

RIS

REQUISITOS DE INFORMACIÓN SECTORIAL

Sector Salud

Subsector Alta Complejidad

Servicios de Atención Móviles de Urgencia (SAMU)

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	Salud	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.

DEFINICIONES SECTORIALES

I. Población

Población de Referencia y Objetivo: conjunto de personas residente en el país, incluyendo tanto nacionales como extranjeros (Población INE) que presenten algún problema de salud que potencialmente requiera intervención prehospitalaria.

Principales Establecimientos en Servicios de Atención Móviles de Urgencia (SAMU)

Base: Es la unidad básica donde se resguardan los vehículos y las tripulaciones de ambulancias entre llamados. Las Bases más grandes además cuentan con personal administrativo para labores de gestión. Es la unidad operativa del Centro Regulador o Centro de Despacho y representa la infraestructura física donde se resguardan los vehículos, las tripulaciones de ambulancias y el personal administrativo. Existen dos tipos de bases:

1. **Base satélite:** Infraestructura con capacidad para albergar hasta tres equipos de intervención.
2. **Macrobases:** Infraestructura diseñada para alojar cuatro o más ambulancias, junto con sus respectivos equipos de intervención y el personal encargado de las funciones administrativas.

Centro de Despacho: Infraestructura dependiente tecnológicamente de un centro regulador. Su función principal es coordinar y gestionar el despacho de recursos, mediante software de gestión y control de emergencias asegurando la asignación de ambulancias y otros medios de atención en función de la demanda. Operado por personal administrativo, operadores radiotelefónicos y profesional orientado a la gestión del cuidado, este centro monitorea la flota en tiempo real, registra tiempos de respuesta y supervisa la disponibilidad de móviles de emergencia ante situaciones de riesgo vital. Su cobertura se restringe al territorio asignado dentro de la red del SAMU, garantizando una gestión eficiente del despacho de unidades.

Centro Regulador: infraestructura encargada de gestionar y supervisar la demanda de servicios de traslado, asegurando la activación del recurso más adecuado para cada emergencia. Está dirigido por un médico regulador, quien, junto a un equipo conformado por operadores de radio, despachadores radiales y un profesional especializado en gestión del cuidado con experiencia en atención prehospitalaria, coordina



estratégicamente la respuesta ante las solicitudes de emergencia. Esta infraestructura cuenta con tecnologías de comunicación y supervisión, permitiendo la toma de decisiones estratégicas en tiempo real. Su labor incluye la coordinación y supervisión de los equipos de salud desplegados en bases y ambulancias, garantizando una respuesta eficiente en toda la red del SAMU, así como también la gestión integral de la red de urgencias prehospitalaria.

Establecimientos de Atención Primaria

Sistema de Atención Primaria de Urgencia (SAPU): 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.

Establecimientos de Atención Cerrada

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 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.



II. Equipamiento vehicular

Móvil Básico: Ambulancia que permite la intervención y el traslado de personas que no presentan riesgo vital, con requerimientos de cuidados mínimos o del suministro de algún elemento de asistencia sanitaria básica.

Móvil Avanzado: Ambulancia que permite la intervención y/o traslado de personas que requieren asistencia clínica crítica en el sitio del evento y durante el transporte, considerando elementos necesarios para brindar soporte vital avanzado.

Vehículo de Apoyo: es un medio de transporte destinado a fortalecer la operatividad del servicio, brindando soporte logístico, asistencia técnica y coordinación en terreno. Su función principal es complementar la labor de las ambulancias mediante el traslado de insumos, equipamiento médico y personal especializado, facilitando la respuesta ante emergencias y optimizando la gestión de incidentes. Este tipo de vehículo no está diseñado para el transporte de pacientes, sino para asegurar el abastecimiento, la supervisión operativa y el refuerzo en situaciones de alta demanda o eventos de gran magnitud.

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 para la Formulación y Evaluación Social de Proyectos para Servicios de Atención Móviles de Urgencia (SAMU)¹ según documento vigente y disponible en el sitio web del Sistema Nacional de Inversiones. A su vez se deberá considerar: • Orientaciones sectoriales • Definiciones institucionales • Precios sociales vigentes en la evaluación social de los proyectos y el cálculo del indicador de rentabilidad social (Planilla de cálculo).
2. Visación sectorial por parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales a los resultados a presentar en la etapa	Visación explícita de la alternativa de solución preliminar propuesta, mediante ordinario, para su avance a la etapa de Diseño. Esta visación deberá incorporar los siguientes antecedentes: • Programa Médico–Arquitectónico, elaborado conforme al estándar vigente del Sistema Nacional de Inversiones. 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 BASES SAMU², PMA CR/SCD³) • Informe de factibilidad constructiva del terreno propuesto, que evalúe y valide su aptitud para el desarrollo del proyecto • Listado valorizado de equipos y equipamiento, preparado según los estándares establecidos por el Sistema Nacional de Inversiones (PME BASES SAMU⁴, PME CR/SCD SAMU⁵). En caso de proyectos de reposición, deberá incluirse el catastro del equipamiento existente e identificar el equipamiento recuperable de acuerdo con su vida útil. Debe detallar el PME propuesto, recinto a recinto, identificando equipos y equipamiento médico requerido según estándares definidos en el Programa Médico de

¹ https://sni.gob.cl/storage/docs/241209_Metodologia_SAMU_v1.0.pdf

² https://sni.gob.cl/storage/docs/zip/PMA_BASES_SAMU_2025.zip

³ https://sni.gob.cl/storage/docs/zip/PMA_CR_SCD_SAMU_2025.zip

⁴ https://sni.gob.cl/storage/docs/zip/PME_BASES_SAMU_2025.zip

⁵ https://sni.gob.cl/storage/docs/zip/PME_CR_SCD_SAMU_2025.zip

Antecedentes Requeridos para la Presentación de Proyectos	Observaciones
	Equipos referencial validado por el MINSAL publicado en el SNI. • Recurso Humano validado asociado a la alternativa de solución propuesta.
3. Informe de los requerimientos de obras complementarias.	Detallado y valorizado por la unidad técnica. Se debe explicar qué 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.
4. Acreditar la situación legal del inmueble que será utilizado en el proyecto, según el documento “Requisitos Genéricos sobre las Propiedades en que se Projectan 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 Projectan Edificaciones⁶ Para tales efectos debe utilizar la ficha de validación de terrenos⁷
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”⁸
6. Términos de Referencia y Criterios de Diseño	Documento acorde con el proyecto presentado como mejor solución del problema, el cual debe ser firmado por el profesional competente. Deberá contar con una validación expresa del MINSAL, la cual deberá ser solicitada por el Servicio de Salud
7. 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. Debe presentarse como planilla para validar cálculos y simultáneamente en formato no editable (PDF)

⁶ https://sni.gob.cl/storage/docs/Req_Genericos_propiedades_dd_se_proyectan_edificaciones.pdf

⁷ https://sni.gob.cl/storage/docs/zip/VT_Terrenos_SAMU_2025.zip

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

Antecedentes Requeridos para la Presentación de Proyectos	Observaciones
	Deberá contar con una validación expresa del MINSAL, la cual deberá ser solicitada por el Servicio de Salud.
8. Cronograma de actividades y flujo de caja.	Debe ser elaborado y firmado específicamente para todas las asignaciones presupuestarias utilizadas en la etapa de diseño
9. Cuadro de análisis y valorización de equipos y equipamiento.	Basado en el listado referencial de valores (PME BASES SAMU⁹, PME CR/SCD SAMU¹⁰) actualizados a moneda vigente y visado por la Unidad formuladora de la etapa.
10. 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 de la cual dependa administrativamente el dispositivo SAMU propuesto.
11. 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)¹¹ .
12. 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 ¹²
13. 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.

⁹ https://sni.gob.cl/storage/docs/zip/PME_BASES_SAMU_2025.zip

¹⁰ https://sni.gob.cl/storage/docs/zip/PME_CR_SCD_SAMU_2025.zip

¹¹ <https://sni.gob.cl/storage/docs/zip/ECSE2.zip>

¹² 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 para la Formulación y Evaluación Social de Proyectos para Servicios de Atención Móviles de Urgencia (SAMU)¹³ 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).
2. Visación sectorial por parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales a los resultados a presentar en la etapa	Visación sectorial a los resultados obtenidos en la etapa de Diseño, mediante ordinario, incorporando la aprobación explícita del Diseño completo. Asimismo, dentro de los antecedentes, deberá ratificarse o actualizarse lo visado en la etapa anterior respecto a: • Programa Médico–Arquitectónico: Análisis de cuadros de superficies aprobados inicialmente en el PMA y los resultantes del diseño. Deberá justificar las diferencias. (PMA Comparado) • Listado valorizado de equipos y equipamiento: Ajustado según P.M.A. y valorizado de acuerdo con listado referencial MINSAL vigente (PME).
3. Carpeta técnica con los resultados del Diseño	Totalidad de 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

¹³ https://sni.gob.cl/storage/docs/241209_Metodologia_SAMU_v1.0.pdf

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 Edificaciones¹⁴ Para tales efectos debe utilizar la ficha de validación de terrenos¹⁵
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”¹⁶
6. Programa Médico arquitectónico (PMA) comparado y su análisis respectivo	Análisis de cuadros de superficies aprobados inicialmente en el (PMA BASES SAMU¹⁷, PMA CR/SCD¹⁸) y los resultantes del diseño. Deberá justificar las diferencias.
7. Listado del requerimiento final de equipos y equipamiento.	Ajustado según PMA y valorizado de acuerdo con listado referencial MINSAL vigente (PME BASES SAMU¹⁹, PME CR/SCD SAMU²⁰) 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.

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

¹⁵ https://sni.gob.cl/storage/docs/zip/VT_TERRENOS_SAMU_2025.zip

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

¹⁷ https://sni.gob.cl/storage/docs/zip/PMA_BASES_SAMU_2025.zip

¹⁸ https://sni.gob.cl/storage/docs/zip/PMA_CR_SCD_SAMU_2025.zip

¹⁹ https://sni.gob.cl/storage/docs/zip/PME_BASES_SAMU_2025.zip

²⁰ https://sni.gob.cl/storage/docs/zip/PME_CR_SCD_SAMU_2025.zip

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. 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 eliminando todos los documentos duplicados y/o las versiones anteriores o con errores.