

## LEYES, REGLAMENTOS, DECRETOS Y RESOLUCIONES DE ORDEN GENERAL

Núm. 42.730

Jueves 13 de Agosto de 2020

Página 1 de 3

### Normas Generales

CVE 1799712

#### MINISTERIO DE SALUD

Subsecretaría de Redes Asistenciales

#### DISPONE CONDICIONES PARA LA RECONVERSIÓN DE CAMAS CON VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA A CAMAS DE MENOR COMPLEJIDAD

(Resolución)

Núm. 471 exenta.- Santiago, 6 de agosto de 2020.

Vistos:

Lo dispuesto en los artículos 19 N° 1 y N° 9 de la Constitución Política de la República; en el Código Sanitario; en el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el Reglamento Sanitario Internacional, promulgado a través del decreto supremo N° 230, de 2008, del Ministerio de Relaciones Exteriores; en el decreto supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; en el decreto N° 4, de 2020, del Ministerio de Salud, que decreta Alerta Sanitaria por el período que se señala y otorga facultades extraordinarias que indica por Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por brote del nuevo coronavirus (2019-NCOV) y sus modificaciones; en el decreto supremo N° 104, de 2020, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que declara estado de excepción constitucional de catástrofe, por calamidad pública, en el territorio de Chile; en la resolución exenta N° 156 de 2020, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, que dispone instrucciones para la coordinación de la red pública y privada de salud por parte de la Subsecretaría de Redes Asistenciales; en la resolución exenta N° 248, de 11 de mayo de 2020, que dicta instrucciones para la gestión de camas y derivación de paciente crítico en la red integrada público-privada; por medio de resolución exenta N° 356, de 18 de mayo de 2020, que instruye el aumento de capacidad ventilatoria a los prestadores privados de salud cerrados de alta complejidad; en la resolución N° 7, de 2019, de Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón, y

Considerando:

1. Que, al Ministerio de Salud le compete ejercer la función que le corresponde al Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma, así como coordinar, controlar y, cuando corresponda, ejecutar tales acciones.
2. Que, a esta Secretaría de Estado le corresponde ejercer la rectoría del sector salud y velar por la efectiva coordinación de las redes asistenciales, en todos sus niveles.
3. Que, como es de público conocimiento, a partir de la segunda quincena de diciembre de 2019 hasta la fecha se ha producido un brote mundial del virus denominado coronavirus-2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2) que produce la enfermedad del coronavirus 2019 o COVID-19.
4. Que, con fecha 30 de enero de 2020, el Director General de la Organización Mundial de la Salud, en adelante OMS, declaró que el brote de COVID-19 constituye una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), de conformidad a lo dispuesto en el artículo 12 del Reglamento Sanitario Internacional, aprobado en nuestro país por el decreto supremo N° 230, de 2008, del Ministerio de Relaciones Exteriores.

CVE 1799712

Director: Juan Jorge Lazo Rodríguez  
Sitio Web: www.diarioficial.cl

Mesa Central: +562 2486 3600 Email: consultas@diarioficial.cl  
Dirección: Dr. Torres Boonen N°511, Providencia, Santiago, Chile.

5. Que, el 11 de marzo de 2020 la OMS concluyó que el COVID-19 puede considerarse como una pandemia.

6. Que, el 5 de febrero de 2020, este Ministerio dictó el decreto N° 4 de 2020, que decreta Alerta Sanitaria por el período que se señala y otorga facultades extraordinarias que indica por Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por brote del nuevo coronavirus (2019-NCOV). Dicho decreto fue modificado por los decretos N° 6, N° 10, N° 18, N° 19, N° 21, N° 23 y N° 24, todos de 2020, del Ministerio de Salud.

7. Que, asimismo, con fecha 18 de marzo de 2020, Su Excelencia el Presidente de la República declaró estado de excepción constitucional de catástrofe, por calamidad pública, en el territorio de Chile, en virtud del decreto supremo N° 104, de 2020, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

8. Que, hasta la fecha, a nivel mundial, 15.033.861 personas han sido confirmadas con la enfermedad, de las cuales 618.994 han fallecido.

9. Que, en Chile, hasta la fecha 336.402 personas han sido diagnosticadas con COVID-19, existiendo 8.722 personas fallecidas.

10. Que, se ha podido observar una tendencia a la disminución en la cifra de nuevos diagnósticos de COVID-19.

11. Que, por su parte, el artículo 4° del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, establece en sus números 4 y 10, que esta cartera de Estado tendrá, entre sus funciones, efectuar la vigilancia en salud pública y evaluar la situación de salud de la población y velar por la efectiva coordinación de las redes asistenciales, en todos sus niveles.

12. Que el decreto N° 4 citado en el considerando 6° del presente acto, en su artículo 2° bis, numeral 10, otorga a la Subsecretaría de Redes Asistenciales la facultad de coordinar la Red Asistencial del país, tanto de prestadores públicos como privados.

13. Que, para dicho objeto, el Ministro de Salud dispuso, en el numeral 31 de la resolución exenta N° 203 de 2020, de esta cartera de Estado, que: "el Subsecretario de Redes Asistenciales efectúe la coordinación clínica de todos los centros asistenciales del país, públicos y privados.". Dicha disposición fue repetida en el numeral 31 de la resolución exenta N° 341 de 2020, del Ministerio de Salud.

14. Que, con el fin de integrar la red pública y privada, el Subsecretario de Redes Asistenciales dictó las instrucciones necesarias para dicha coordinación a través de la resolución exenta N° 156, de 2020, de dicha Subsecretaría.

15. Que, por medio de resolución exenta N° 356, de 18 mayo de 2020, se instruyó el aumento de la capacidad ventilatoria a los prestadores privados de salud cerrados de alta complejidad.

16. Que, el mismo esfuerzo se realizó en los prestadores de salud públicos.

17. Que, la disminución de nuevos casos ha permitido aumentar la disponibilidad de camas con capacidad de ventilación mecánica invasiva en la red integrada de salud.

18. Que, velando por un adecuado equilibrio entre las atenciones de personas que se encuentran contagiadas con COVID-19 y las que adolecen de otros problemas de salud, es necesario adecuar la capacidad clínica conforme a la demanda de atención de la población, que involucra prestaciones de distintos niveles de complejidad.

19. Que, es plausible que, para estos efectos, cada establecimiento evalúe la distribución de sus recursos hospitalarios, de modo que le permita otorgar adecuadamente las atenciones de salud requeridas por su población, incluso si aquello implica reconvertir recursos de medicina intensiva, instalados con ocasión de la pandemia, a otros de menor complejidad.

20. Que, no obstante lo anterior, y ante el dinamismo que ha demostrado la pandemia, la disminución de la capacidad de ventilación mecánica invasiva debe ir siempre acompañada de un plan de contingencia para el evento de que sea necesario restablecerla.

21. Que, teniendo presente lo anterior, dicto la siguiente:

#### Resolución:

1° Dispóngase que los establecimientos de salud públicos o privados, podrán disminuir el número de camas con capacidad de ventilación mecánica invasiva conforme la demanda de ésta lo permita.

2° Dispóngase que, para ejercer la facultad señalada en el numeral precedente, los establecimientos de salud públicos o privados, que así lo requieran, deberán presentar ante el Servicio de Salud respectivo, un plan que contenga:

- a) El número de camas con capacidad de ventilación mecánica invasiva que será reconvertido.
- b) El número de camas que se mantendrá con ventilación mecánica invasiva.
- c) Las fechas en que esto ocurrirá, si se hiciere de manera progresiva.
- d) El protocolo que permitirá nuevamente la reconversión de las camas sometidas a este proceso, a camas con ventilación mecánica invasiva, si así se requiriere por demanda asistencial o instrucción de la autoridad. Los procesos establecidos para ello, no podrán exceder el plazo máximo de 5 días corridos, para que el establecimiento vuelva a disponibilizar la capacidad máxima de camas con ventilación mecánica invasiva, que haya sido registrada en el sistema UGCC, durante la vigencia de la alerta sanitaria.

La reconversión a camas de menor complejidad, sólo podrá realizarse una vez que el Servicio de Salud que corresponda apruebe el referido plan, decisión que deberá manifestar en el plazo máximo de 5 días hábiles.

Anótese, comuníquese y publíquese.- Enrique Paris Mancilla, Ministro de Salud.

Transcribo para su conocimiento Res. exenta N° 471, de 6 de agosto de 2020.- Por orden de la Subsecretaria de Redes Asistenciales.- Saluda atentamente a Ud., Jorge Hübner Garretón, Jefe de la División Jurídica, Ministerio de Salud.

