualizados. Verificando que se ajusta a los estándares validados. Listado valorizado debe ser visado por la autoridad competente.

⁴ https://sni.gob.cl/storage/docs/Antecedentes_tecnicos_pys_que_consideran_edificacion.pdf

⁵ https://sni.gob.cl/storage/docs/zip/PMA_Cesfam_2025.zip

⁶ https://sni.gob.cl/storage/docs/zip/PME_Cesfam_2025.zip

⁷ https://sni.gob.cl/storage/docs/zip/Prototipo_Cesfam_2025.zip

Antecedentes Requeridos para la Presentación de Proyectos	Observaciones
10. Términos de referencia para el desarrollo del diseño.	Documento acorde con el proyecto presentado como mejor solución del problema. El cual debe presentarse con visación del profesional competente y Visto Bueno de la unidad técnica. Según Términos de Referencial MINSAL (bases técnicas para diseño CESFAM⁸) Incluir TDR de la contraparte/asesor, si corresponde
11. Presupuesto oficial para la elaboración del diseño.	Detallado por ítem y partida para el desarrollo del diseño, con visación del profesional competente y Visto Bueno o aprobación de la unidad técnica, concordante con los TDR. Incluir presupuesto de la contraparte/asesor, si corresponde. Debe presentarse como planilla para validar cálculos y simultáneamente en formato no editable (PDF)
12. Cronograma de actividades y flujo de caja.	Debe ser elaborado específicamente para todas las asignaciones presupuestarias utilizadas en la etapa de diseño
13. Cuadro de análisis y valorización de equipos y equipamiento.	Basado en el listado referencial de valores actualizados (cuadro referencial PMA y Equipamiento de CESFAM) Se sugiere entregar esta información conjuntamente en una planilla de cálculo y documento PDF
14. Informe de pago per cápita actualizado emitido por FONASA.	Sólo para establecimientos traspasados a Administración Municipal. El documento debe basarse en el “corte de octubre” del año base del proyecto.
15. Carta de Compromiso de financiamiento de los costos de operación y mantención de la(s) institución(es) que operarán el proyecto	Deberá ser emitida por la autoridad superior del servicio y estar acorde a análisis de sostenibilidad financiera indicando los montos anuales para el horizonte de evaluación del proyecto
16. Verificación del proyecto con las políticas públicas vigentes.	Revisar y utilizar las políticas públicas.
17. En el caso de incluir en la evaluación conceptos de eficiencia energética	Presentar simulación energética de las alternativas de acuerdo con el Software Eficiencia Energética y C. Sociales en P. Edificación (ECSE)⁹.

⁸ https://sni.gob.cl/storage/docs/bases_diseno_minsal2011.pdf

⁹ https://sni.gob.cl/storage/docs/Manual_de_uso_de_la_herramienta_ECSE_V2_SNI.pdf

Antecedentes Requeridos para la Presentación de Proyectos	Observaciones
18. En el caso que la iniciativa proyecte infraestructura en territorios expuestos a amenazas, se deberá aplicar la metodología complementaria para la evaluación de “riesgo desastre”	Como guía debe usar el documento denominado “metodología Riesgo Desastre” ¹⁰
19. Ficha IDI y carpeta digital actualizada.	Verificar consistencia con los resultados de la preparación y evaluación del proyecto y disponer de la versión definitiva de los documentos eliminando todos los documentos duplicados y/o las versiones anteriores o con errores.

POSTULA A ETAPA DE EJECUCIÓN

Antecedentes Requeridos para la Presentación de Proyectos	Observaciones
1. Estudio Pre Inversional según metodología del sector	Preparación, formulación y evaluación del proyecto de acuerdo con el documento vigente y disponible en el sitio web del Sistema Nacional de Inversiones. Si la iniciativa se presenta directamente a Ejecución: formular el proyecto de acuerdo con la Metodología de Preparación y evaluación de Proyectos de Atención Primaria de Salud adjuntando toda la información que se solicita en una postulación a diseño e incluyendo el diseño terminado (se entiende por tal, el disponer de los proyectos de arquitectura, ingeniería y especialidades terminados y aprobados por los organismos sectoriales competentes) Si la iniciativa se presenta de diseño a ejecución: se debe entregar un resumen ejecutivo del estudio pre inversional actualizando las principales variables del diagnóstico y de los indicadores de evaluación. Debe indicar las diferencias producidas tanto en diseño como población, indicadores, magnitud y otras relevantes desde la aprobación de la etapa de diseño
2. Visación Sectorial	Validado por MINSAL a través de la emisión del Certificado de No Objeción al Diseño.

¹⁰ https://sni.gob.cl/storage/docs/241204_Metodologia_Complementaria_RRD.pdf

Antecedentes Requeridos para la Presentación de Proyectos	Observaciones
3. Acreditar la situación legal del inmueble que será utilizado en el proyecto, según el documento “Requisitos Genéricos sobre las Propiedades en que se Proyectan Edificaciones”	Se debe contar con un informe que avale que el terreno es apto para la construcción de la iniciativa visado por la Unidad técnica correspondiente, para lo cual se deberá cumplir con lo indicado en: Requisitos Genéricos sobre las Propiedades en que se Proyectan Edificaciones¹¹ Para tales efectos puede utilizar la ficha de validación de terrenos¹²
4. Cumplir con lo especificado en el documento “Antecedentes Técnicos Requeridos para Proyectos que Consideran Edificación”	Debe verificar que la propuesta se complemente con los “Antecedentes Técnicos Requeridos para Proyectos que Consideran Edificación”¹³
5. Carpeta técnica con los resultados del Diseño	Totalidad documentos técnicos resultantes del diseño: Planos de arquitectura (planta, emplazamiento, elevaciones) y especialidades, cubicaciones, Especificaciones Técnicas y Términos de Referencia (Consultorías y otros). Visado por la Unidad técnica correspondiente
6. Programa Médico arquitectónico (PMA) comparado y su análisis respectivo	Análisis de cuadros de superficies aprobados inicialmente en el PMA¹⁴ y los resultantes del diseño. Deberá justificar las diferencias.
7. Listado del requerimiento final de equipos y equipamiento.	Ajustado según P.M.A. y valorizado de acuerdo con listado referencial MINSAL vigente (PME¹⁵).
8. Presupuesto oficial detallado por cada asignación a utilizar en la etapa de ejecución (Consultorías, Obras civiles, gastos administrativos, otros gastos, etc).	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. Concordantes con las EETT y TDR. Se debe incluir costos de implementación y financiamiento de obras complementarias, en caso de que las hubiere. En el caso proyectos en inmuebles existentes, debe entregarse plan de contingencia, valorizado y financiado, que indique las

¹¹ https://sni.gob.cl/storage/docs/Req_Genericos_propiedades_dd_se_proyectan_edificaciones.pdf

¹² https://sni.gob.cl/storage/docs/zip/VT_TERRENOS.zip

¹³ https://sni.gob.cl/storage/docs/Antecedentes_tecnicos_pys_que_consideran_edificacion.pdf

¹⁴ https://sni.gob.cl/storage/docs/zip/PMA_Cesfam_2025.zip

¹⁵ https://sni.gob.cl/storage/docs/zip/PME_Cesfam_2025.zip

Antecedentes Requeridos para la Presentación de Proyectos	Observaciones
	medidas a efectuar para el funcionamiento del establecimiento intervenido, durante la ejecución de las obras.
9. Cronograma de actividades y flujo de caja para la etapa de Ejecución	Desagregado según componentes o asignaciones de la etapa de ejecución, considerando plazos previos al inicio de las obras. Visado por el Servicio de Salud o MINSAL, según corresponda.
10. Cálculo y análisis de indicadores de resultado de evaluación: Costo Anual Equivalente (CAE) y Costo Equivalente por atención (CEA).	Presentación de los cálculos presentados para la etapa de ejecución o actualización según datos obtenidos a partir del diseño junto a las respectivas conclusiones del resultado de evaluación social, Adjuntar planilla de corrección de precios sociales vigentes y cálculo de indicador de rentabilidad social (planilla MS Excel)
11. Carta de Compromiso de financiamiento de los costos de operación y mantención de la(s) institución(es) que operarán el proyecto.	Deberá ser emitida por la autoridad superior del servicio y estar acorde al análisis de sustentabilidad financiera indicando los montos anuales para el horizonte de evaluación del proyecto.
12. Ficha IDI y carpeta digital actualizada.	Verificar consistencia con los resultados de la preparación y evaluación del proyecto y disponer de la versión definitiva de los documentos eliminado todos los documentos duplicados y/o las versiones anteriores o con errores.

Centros Comunitarios de Salud Familiar CECOSF

POSTULACIÓN PARA LA ETAPA DE EJECUCIÓN

Antecedentes Requeridos para la Presentación de Proyectos	Observaciones
1. Visación Institucional	Oficio de visación del Ministerio de Salud acerca de pertinencia de postulación de iniciativa a la etapa.
2. Preparación, formulación y evaluación del proyecto de acuerdo con metodología de preparación de CECOSF.	Preparación, formulación y evaluación del proyecto de acuerdo con la Guía para la presentación de Proyectos: Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) ¹⁶ disponible en el sitio web del Sistema Nacional de Inversiones. Debe considerar: -Orientaciones sectoriales -Definiciones Institucionales -Precios sociales vigentes en la evaluación social de los proyectos y cálculo del indicador de rentabilidad social (Planilla de cálculo)
3. Acreditar la situación legal del inmueble que será utilizado en el proyecto, según el documento "Requisitos Genéricos sobre las Propiedades en que se Proyectan Edificaciones"	Se debe contar con un informe que avale que el terreno es apto para la construcción de la iniciativa visado por la Unidad técnica correspondiente, para lo cual se deberá cumplir con lo indicado en: Requisitos Genéricos sobre las Propiedades en que se Proyectan Edificaciones ¹⁷ Para tales efectos puede utilizar la ficha de validación de terrenos ¹⁸
4. Cumplir con lo especificado en el documento "Antecedentes Técnicos Requeridos para Proyectos que Consideran Edificación"	Debe verificar que la propuesta se complemente con los "Antecedentes Técnicos Requeridos para Proyectos que Consideran Edificación" ¹⁹
5. Antecedentes del inmueble: Informe de diagnóstico estructural y funcional del establecimiento foco de problema.	En el caso de readecuación de infraestructura existente

¹⁶ https://sni.gob.cl/storage/docs/Gui%CC%81a-Metodolo%CC%81gica-CECOSF_10-02-2015.pdf

¹⁷ https://sni.gob.cl/storage/docs/Req_Genericos_propiedades_dd_se_proyectan_edificaciones.pdf

¹⁸ https://sni.gob.cl/storage/docs/zip/VT_TERRENOS.zip

¹⁹ https://sni.gob.cl/storage/docs/Antecedentes_tecnicos_pys_que_consideran_edificacion.pdf

Antecedentes Requeridos para la Presentación de Proyectos	Observaciones
6. Programa Médico Arquitectónico (PMA).	Debe detallar recinto a recinto, identificando tamaño según estándares definidos en el PMA referencial publicados para Centro de Salud Comunitario Familiar (CECOSF) Ver prototipo CECOSF²⁰
7. Términos de referencia para el desarrollo del diseño.	Documento acorde con el proyecto presentado como mejor solución del problema. El cual debe presentarse con visación del profesional competente y Visto Bueno de la unidad técnica. Según Términos de Referencial MINSAL. Incluir TDR de la contraparte/asesor, si corresponde
8. Listado del requerimiento final de equipos y equipamiento.	Ajustado según P.M.A. CECOSF y valorizado de acuerdo con listado referencial MINSAL vigente
9. Presupuesto oficial detallado por cada asignación a utilizar en la etapa de ejecución (Consultorías, Obras civiles, gastos administrativos, equipos, equipamiento, otros gastos).	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. Concordantes con las EETT y TDR. Se debe incluir costos de implementación y financiamiento de obras complementarias, en caso de que las hubiere. En el caso proyectos en inmuebles existentes, debe entregarse plan de contingencia, valorizado y financiado, que indique las medidas a efectuar para el funcionamiento del establecimiento intervenido, durante la ejecución de las obras.
10. Cronograma de actividades y flujo de caja para la etapa de Ejecución	Desagregado según componentes o asignaciones de la etapa de ejecución, considerando plazos previos al inicio de las obras. Visado por el Servicio de Salud o MINSAL, según corresponda.
11. Croquis de emplazamiento	Croquis de emplazamiento del PMA en el terreno propuesto acorde a análisis de cabida identificando la ubicación del proyecto, distancias, área de influencia y relaciones relevantes, según corresponda. Planos, fotos satelitales u otros medios gráficos que permitan situar el proyecto.

²⁰ https://sni.gob.cl/storage/docs/zip/CECOSF_zip.zip

Antecedentes Requeridos para la Presentación de Proyectos	Observaciones
	Delimitaciones de áreas urbanas, conectividad, relaciones con áreas centrales o con agrupaciones de equipamientos que interesen a los fines del proyecto.
12. Carta de Compromiso de financiamiento de los costos de operación y mantención de la(s) institución(es) que operarán el proyecto	Deberá ser emitida por la autoridad superior del servicio y estar acorde a análisis de sostenibilidad financiera indicando los montos anuales para el horizonte de evaluación del proyecto
13. Verificación del proyecto con las políticas públicas vigentes.	Revisar y utilizar las políticas públicas.
14. Ficha IDI y carpeta digital actualizada.	Verificar consistencia con los resultados de la preparación y evaluación del proyecto y disponer de la versión definitiva de los documentos eliminado todos los documentos duplicados y/o las versiones anteriores o con errores.

Servicio de Atención primaria de Alta Resolutividad SAR

POSTULACIÓN PARA LA ETAPA DE EJECUCIÓN

Antecedentes Requeridos para la Presentación de Proyectos	Observaciones
1. Visación Institucional	Oficio de visación del Ministerio de Salud acerca de pertinencia de postulación de iniciativa a la etapa.
2. Preparación, formulación y evaluación del proyecto de acuerdo con metodología de preparación de CECOSF.	Preparación, formulación y evaluación del proyecto de acuerdo con la Guía para la Presentación de Proyectos: Servicios de Atención Primaria de urgencia de Alta Resolución (SAR) ²¹ disponible en el sitio web del Sistema Nacional de Inversiones. Debe considerar: -Orientaciones sectoriales -Definiciones Institucionales -Precios sociales vigentes en la evaluación social de los proyectos y cálculo del indicador de rentabilidad social (Planilla de cálculo)
3. Acreditar la situación legal del inmueble que será utilizado en el proyecto, según el documento "Requisitos Genéricos sobre las Propiedades en que se Proyectan Edificaciones"	Se debe contar con un informe que avale que el terreno es apto para la construcción de la iniciativa visado por la Unidad técnica correspondiente, para lo cual se deberá cumplir con lo indicado en: Requisitos Genéricos sobre las Propiedades en que se Proyectan Edificaciones ²² Para tales efectos puede utilizar la ficha de validación de terrenos ²³
4. Cumplir con lo especificado en el documento "Antecedentes Técnicos Requeridos para Proyectos que Consideran Edificación"	Debe verificar que la propuesta se complemente con los "Antecedentes Técnicos Requeridos para Proyectos que Consideran Edificación" ²⁴

²¹ https://sni.gob.cl/storage/docs/Gui%CC%81a-Metodolo%CC%81gica_SAR_10-02-2015.pdf

²² https://sni.gob.cl/storage/docs/Req_Genericos_propiedades_dd_se_proyectan_edificaciones.pdf

²³ https://sni.gob.cl/storage/docs/zip/VT_TERRENOS.zip

²⁴ https://sni.gob.cl/storage/docs/Antecedentes_tecnicos_pys_que_consideran_edificacion.pdf

Antecedentes Requeridos para la Presentación de Proyectos	Observaciones
5. Antecedentes del inmueble: Informe de diagnóstico estructural y funcional del establecimiento foco de problema.	En el caso de readecuación de infraestructura existente
6. Programa Médico Arquitectónico (PMA).	Debe detallar recinto a recinto, identificando tamaño según estándares definidos en el PMA referencial publicados para Servicio de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR) Ver prototipo SAR²⁵
7. Términos de referencia para el desarrollo del diseño.	Documento acorde con el proyecto presentado como mejor solución del problema. Debe presentarse con visación del profesional competente y Visto Bueno de la unidad técnica. Incluir TDR de la contraparte/asesor, si corresponde
8. Listado del requerimiento final de equipos y equipamiento.	Ajustado según P.M.A. SAR y valorizado de acuerdo con listado referencial MINSAL vigente
9. Presupuesto oficial detallado por cada asignación a utilizar en la etapa de ejecución (Consultorías, Obras civiles, gastos administrativos, equipos, equipamiento, otros gastos).	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. Concordantes con las EETT y TDR. Se debe incluir costos de implementación y financiamiento de obras complementarias, en caso de que las hubiere. En el caso proyectos en inmuebles existentes, debe entregarse plan de contingencia, valorizado y financiado, que indique las medidas a efectuar para el funcionamiento del establecimiento intervenido, durante la ejecución de las obras.
10. Cronograma de actividades y flujo de caja para la etapa de Ejecución	Desagregado según componentes o asignaciones de la etapa de ejecución, considerando plazos previos al inicio de las obras. Visado por el Servicio de Salud o MINSAL, según corresponda.
11. Croquis de emplazamiento	Croquis de emplazamiento del PMA en el terreno propuesto acorde a análisis de cabida identificando la ubicación del proyecto, distancias, área de influencia y relaciones relevantes, según corresponda. Planos, fotos satelitales u otros medios gráficos que permitan situar el proyecto.

²⁵ <https://sni.gob.cl/storage/docs/zip/SAR.zip.zip>

Antecedentes Requeridos para la Presentación de Proyectos	Observaciones
	Delimitaciones de áreas urbanas, conectividad, relaciones con áreas centrales o con agrupaciones de equipamientos que interesen a los fines del proyecto.
12. Carta de Compromiso de financiamiento de los costos de operación y mantención de la(s) institución(es) que operarán el proyecto	Deberá ser emitida por la autoridad superior del servicio y estar acorde a análisis de sostenibilidad financiera indicando los montos anuales para el horizonte de evaluación del proyecto. Certificados de pertinencia y de marco presupuestario, otorgados por la Subsecretaría de Redes Asistenciales
13. Verificación del proyecto con las políticas públicas vigentes.	Revisar y utilizar las políticas públicas.
14. Ficha IDI y carpeta digital actualizada.	Verificar consistencia con los resultados de la preparación y evaluación del proyecto y disponer de la versión definitiva de los documentos eliminando todos los documentos duplicados y/o las versiones anteriores o con errores.