

RIS

REQUISITOS DE INFORMACIÓN SECTORIAL

Sector Salud

Subsector Baja Complejidad

Posta de Salud Rural (PSR)

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

Enero 2026



ALCANCE

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.

ORIENTACIONES 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 resolutive 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 resolutive 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.

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 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

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 Salud¹ según documento vigente y 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)
2. Informe de los requerimientos de obras complementarias.	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 de proyectos en inmuebles existentes, debe incorporarse expresamente un Plan de Contingencia detallado y valorizado, que indique las medidas a efectuar para el funcionamiento del establecimiento intervenido durante la ejecución de las obras.
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 correspondiente 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 Edificaciones² Para tales efectos debe utilizar la ficha de validación de terrenos³
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”⁴

¹ https://sni.gob.cl/storage/docs/Metodologia_APS_2025.pdf

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

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

Antecedentes Requeridos para la Presentación de Proyectos	Observaciones
	En el caso de incluir Mecánicas de suelos y estudios topográficos puede considerar los Términos de Referencia (TR Mecánica de Suelos CESFAM y TR topográfico CESFAM).
5. 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 similar al de APS (Diagnóstico edificios existentes ⁵).
6. Programa Médico Arquitectónico (PMA).	Debe detallar el PMA propuesto, recinto a recinto, identificando el tamaño con las superficies según estándares definidos en el Programa médico arquitectónico referencial validado por el MINSAL publicado en el SNI (PMA PSR)⁶ Los proyectos que incluyan recintos adicionales a los contemplados en el PMA vigente en el Sistema Nacional de Inversiones, o que modifiquen sus superficies, deberán contar con una validación expresa del MINSAL, la cual deberá ser solicitada por el Servicio de Salud.⁷
7. Catastro de equipamiento.	Debe determinar cantidad, estado de conservación, vida útil residual, etc., de acuerdo con lo establecido en la lista y especificaciones técnicas de los equipos y equipamientos. Se sugiere entregar esta información conjuntamente en una planilla de cálculo digital y documento PDF
8. 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. El listado valorizado debe ser firmado por el Departamento de Salud Municipal o, en su caso, por el Servicio de Salud, cuando la administración del establecimiento dependa de este último.
9. Términos de referencia para el desarrollo del diseño.	Documento acorde con el proyecto presentado como mejor solución del problema, el cual debe ser firmado por el profesional competente. Incluir TDR de la contraparte/asesor, si corresponde.

⁵ https://sni.gob.cl/storage/docs/reque_edificios_existen_cesfam2011.pdf

⁶ https://sni.gob.cl/storage/docs/zip/PMA_PSR_2025.zip

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

Antecedentes Requeridos para la Presentación de Proyectos	Observaciones
	Las TDR se pueden complementar haciendo uso del prototipo de planta PSR ⁸
10. Presupuesto oficial para la elaboración del diseño.	Detallado por ítem y partida para el desarrollo del diseño, con la firma del profesional competente, 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)
11. Visación Sectorial	Todos los proyectos nuevos que se incorporan a la Red de Salud, deberán contar con una autorización expresa del MINSAL, que valide la necesidad de su construcción.⁹ Visación explícita de los antecedentes presentados para la etapa de diseño por parte del Servicio de Salud, validando que se han elaborado correctamente los siguientes documentos: - Términos de referencia - Presupuesto - Alternativas de solución Todo ello, conforme al formato adjunto.¹⁰ Si el PMA proyectado presenta cambios respecto al PMA referencial deberá acompañar la aprobación del MINSAL
12. Cronograma de actividades y flujo de caja.	Debe ser elaborado y firmado 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 (PME PSR) ¹¹ actualizados a moneda vigente y visado por la Unidad formuladora de la etapa.
14. Informe de pago per cápita actualizado emitido por FONASA.	Sólo para establecimientos traspasados a Administración Municipal. El documento debe basarse en el “ último corte Fonasa ” disponible
15. Carta de Compromiso de financiamiento de los costos de operación y mantención de la(s) institución(es) que operarán el proyecto	Debe ser emitida por la autoridad superior de la institución. En el caso de los municipios, deberá ser refrendada mediante acuerdo del Concejo Municipal. Además, debe estar alineada con el análisis de sostenibilidad financiera, indicando los montos anuales para el horizonte de evaluación del proyecto.

⁸ https://sni.gob.cl/storage/docs/zip/PROTO_PSR.zip

⁹ https://sni.gob.cl/storage/docs/zip/VT_NUEVA_PSR.zip

¹⁰ https://sni.gob.cl/storage/docs/zip/VT_ADIS_PSR.zip

¹¹ https://sni.gob.cl/storage/docs/zip/PME_PSR_2025.zip

Antecedentes Requeridos para la Presentación de Proyectos	Observaciones
16. En el caso de incluir conceptos de eficiencia energética en la evaluación social	Presentar simulación energética de las alternativas de acuerdo al Software Eficiencia Energética y C. Sociales en P. Edificación (ECSE) ¹² .
17. 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”	Disponible en los Requisitos de Información Transversales del Sistema Nacional de Inversiones ¹³
18. Ficha IDI y carpeta digital actualizada.	Verificar consistencia con los resultados de la formulación 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.

¹² <https://sni.gob.cl/storage/docs/zip/ECSE2.zip>

¹³ https://sni.gob.cl/storage/docs/221026_Instructivo_RRD_-Vf.pdf

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 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, con sus respectivas conclusiones. Debe indicar las diferencias producidas tanto en diseño como población, indicadores, magnitud y otras relevantes desde la aprobación de la etapa de diseño. Si la iniciativa se presenta directamente a Ejecución: deberá 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 el Servicio de Salud). En el caso específico que el proyecto se postule directamente a la etapa de ejecución haciendo uso del prototipo de Postas de Salud Rurales dispuesto por el Ministerio de Salud¹⁴ y el análisis técnico así lo respalde, se podrán incorporar a la asignación presupuestaria de “Consultorías” las actividades requeridas para emplazar el prototipo en el terreno propuesto.
2. Visación Sectorial	Visación explícita del Diseño propuesto: - Si el diseño es un prototipo MINSAL, o el PMA visado para la etapa de diseño corresponde al vigente en el Sistema Nacional de Inversiones, deberá ser visado por el Servicio de Salud. - Si el PMA visado para la etapa de diseño presenta cambios respecto al PMA vigente en el sistema Nacional de Inversiones, deberá ser visado por el MINSAL. Utilizando las opciones del formato adjunto.¹⁵
3. Carpeta técnica con los resultados del Diseño	Totalidad de documentos técnicos resultantes del diseño: Planos de arquitectura (planta, emplazamiento, elevaciones) y especialidades, ubicaciones, Especificaciones Técnicas y Términos de Referencia (Consultorías y otros).

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

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

Antecedentes Requeridos para la Presentación de Proyectos	Observaciones
	Visado por la Unidad técnica correspondiente
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 que avale que el terreno es apto para la construcción de la iniciativa firmado por la Unidad formuladora correspondiente, para lo cual se deberá cumplir con lo indicado en: Requisitos Genéricos sobre las Propiedades en que se Proyectan Edificaciones¹⁶ Para tales efectos debe utilizar la ficha de validación de terrenos¹⁷
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”¹⁸
6. Programa Médico arquitectónico (PMA) comparado y su análisis respectivo	Análisis de cuadros de superficies aprobados inicialmente en el PMA¹⁹ 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 (PME PSR²⁰). Si el PMA visado para la etapa de diseño presenta cambios respecto al PMA vigente en el Sistema Nacional de Inversiones, el listado de equipos y equipamientos deberá ser visado por el MINSAL.
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, partida 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 de proyectos en inmuebles existentes, se debe presentar un plan de contingencia detallado y valorizado, que incluya la fuente de financiamiento y las medidas necesarias para garantizar el funcionamiento del establecimiento intervenido durante la ejecución de las obras.

¹⁶ https://sni.gob.cl/storage/docs/Req_Genericos_propiedades_dd_se_proyectan_edificaciones.pdf

¹⁷ https://sni.gob.cl/storage/docs/zip/VT_TERRENOS.zip

¹⁸ https://sni.gob.cl/storage/docs/Antecedentes_tecnicos_pys_que_consideran_edificacion.pdf

¹⁹ https://sni.gob.cl/storage/docs/zip/PMA_PSR_2025.zip

²⁰ https://sni.gob.cl/storage/docs/zip/PME_PSR_2025.zip

Antecedentes Requeridos para la Presentación de Proyectos	Observaciones
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 la unidad técnica.
10. Cálculo y análisis de indicadores de resultado de evaluación: Costo Anual Equivalente (CAE) y Costo Equivalente por Persona (CEP).	Presentación y 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 de cálculo)
11. Carta de Compromiso de financiamiento de los costos de operación y mantención de la(s) institución(es) que operarán el proyecto.	Debe ser emitida por la autoridad superior de la institución. En el caso de los municipios, deberá ser refrendada mediante acuerdo del Concejo Municipal. Además, debe estar alineada con el análisis de sostenibilidad 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 formulación 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.