



SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE INVERSIONES
DIVISIÓN JURÍDICA

JWC/FJO/JCC/YB/PPGG



APRUEBA PROCEDIMIENTO PARA LA SELECCIÓN DE RECINTOS PARA HABILITACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE SITIOS ALTERNATIVOS DE ATENCIÓN Y DISPOSITIVOS TRANSITORIOS DESPLEGABLES EN SITUACIONES DE EMERGENCIAS, DESASTRES Y CATASTROFES

EXENTA Nº 498

SANTIAGO, 05 JUL 2023

VISTO: Lo solicitado por memorándum C4, Nº 01, de 4 de enero de 2023 por el Jefe (s) División de Inversiones; y lo dispuesto en el decreto con fuerza de ley Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley Nº 2.763, de 1979, y de las leyes Nº 18.933 y Nº 18.469; el decreto supremo Nº 136, de 2004, Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud, el decreto supremo Nº 140, de 2004, del Ministerio de Salud - Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud-; la ley Nº 19.880 -que Establece Bases de los Procedimientos Administrativos que Rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado-, el Informe Final Nº 452, de 2020, de la Contraloría General de la República; y la resolución Nº 7 de 2019 de la Contraloría General de la República.

CONSIDERANDO:

1. Que, en conformidad a lo dispuesto en el artículo 1º del decreto con fuerza de ley Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, a esa cartera de Estado así como a sus respectivas Subsecretarías, Secretarías Regionales Ministeriales y a las demás entidades que contempla su Libro I, les compete ejercer la función que 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, por su parte, el artículo 8º del citado decreto con fuerza de ley, dispone que el Subsecretario de Redes Asistenciales tendrá a su cargo las materias relativas a la articulación y desarrollo de la Red Asistencial del Sistema Nacional de Servicios de Salud para la atención integral de las personas y la regulación de la prestación de acciones de salud.
3. Que, el decreto supremo Nº 4, de 5 de febrero de 2020, del Ministerio de Salud, decreta alerta sanitaria por el periodo que señala y otorga facultades extraordinarias que indica por emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII), por brote del nuevo Coronavirus (2019-NCOV).
4. Que, en ese contexto, el numeral 8 del artículo 2 bis del precitado decreto, facultó a la Subsecretaría de Redes Asistenciales para autorizar provisoriamente hospitales de implementación acelerada, tales como hospitales de campana o modulares, con anterioridad a la obtención de permisos, autorizaciones y certificados que correspondan, precisando que dichos establecimientos estarían bajo dependencia de algún otro centro asistencial autorizado previamente por la autoridad

sanitaria, y que tal autorización podía extenderse más allá de la vigencia del citado decreto.

5. Que, mediante Oficio E23239 de 2020, la I Contraloría Regional Metropolitana de Santiago hace presente situaciones que indica, como consecuencia del desarrollo de una fiscalización y auditoría a los contratos de arriendo y habilitación del Centro Hospitalario Huechuraba, implementado en el recinto denominado Espacio Riesco, suscritos por la Subsecretaría de Redes Asistenciales y el Servicio de Salud Metropolitano Norte, respectivamente, destinados a afrontar los efectos de la pandemia por COVID-19, en el periodo comprendido entre el 1 de febrero de 2020 y el 20 de agosto de 2021.

6. Que, en el Informe Final N° 452, de 2020, el Organismo Contralor concluye, en lo pertinente, que la Subsecretaría de Redes Asistenciales no dispuso de un instrumento por escrito, debidamente formalizado, que determinara, entre otros aspectos, la organización interna y metodología para cumplir con el objetivo de buscar y seleccionar un inmueble que pudiese habilitarse como hospital de emergencia, las unidades y funcionarios de esa subsecretaría que debían intervenir en ese cometido, la asignación de tareas o funciones y objetivos en relación con la materia, y los procedimientos y criterios que debían seguirse en el proceso de levantamiento, selección y contratación del recinto en cuestión.

7. Que, en base a lo desarrollado en párrafos precedentes, resulta necesario aprobar un procedimiento para la búsqueda de recintos para ser habilitados como hospitales de emergencia a fin de tener por subsanada la observación correspondiente al Numeral 1, del acápite I "Aspectos de Control Interno", letra B. que deberá ser validada por la encargada de control interno del Ministerio de Salud.

8. Que, mediante memorándum C4, N° 01, de 4 de enero de 2023 el Jefe (s) División de Inversiones, solicita la aprobación del documento denominado "Procedimiento para selección de recintos para habilitación y funcionamiento de sitios alternativos de atención y dispositivos transitorios desplegables...", el cual aparece elaborado en conjunto por profesionales de esa División, y la División Gestión de la Red Asistencial.

9. Que, resulta pertinente emitir el respectivo acto administrativo que formalice este procedimiento de selección.

RESOLUCIÓN

1. APRUEBASE, el siguiente Procedimiento para la Selección de recintos para habilitación y funcionamiento de sitios alternativos de atención y dispositivos transitorios desplegables en situaciones de emergencias, desastres y catástrofes, cuyo texto es el siguiente:

Procedimiento para la selección de recintos para habilitación y funcionamiento de sitios alternativos de atención y dispositivos transitorios desplegables en situaciones de emergencias, desastres y catástrofes.

I. ANTECEDENTES

En nuestro país, se configura una extensa red asistencial está diseñada para responder a la demanda de atención de la población a través de un Diseño de red y con la disposición de distintos establecimientos y dispositivos de salud.

La afectación del sector frente a emergencias mayores, desastres o catástrofes es diversa y depende de múltiples factores para lo cual la red se prepara a través de diversos instrumentos en el contexto de la gestión de riesgo de desastres.

En Chile, a propósito, los últimos grandes eventos acontecidos, como el terremoto del 27F y la pandemia por SARS CoV2 (COVID 19) se ha visto la necesidad de instalar diversas alternativas que permitan la ampliación de la capacidad de respuesta sectorial, como son: hospitales de campaña, dispositivos móviles y sitios

alternativos de atención, y cambios de funcionalidad en recintos asistenciales de acuerdo con su definición asistencial.

Cualquiera de estas alternativas requiere de una coordinación eficaz de los equipos, tanto a nivel macro, meso y micro gestión, que permitan una respuesta oportuna y adecuada a las necesidades sanitarias a través de la expansión de la capacidad de la atención en forma eficiente, resguardando principios asociados a la calidad y seguridad de la atención, a la gestión de riesgo de desastres y, a la propia capacidad asistencial. Para ello, se requiere establecer aspectos básicos de planificación, habilitación, ejecución y coordinación para instalar esas capacidades en la red asistencial.

Se debe considerar además que este tipo de alternativas constituyen las últimas a implementar, por lo que estar debidamente preparados es parte relevante de la gestión de riesgo de desastres.

La planificación para la instalación y habilitación de las distintas alternativas de solución deben considerar al menos los siguientes ámbitos:

- Calidad y Seguridad Asistencial
- Aspectos Administrativos, logística y operación
- Infraestructura y Equipamiento
- Recursos Humanos
- Mantenimiento

En este sentido, será relevante el levantamiento de capacidades que permita identificar las alternativas disponibles en el propio territorio y en el entorno, además de las distintas soluciones que cada una de ellas permita implementar, considerando la temporalidad, y por ende, la sostenibilidad y el escalamiento como ámbitos para la toma de decisión.

II. OBJETIVO

Entregar orientaciones para la correcta selección, habilitación y puesta en funcionamiento de un sitio alternativo de atención o la instalación de dispositivos en caso de emergencias mayores, desastres y catástrofes.

III. ALCANCES

Servicios de Salud y establecimientos asistenciales de la red
Prestadores Privados

IV. DEFINICIONES

- Sitio Alternativo de Atención:** se refiere a una infraestructura NO SANITARIA que se destina a la atención de pacientes.
- Hospital de Campaña:** consiste en una infraestructura de atención sanitaria móvil, autocontenida y autosuficiente que se puede desplegar, instalar y expandir, o en su defecto desmontar, con rapidez para satisfacer las necesidades inmediatas de atención de salud durante un lapso determinado. ¹ Cabe señalar que existen diferentes tipos de acuerdo con las características de infraestructura y objetivo.
- Dispositivo Móvil:** Infraestructura liviana o móvil ya sea por medios propios o desplegable con apoyo que se puede desplegar, instalar y desmontar con rapidez para satisfacer necesidades de salud por un tiempo determinado.

Los hospitales de campaña y dispositivos móviles se caracterizan por:

- Flexibilidad
- Sostenibilidad
- Montaje y puesta en operación rápida
- Sistema logístico de rápida respuesta

V. MARCO NORMATIVO

- Ley N° 21.364, Establece el Sistema Nacional de Prevención y Respuesta ante desastres, sustituye la Oficina Nacional de Emergencia por el Servicio Nacional de Prevención y Respuesta ante desastres, y adecúa normas que indica.
- Ley N° 19.886, ley de bases sobre contratos administrativos de suministro y prestación de servicios.
- Resolución exenta N°1341, de 2017, del Ministerio de Salud, aprueba "Norma de seguridad del paciente y calidad en la atención respecto a: mantenimiento preventivo de equipamiento médico y crítico".
- Decreto exento N°290 de 2017 del Ministerio de Salud, aprueba "Normas técnicas de mantenimiento hospitalario, de infraestructura y de equipos médicos, respectivamente"

¹ Guía de la OMS y OPS para uso de Hospitales de Campaña extranjeros en caso de desastres. julio 2003

- Ley N° 20.584, Regula a los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

VI. PRINCIPIOS

El presente documento recoge los principios que aparecen consagrados en el artículo 4° de la ley N° 21.364, de la Gestión del Riesgo de Desastres GRD:

- Principio de Prevención
- Principio de Apoyo Mutuo
- Principio de Coordinación
- Principio de Transparencia
- Principio de participación
- Principio de escalabilidad
- Principio de oportunidad

VII. PROCEDIMIENTO DETALLADO

El alcance del procedimiento está sujeto a las atribuciones que se otorguen, de modo excepcional, a las Subsecretarías Ministeriales, Servicios de Salud y otras Instituciones del Estado como el Instituto de Salud Pública (ISP), La Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST), etc., en el contexto de una emergencia o alerta sanitaria.

No obstante, el nivel central debe supervisar, coordinar y resguardar que toda gestión que se realice, se efectúe en condiciones mínimas de calidad y seguridad; de logística y operación logística eficaz; teniendo presente la eficiencia con relación al uso de recursos (RR. HH, infraestructura, entre otros).

En relación a las funciones que le competen a cada repartición, cabe indicar lo siguiente:

MINISTERIO DE SALUD: A través de sus respectivas Subsecretarías, deberá resguardar que la alternativa que se disponga para dar continuidad a la atención debe contar con los presupuestos mínimos que permitan otorgar una atención asistencial segura y de calidad incluso en casos de emergencia, desastre y/o catástrofe.

Los procedimientos de funcionamiento general están dados por el Plan de Respuesta Sectorial y el Plan de Gestión de Riesgo Sectorial con la coordinación general del Departamento de Gestión de Riesgo de Desastres.

Subsecretaría de Redes Asistenciales	Le corresponderá la organización, planificación, coordinación y control de las acciones de salud que presten los establecimientos de la red asistencial (públicos y privados en caso de que la alerta sanitaria lo faculte)	
Funciones	Fortalecer y dar continuidad a la capacidad resolutive en el contexto de la emergencia, desastre y/o catástrofe	• SSRA – COGRID Minsal
	Monitorear la disponibilidad de líneas vitales y las autonomías respectivas, como elemento de acceso universal. Solicitar y validar alternativa de emplazamientos. Solicitar y validar propuestas planimétricas en coordinación con Equipos y equipamiento, mobiliario e instalaciones.	• División De Inversiones
	Validar prestaciones que defina realizar en el recinto que se habilite.	• División De Gestión De Redes Asistenciales • División De Atención Primaria
	Verificar que la infraestructura, RR. HH y equipamiento estén de acuerdo a las prestaciones a otorgar.	• División De Gestión De Redes Asistenciales • División De Atención Primaria
	Monitorear la instalación, habilitación e implementación del recinto que dará continuidad y apoyo para la atención de salud.	• División De Gestión De Redes Asistenciales • División De Atención Primaria
	Supervisar, coordinar y apoyar a los diferentes grupos de trabajo en la fuerza de tarea que permita la sostenibilidad del recinto en el tiempo que se requiera.	• División De Gestión De Redes Asistenciales • División De Atención Primaria
Servicios de Salud	El gestor de la red debe identificar y dimensionar la necesidad que le permita determinar el recinto del que deberá disponer para dar continuidad a la atención de salud, teniendo presente factores como el incremento de la oferta, demanda potencial, duración de la intervención, etc.	
Aspectos para definir	Caracterizar la	Tipo de atención que se requerirá otorgar (cerrada-abierta-urgencia-

	demanda	quirúrgica) los hospitales auto gestionados, establecimientos de mediana y baja complejidad y la forma en que estos se relacionarán con los demás establecimientos de la red (incluidos recintos privados) Complejidad clínica (perfil de pacientes) Cartera de prestaciones Gestión unidades de apoyo clínico e industrial
	Recurso Humano	Las comisiones de servicios de los funcionarios de su dependencia, en casos que se requiera cubrir la demanda en recintos que se habiliten para dar continuidad a la atención de salud En caso de requerir movilización de equipos de respuesta EMT o ARSAM deberá ceñirse a los procedimientos ad-hoc
	Gestión en red	Definir mecanismos de referencia, derivación y contra referencia de los usuarios del sistema, tanto dentro como fuera de la red Flujos de atención y derivación
	Establecer funciones y abordar temas relevantes que se deben considerar antes del funcionamiento	Definir equipo gestor que considere los siguientes ámbitos: <ul style="list-style-type: none"> • Coordinador recinto • Gestión clínica • Gestión administrativa – logística • Infecciones asociadas a la atención en salud • Gestión farmacéutica • Gestión de pacientes • Mantenimiento • Registro / estadística
	Resguardar el cumplimiento de requisitos de terreno (Solo dispositivos móviles y hospitales de campaña)	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación del terreno • Evaluación de alternativas • Aplicación Check list- MINSAL
	Resguardar capacidad de infraestructura y requisito de elementos no estructurales	Identificación de requerimientos para habilitación y funcionamiento: <ul style="list-style-type: none"> • Planimetría - PMA • Habilitación infraestructura (equipos y equipamientos, instalaciones eléctricas, sanitarias, climatización, ventilación, gases clínicos, u otra, según corresponda) • Requerimientos para contrato de arriendo u otro (garantías, operación y mantenimiento, armado y desarmado, u otro, según corresponda) • Presupuestos
Gestión Administrativa	Formulación presupuestaria	Elaboración de informes de gasto Procedimientos administrativos para uso: <ul style="list-style-type: none"> • Arriendo • Comodato Gestión contratos complementarios: <ul style="list-style-type: none"> • Alimentación • Abastecimiento • Esterilización • Ropería • Movilización • REAS • Oxígeno (completar cuadro calculo) • Telecomunicaciones Otros requeridos
Gestión de Riesgo de Desastre	Informar requerimientos (COGRID – CICOM) Informe desmovilización (ello incorpora los procesos de desarme, bodegaje, inventario)	
Autoridad Sanitaria	El gestor de red debe identificar y dimensionar la necesidad que le permita determinar el recinto del que deberá disponer para dar continuidad a la atención de salud, teniendo presente factores como el incremento de la oferta, demanda potencial, duración de la intervención, etc.	
Responsabilidades	Ejecutar las acciones que correspondan para la protección de la salud de la población como resultado de la emergencia, desastre y catástrofe.	
	Velar por la debida ejecución de las acciones de salud pública por parte de las entidades que integran la red asistencial de cada servicio de salud y, en su caso, ejecutarlas directamente, o mediante convenio con las personas o entidades que correspondan	
	Cumplir las acciones de fiscalización, según corresponda.	

Este procedimiento se complementa con los siguientes documentos de OPS:

1. *Recomendaciones técnicas para la elección de sitios alternativos de atención médica (SAAM)*, que cuenta con detalles operativos que serán considerados al momento de la respuesta.

2. *Classification and minimum standards for emergency medical teams World Health Organization 2021*, que establece una serie de estándares para la movilización de equipos EMT y requisitos para la habilitación en relación de infraestructura, cartera de servicios etc.

VIII. RECOMENDACIONES PARA LA SELECCIÓN DE DISPOSITIVO

a. Recomendaciones para la selección de un Sitio Alternativo de Atención

Tipo de infraestructuras

Las infraestructuras se pueden clasificar en edificaciones con particiones horizontales y verticales y edificaciones sin particiones.

Tabla 1. Tipo de infraestructuras y posibles usos.

Edificaciones con particiones horizontales y verticales			
Ejemplos	Ventajas	Desventajas	Uso recomendado
- Hoteles - Residencias de estudiantes	Presentan una distribución espacial muy similar a las áreas de hospitalización, por lo que pueden ser una herramienta muy rápida a la hora preparar un SAAM. Disponen de almacenes internos, cocina, comedores, salones de reuniones, zonas de vestuarios para personal, etc.	En el caso de que sean infraestructuras privadas, su tiempo de uso podría tener un costo o entrar en conflicto con los intereses económicos de los propietarios.	Aislamiento y control de pacientes leves y moderados. Alojamiento para personal de salud. Permite restringir los movimientos de los pacientes confirmados o sospechosos.
- Hoteles medicalizados		Difícil manejo de control de infecciones, principalmente en relación con los criterios de limpieza del ambiente cercano al paciente	Monitorización de pacientes moderados
- Hospitales no utilizados - Hospitales móviles		Limitaciones en la adaptación de los espacios, dado que las divisiones horizontales se encuentran hechas y tienen formas fijas.	Expansión limitada de la capacidad asistencial para el manejo de pacientes graves y críticos.
Edificaciones sin particiones			
Ejemplos	Ventajas	Desventajas	Uso recomendado
- Centros de culto - Pabellones deportivos - Hangares - Bases militares - Hubs logísticos - Recintos feriales - Estadios deportivos	Flexibilidad a la hora de diseñar los espacios destinados a la atención clínica. Los espacios exteriores tienen gran capacidad de estacionamiento, vallados, controles de accesos. Generalmente son edificios públicos, lo que conlleva un coste menor en su uso alternativo.	Espacios grandes que requieren un importante esfuerzo e inversión financiera para los trabajos de remodelación en las instalaciones para adaptar los espacios de trabajo a los procedimientos y tipos de cuidados, servicios (laboratorio y diagnóstico, esterilización de equipos médicos, cocina y lavandería), etc.	Hospitalización para pacientes moderados, graves y/o críticos, tanto con IRAG (incluido COVID-19) como para pacientes no infecciosos.

Fuente: COVID-19 Recomendaciones técnicas para la elección de Sitios Alternativos de Atención Médica (SAAM), OPS.

En todas estas estructuras se deberá verificar la capacidad de conexión de líneas vitales y las autonomías respectivas, así mismo como el plan de mantenimiento preventivo, elementos de acceso universal, flujos funcionales, disposición de cadáveres o atención de urgencia, y condiciones de habitabilidad según lo establecido más arriba.

b. Recomendación Selección Hospitales de Campaña y Selección Dispositivos móviles – Desplegables

Lo relevante para la elección es la determinación de la función, ya que los Hospitales de Campaña y dispositivos móviles se clasifican según su capacidad y características, en:

- Rol 1 Atención Básica y cuidados para el traslado
- Rol 2 atención Básica, consultas médicas, apoyo e intervenciones quirúrgicas
- Rol 3 cumple funciones rol 2 y 4 sin considerar evacuación
- Rol 4 Hospitalización general

De acuerdo con el propósito y el rol que para el cual se requiera deberá seleccionarse la alternativa de infraestructura que permita implementar de mejor manera la estrategia.

Propósitos de los Hospitales de Campaña² :

1. Proporcionar atención médica inicial de emergencia (incluidos cuidados intensivos vitales en caso de traumatismos) hasta 48 horas después de ocurrido el fenómeno natural.
2. Prestar atención de seguimiento de traumatismos, emergencias y atención sanitaria de rutina, y emergencias corrientes (desde el día 3 al día 15).

² Guía de la OMS y la OPS para el uso de hospitales de campaña extranjeros en caso de desastres, 2003

3. Funcionar como instalación provisional en reemplazo de la infraestructura sanitaria que haya sufrido daños, mientras se la repara o reconstruye definitivamente (generalmente desde el segundo mes hasta dos o más años).

Algunos aspectos relevantes para la toma de decisiones de acuerdo con el tipo de solución:

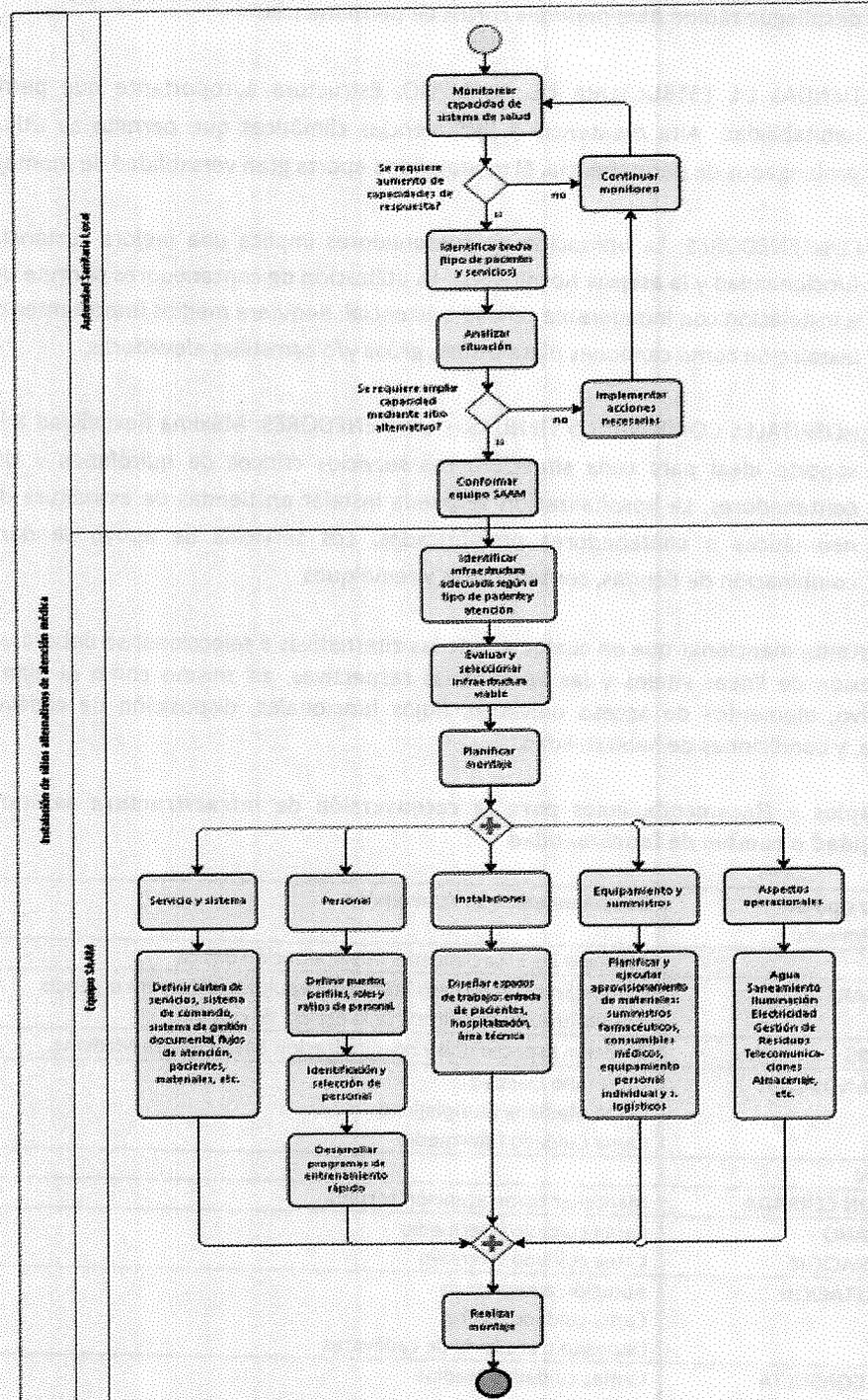
- **TIENDAS NEUMÁTICAS O INFLABLES:** Son una alternativa excelente cuando se requiere un despliegue rápido para períodos cortos de permanencia.
- **TIENDAS DE ESTRUCTURA DE ALUMINIO:** Estructura autoportante que permite una excelente habitabilidad. Alta resistencia a inclemencias climáticas que permite su utilización en períodos prolongados de permanencia. El modularidad aporta gran versatilidad de montaje.
- **CONTENEDORES:** La utilización de contenedores implica una mejora sustancial en el confort, la funcionalidad y la asepsia hospitalaria. La utilización de contenedores permite un rápido despliegue e instalación con inmejorable calidad asistencial. Requiere medios importantes para su transporte e instalación como camiones plataformas, grúas y/o carretillas elevadoras.
- **HOSPITALES COMBINADOS TIENDAS – CONTENEDORES:** Máxima flexibilidad a la hora de definir el soporte ideal para cada situación. Los servicios críticos de quirófanos y UCI se proponen en contenedores. La hospitalización se puede instalar en tiendas de estructura de aluminio, tiendas neumáticas o contenedores prefabricados. Los servicios de apoyo se dan a través de una combinación de tiendas, contenedores y remolques

Es importante mencionar que en cualquiera de las alternativas a seleccionar se deberá verificar la capacidad de conexión de líneas vitales y las autonomías respectivas, así mismo como el plan de mantenimiento preventivo, elementos de acceso universal, flujos funcionales, disposición de cadáveres o atención de urgencia, y condiciones de habitabilidad.

c. Ejemplos y Recomendaciones para la reconversión de infraestructura sanitaria en aumento de complejidad o cambio de funcionalidad

Unidad o tipo de Establecimiento	Recomendación a reconversión
CESFAM	Atención De Especialidad Y hospitalización Básica
SAPU - SAR	Complejizar con recurso humano y equipamiento para urgencia Hospitalización transitoria (a la espera de cama)
CDT O CRS	Atención Especialidad y hospitalización Básica, Hasta Mediana.
QUIROFANOS CMA	Quirófano Electivo Cama Mediana Complejidad Cama Cuidado Intermedio
HOSPITAL	
ATENCION CERRADA	Mantener como atención cerrada
QUIROFANO - RECUPERACION	Cama cuidado intermedio Cama cuidado intensivo
REHABILITACION	Atención ambulatoria Cama cuidado básico Deposito transitorio de cadáveres
BOX DE CONSULTA	Camas cuidados medios Vacunatorios Procedimientos menores Box de urgencia
SALAS DE PROCEDIMIENTOS	Reanimador Cirugía Menor Cama Cuidado Intermedio - Intensivo
SALAS DE ESPERA	Atención Ambulatoria Hospitalización Baja Complejidad Triage

Algoritmo 1. Proceso de decisión, planificación y montaje de un SAAM.



Fuente: COVID-19 Recomendaciones técnicas para la elección de Sitios Alternativos de Atención Médica (SAAM), OPS.

II. ANEXOS

a. Check list de Terreno para habilitación de dispositivos móviles y Hospitales de Campaña

Proyecto		
Servicio de Salud		
Ubicación		
Superficie de terreno propuesto		
Fecha		
GESTIONAR ANTECEDENTES Y PERMISOS MUNICIPALES		
GESTIONAR ANTECEDENTES Y AUTORIZACION SEREMI		
RESPONSABLE		
CONSIDERACIONES DEL TERRENO	SI / NO	OBSERVACIONES
EL TERRENO PRESENTA POSIBLE RIESGO COMO INUNDACION, REMOCION EN MASA, RIESGO DE TSUNAMI U OTROS.		
LAS DIMENSIONES DEL TERRENO PERMITEN UN HOLGADO EMPLAZAMIENTO DEL MODULO TIPO		
TERRENO DESPEJADO		
EL TERRENO REQUIERE SER NIVELADO		
TERRENO PAVIMENTADO		
PERMITE ACCESIBILIDAD VEHICULAR DESDE Y HACIA EL TERRENO		
PERMITE ESTACIONAMIENTO DE AMBULANCIAS Y OTROS - INDICAR CANTIDAD APROX.		
PERMITE CONEXIÓN ELECTRICA (FACTIBILIDAD- POTENCIA)		
PERMITE CONEXIÓN A RED DE ALCANTARILLADO		
PERMITE CONEXIÓN A AGUA POTABLE		
PERMITE EL EMPLAZAMIENTO DEL ESTANQUE PLEGABLE DE AGUA		
PERMITE INSTALACION DE GRUPO ELECTROGENO ADICIONAL		

b. **Calculo Consumo Oxigeno** (solicitar vía electrónica a punto focal de inversiones) elaborada por COMISIÓN OXÍGENO COVID-19

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES					
COMISIÓN OXÍGENO COVID-19					
CALCULO DE CONSUMOS EN TIEMPO REAL					
1.- CONSUMO MAX. CONSIDERANDO TOTAL DE TOMAS DE Ox					
	INGRESAR DATO	Consumo Ox /toma	Consumo Máximo	Consumo Máximo	Consumo Máximo
Tomas de Ox.	N° de Tomas	lts/min	lts/min	m3/min	m3/hora
Tomas COVID C/CANULAS ALTO FLUJO	0	60	-	-	-
Tomas CIVID C/VENTILADOR FLUJO MEDIO	0	45	-	-	-
Tomas No Covid	0	20	-	-	-
Total Tomas	0	Tot.			
			CONSUMO MAXIMO EN TIEMPO REAL		
2.- CALC. CONSUMO MAX. CONSIDERANDO LOS EQUIPOS DE OXIGENACION CONECTADOS A RED					
	INGRESAR DATO				
Equipos disponibles	Cant.	Consumo/toma	Consumo Máximo	Consumo Máximo	Consumo Máximo

		lts/min	lts/min	m3/min	m3/hora
CANULAS ALTO FLUJO	0	60	-	-	-
Ventiladores Flujo Medio	0	45	-	-	-
No COVID	0	20	-	-	-
CONSUMO MAXIMO EN TIEMPO REAL					
3.- FLUJOS DISPONIBLES MEDIANTE IMPLEMENT. DE PLANTAS GENERADORAS DE O₂ PORTATILES					
Capacidad / planta portátil	Cant. Pitas.	lts/min	m3/min	m3/hora	
INGRESAR CAPACIDAD DE PLANTA	1				
	2				
lts / min	3				
CAPACIDAD DISPONIBLE					

2. REMÍTASE, copia de la presente resolución una vez totalmente tramitada, a las distintas dependencias del Ministerio de Salud.

3. PUBLÍQUESE la presente Resolución en el sitio web del Ministerio de Salud, con el objeto de dar cumplimiento con lo establecido en el artículo N° 7, de la Ley N° 20.285, de Acceso a la Información Pública.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



[Handwritten Signature]
DR. OSVALDO SALGADO ZEPEDA
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

DISTRIBUCIÓN

- Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- División de Inversiones/Departamento de Gestión de Riesgo en Emergencia y Desastres.
- DIVPRE.
- DIGERA.
- DIVAP.
- División Jurídica.
- Depto. Auditoría Ministerial.
- Oficina de Partes.
- Archivo.