

RIS

REQUISITOS DE INFORMACIÓN SECTORIAL

Sector SALUD

Subsector Alta y Mediana Complejidad

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
Alta complejidad	Salud	Alta complejidad
Mediana Complejidad		Mediana Complejidad
Baja Complejidad		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 actualmente 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 tecnológicamente 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 (ERA)** 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”**.

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

Nivel de complejidad	Tipo de dispositivo
BAJA	CESFAM CECOSF SAPU SAR COSAM Hospitales comunitarios
MEDIANA	Consultorio de especialidades (CAE) Centro de referencia de salud (CRS) Centro de salud mental comunitaria (COSAM) Hospitales de segundo nivel
ALTA	Centro diagnóstico terapéutico (CDT) Hospitales de tercer nivel Hospitales Regionales Institutos

- d) Estudiar y formular las iniciativas de inversión que se presenten de acuerdo a lo establecido en las metodologías de preparación de proyectos disponibles en el Sistema Nacional de Inversiones. 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 prefactibilidad, factibilidad, diseño y ejecución de todo proyecto que contemple inversión en infraestructura.
- f) Presentar y enviar para su análisis técnico-económico al MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA en su nivel central o regional según corresponda e indiquen la normativa vigente, los antecedentes generales y particulares que respaldan a iniciativa de inversión y la respectiva ficha IDI.
- g) La presentación de los Estudios Preinversionales de establecimientos Hospitalarios (E.P.H.) deberá estar respaldada por un estudio de preinversión específico, elaborado de acuerdo con las políticas sectoriales correspondientes y a los resultados actualizados de los Estudios de Red Asistencial (ERA). 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.
- h) De manera complementaria cada E.P.H. deberá considerar las componentes de validación y/o aprobación de áreas temáticas debidamente suscritas por la autoridad competente del Ministerio de Salud. Los componentes que **valida** el Ministerio de Salud son los diagnósticos y propuestas de los siguientes ámbitos:
- Caracterización del área de estudio*
 - Cartera de Servicios y modelo de gestión propuesto*
 - Demanda y brecha de prestaciones (Producción)*
 - Infraestructura (Programa Médico Arquitectónico)*
 - Recursos Humanos*
 - Equipos, equipamiento y flota de vehículos (Tecnología médica)*
 - Tecnologías de la información y comunicaciones (TICS)*
 - Propuesta de sustentabilidad financiera*

Esta documentación previamente validada será la fuente principal de información para el desarrollo del Estudio preinversional.

- 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.

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.

ii. Principales 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 Cesfam 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.

iii. Establecimientos Hospitalarios¹

Criterios de clasificación según nivel de complejidad de Establecimientos Hospitalarios.

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.

Hospitales de segundo nivel u Hospitales Provinciales (o Biprovinciales): Son establecimientos que reciben referencias dentro de la red asistencial desde la atención primaria y hospitales del primer nivel, para la atención de especialistas o servicios que no están disponibles en ellos. Además, puede brindar atención a la

¹ Según Norma n°150 que aprueba criterios de clasificación según nivel de complejidad de establecimientos Hospitalarios de Minsal

población de su jurisdicción territorial directa. Estos establecimientos integran capacidades de resolución diagnósticas y terapéuticas mayores que los hospitales del primer nivel.

Hospitales de tercer nivel, Hospitales Regionales o Institutos: Constituye el centro de referencia final del sistema público de salud, destinado a resolver patologías de alta complejidad que requieren recursos humanos con mayor especialización, equipamiento avanzado y tecnologías de punta. Da cobertura a toda la población del Servicio de Salud y, en algunos casos, a pacientes derivados desde otras jurisdicciones, de acuerdo con la cartera de servicios definida por el gestor de red. Esto los convierte en ejes centrales de redes asistenciales de alta complejidad.

Pueden contar con autonomía de gestión en calidad de establecimientos autogestionados en red, lo que implica un modelo de administración funcionalmente desconcentrado del Servicio de Salud, con mayores capacidades para la toma de decisiones clínicas, financieras y operacionales, en el marco de un sistema de regulación y evaluación basado en resultados.

iv. 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 PREFACTIBILIDAD/FACTIBILIDAD

Antecedentes Requeridos para la Presentación de Proyectos	Observaciones
1. Estudio preinversional según metodologías vigentes	Metodología general para la formulación y evaluación de proyectos de inversión pública². Para la elaboración del estudio preinversional los equipos formuladores podrán hacer uso de la “Propuesta esquemática para la elaboración de estudios preinversionales hospitalarios”³ La preparación, formulación y evaluación del proyecto considerará los resultados del “Estudio de Red asistencial” vigente y validada por los organismos técnicos.
2. Términos de referencia para licitación de la etapa (T.D.R.)	Visados por la unidad técnica En el caso de incorporar la búsqueda de terrenos podrá hacer uso del “Instructivo sobre búsqueda y evaluación de terrenos para emplazamiento de hospitales”⁴
3. Presupuesto oficial para la etapa	Detallado por ítem y partida para el desarrollo de la etapa, debidamente firmado por la unidad técnica.

² https://sni.gob.cl/storage/docs/METODOLOGIA_GENERAL_2025.pdf

³ https://sni.gob.cl/storage/docs/estructura_eph_2024.pdf

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



Antecedentes Requeridos para la Presentación de Proyectos	Observaciones
4. Cronograma de actividades y flujo de caja para la etapa de prefactibilidad	En coherencia con la información contenida en la Ficha IDI.
5. Certificados de validación y/o aprobación de los componentes de validación y aprobación de áreas temáticas	Ordinario emitido por la Subsecretaría de Redes Asistenciales hacia el Servicio de Salud responsable de la formulación del proyecto que acredite la aprobación de los componentes del estudio para la etapa correspondiente, en el caso que se disponga de aquellos.
6. 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) versión 2⁵
7. Se deberá aplicar la metodología complementaria para la evaluación de “riesgo desastre”	Según indica el “ Instructivo para la Evaluación de Riesgo de Desastres ” ⁶
8. 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.

⁵ https://sni.gob.cl/storage/docs/Manual_de_uso_de_la_herramienta_ECSE_V2_SNI.pdf

⁶ https://sni.gob.cl/storage/docs/221026_Instructivo_RRD_-Vf.pdf

POSTULA A ETAPA DE DISEÑO

Antecedentes Requeridos para la Presentación de Proyectos	Observaciones
1. Estudio preinversional según metodologías vigentes	Metodología general para la formulación y evaluación de proyectos de inversión pública⁷. Para la elaboración del estudio preinversional los equipos formuladores podrán hacer uso de la “Propuesta esquemática para la elaboración de estudios preinversionales hospitalarios”⁸ Para la formulación de cada E.P.H. se deberá considerar los componentes de validación y/o aprobación de áreas temáticas debidamente suscritas por la autoridad competente del Ministerio de Salud. La preparación, formulación y evaluación del proyecto considerará los resultados del “Estudio de Red asistencial” vigente y validada por los organismos técnicos.
2. Términos de Referencia y Criterios de Diseño	Visados por la unidad técnica
3. Certificados de validación y/o aprobación de los componentes de validación y aprobación de áreas temáticas	Ordinario emitido por la Subsecretaría de Redes Asistenciales hacia el Servicio de Salud responsable de la formulación del proyecto que acredite la aprobación de los componentes del estudio para la etapa correspondiente.
4. Acreditar la situación legal del inmueble que será utilizado en el proyecto	Se puede utilizar el documento “Requisitos Genéricos sobre las Propiedades en que se Proyectan Edificaciones”⁹ En el caso de incorporar la búsqueda de terrenos podrá hacer uso del “Instructivo sobre búsqueda y evaluación de terrenos para emplazamiento de hospitales”¹⁰
5. Cumplir con lo especificado en el documento “Antecedentes Técnicos Requeridos para Proyectos que Consideran Edificación”	“Antecedentes Técnicos Requeridos para Proyectos que Consideran Edificación” ¹¹
6. Carpeta técnica con los resultados de las etapas previas	

⁷ https://sni.gob.cl/storage/docs/METODOLOGIA_GENERAL_2025.pdf

⁸ https://sni.gob.cl/storage/docs/estructura_eph_2024.pdf

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

¹⁰ https://sni.gob.cl/storage/docs/terrenos_eph.pdf

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

Antecedentes Requeridos para la Presentación de Proyectos	Observaciones
7. Programa Médico arquitectónico (PMA) y su análisis respectivo	Visado por la Subsecretaría de redes asistenciales a la unidad formuladora del proyecto.
8. Listado del requerimiento de equipos, equipamiento y flota de Vehículos.	Visado por la unidad técnica
9. Presupuesto oficial detallado para la etapa en postulación	De modo independiente para cada asignación incluida en la ficha IDI. (Consultorías, compra terreno, etc)
10. Cronograma de actividades y flujo de caja para la etapa de en postulación.	Desagregado según componentes y/o asignaciones de la etapa
11. Cálculo y análisis de indicadores de resultado de evaluación: Costo Anual Equivalente (CAE) y Costo Equivalente relacionado a la unidad de análisis principal (Egreso, Atención)	Presentación de los cálculos presentados para la etapa de en postulación ó actualización y comparación de los resultados obtenidos en la etapa previa. Adjuntar planilla de corrección de precios sociales vigentes y cálculo de indicador de rentabilidad social (planilla digital)
12. 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) versión 2 ¹²
13. Se deberá aplicar la metodología complementaria para la evaluación de “Riesgo Desastre”	Según indica el “ Instructivo para la Evaluación de Riesgo de Desastres ” ¹³
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.

¹² https://sni.gob.cl/storage/docs/Manual_de_uso_de_la_herramienta_ECSE_V2_SNI.pdf

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

POSTULACIÓN PARA LA ETAPA DE EJECUCIÓN

Antecedentes Requeridos para la Presentación de Proyectos	Observaciones
1. Estudio preinversional según metodologías vigentes	Metodología general para la formulación y evaluación de proyectos de inversión pública¹⁴. Para la elaboración del estudio preinversional los equipos formuladores podrán hacer uso de la “Propuesta esquemática para la elaboración de estudios preinversionales hospitalarios”¹⁵ Para la formulación de cada E.P.H. se deberá considerar las componentes de validación y/o aprobación de áreas temáticas debidamente suscritas por la autoridad competente del Ministerio de Salud. La preparación, formulación y evaluación del proyecto considerará los resultados del “Estudio de Red asistencial” vigente y validada por los organismos técnicos.
2. Resultados del diseño: Planos de arquitectura y especialidades concurrentes (<i>planta, emplazamiento, elevaciones y detalles</i>)”	Aprobación de la carpeta técnica por parte del Servicio de Salud respectivo. Informe de revisor independiente. Certificado de No Objeción al Diseño de Arquitectura
3. Programa Médico Arquitectónico comparado y su análisis respectivo.	Análisis de cuadros de superficies aprobados inicialmente y los resultantes del diseño validado de forma definitiva por Minsal.
4. Listado del requerimiento final de equipos, equipamiento y flota de vehículos.	Ajustado según PMA resultante de Diseño y valorizado de acuerdo con cotizaciones actualizadas.
5. 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.
6. Cronograma de actividades y flujo de caja para la etapa.	Desagregado según componentes y/o asignaciones de la etapa
7. Croquis de procedencia de la demanda	

¹⁴ https://sni.gob.cl/storage/docs/METODOLOGIA_GENERAL_2025.pdf

¹⁵ https://sni.gob.cl/storage/docs/estructura_eph_2024.pdf

Antecedentes Requeridos para la Presentación de Proyectos	Observaciones
8. Acreditar la situación legal del inmueble que será utilizado en el proyecto	Se puede utilizar el documento <i>“Requisitos Genéricos sobre las Propiedades en que se Proyectan Edificaciones”</i>¹⁶ En el caso de incorporar la búsqueda de terrenos podrá hacer uso del <i>“Instructivo sobre búsqueda y evaluación de terrenos para emplazamiento de hospitales”</i>¹⁷
9. Cumplir con lo especificado en el documento “Antecedentes Técnicos Requeridos para Proyectos que Consideran Edificación”	<i>“Antecedentes Técnicos Requeridos para Proyectos que Consideran Edificación”</i> ¹⁸
10. Cálculo y análisis de indicadores de resultado de evaluación: Costo Anual Equivalente (CAE) y Costo Equivalente relacionado a la unidad de análisis principal (Egreso, Atención)	Presentación de los cálculos presentados para la etapa de en postulación ó actualización y comparación de los resultados obtenidos en la etapa previa. Adjuntar planilla de corrección de precios sociales vigentes y cálculo de indicador de rentabilidad social (planilla digital)
11. 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.

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

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

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