



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

PLAN DE ACCIÓN
CORONAVIRUS
COVID-19

Fortalecimiento Red Asistencial frente al COVID-19

Subsecretaría de Redes Asistenciales

Septiembre 2020

Introducción

- El 31 de diciembre de 2019 la Organización Mundial de Salud (OMS) en China informó sobre el primer caso de Coronavirus en ese país.
- El 7 de enero 2020 las autoridades chinas lo identifican como un nuevo virus.
- El 24 de enero la Directora Panamericana de la Organización Mundial de la Salud advierte la posibilidad de que este virus llegue a la región.
- El 30 de enero el Director General de la Organización Mundial de la Salud declaró que el Coronavirus constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII).
- El 11 de marzo del 2020 la OMS declara el coronavirus como pandemia global.



La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia

11 Mar 2020

Introducción

- El 4 de febrero el Presidente de la República decreta Alerta Sanitaria mediante el Decreto N°4.
- El 3 de marzo se identifica el primer caso de COVID-19 en Chile.

LATERCERA

Gobierno decreta alerta sanitaria por el coronavirus de Wuhan

De acuerdo al ministro de Salud, Jaime Mañalich, ésta se publicará mañana en el diario oficial, y entra plenamente en vigencia para todo el territorio nacional. Esto permitirá mover recursos de manera más fácil en caso de necesitarlos.

Al 4 de febrero

0 casos en Chile

En el Mundo

20.630

Personas
contagiadas

436

fallecidos

Estrategias para enfrentar al COVID-19

Antecedentes: Estado de la Red al inicio de la pandemia

Camas UCI 2019

640 Red Pública

574 Privadas



Era esencial favorecer la reconversión y complejización de camas para otorgarle la atención oportuna a todos los pacientes que lo pudieran necesitar.

Antecedentes: Estado de la Red al inicio de la pandemia

Frente a la situación anterior, establecimos distintos pilares de trabajo para fortalecer nuestra Red Asistencial:

1. Fortalecimiento de la Red Pública de Salud.
2. Creación Red Integrada COVID-19.
3. Aumento de las camas ventiladas.
4. Acceso a la Red Integrada COVID-19 en todo Chile.
5. Capacidad Máxima de Camas Críticas en 5 días.



1. Fortalecimiento de la Red Pública de Salud

1. Fortalecimiento de la Red Pública de Salud

Con la finalidad de responder de forma eficaz a la fuerte demanda de camas por el COVID-19 en el sistema público de salud, **se han llevado a cabo diversas estrategias de apertura y complejización de camas públicas.**

Tipo de Cama Adulto	Dotación Basal Servicio Público	Complejización de Camas Públicas	Apertura de Camas Públicas
UCI	640	1.836	1.198
UTI	1.058	1.099	194
Medidas	5.445	1.941	1.052
Básicas	14.388	0	2.892
Total	21.531	4.876	5.336

1.1. Entrega anticipada de 5 Hospitales

	Región	Hospital	Inicio de Funcionamiento	Total Camas del Proyecto
	Coquimbo	Hospital de Ovalle	23 de marzo 2020	233
	Araucanía	Hospital Dr. Mauricio Heyermann	26 de marzo 2020	200
	Araucanía	Hospital Padre Las Casas	26 de marzo 2020	232
	Metropolitana	Hospital Félix Bulnes	12 de abril 2020	523
	Valparaíso	Hospital Gustavo Fricke	14 de abril 2020	558
				Total: 1.746

1.2. Instalación de 5 Hospitales Modulares

500
Camas
adicionales



Los Hospitales Modulares están ubicados en los siguientes Servicios de Salud:

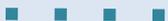
- S.S Metropolitano Sur Oriente, dependiente del Hospital Sótero del Río.
- S.S Metropolitano Sur, dependiente del Hospital Barros Luco.
- S.S Viña del Mar-Quillota, dependiente del Hospital de Limache.
- S.S Concepción, dependiente del Hospital Guillermo Grant Benavente.
- S.S Coquimbo, dependiente del Hospital de la Serena.



1.3. Centro Hospitalario Huechuraba

Más de
700 egresos

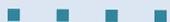
en 4 meses de
trabajo



1.4. Hospital Metropolitano

300

Camas
adicionales



CAMAS UCI HABILITABLES

46

CAMAS MEDIAS HABILITABLES

254

1.5. Incorporación de Ventiladores Mecánicos a la Red Asistencial

Con la finalidad de anticiparse a las consecuencias del COVID-19 y así poder otorgar una atención eficaz a cada persona que lo requiriera, el Ministerio de Salud ha realizado la adquisición temprana de **1.972 ventiladores mecánicos por COVID-19.**



1.6. Reposición de Ventiladores Mecánicos

- De igual forma, se llevó a cabo la adquisición de ventiladores mecánicos por "Reposición", esto es, las compras de estos equipos, proyectadas en el Plan Nacional de Inversiones para el año 2020.
- Estas compras, respondieron a los criterios de reposición de equipamiento médico, según vida útil y estado actual del equipo en cada uno de los establecimientos públicos de salud.

ADQUISICIÓN DE VENTILADORES POR REPOSICIÓN: 225

Ventiladores de Transporte	Ventiladores Invasivos	Ventiladores No invasivos
52	78	96



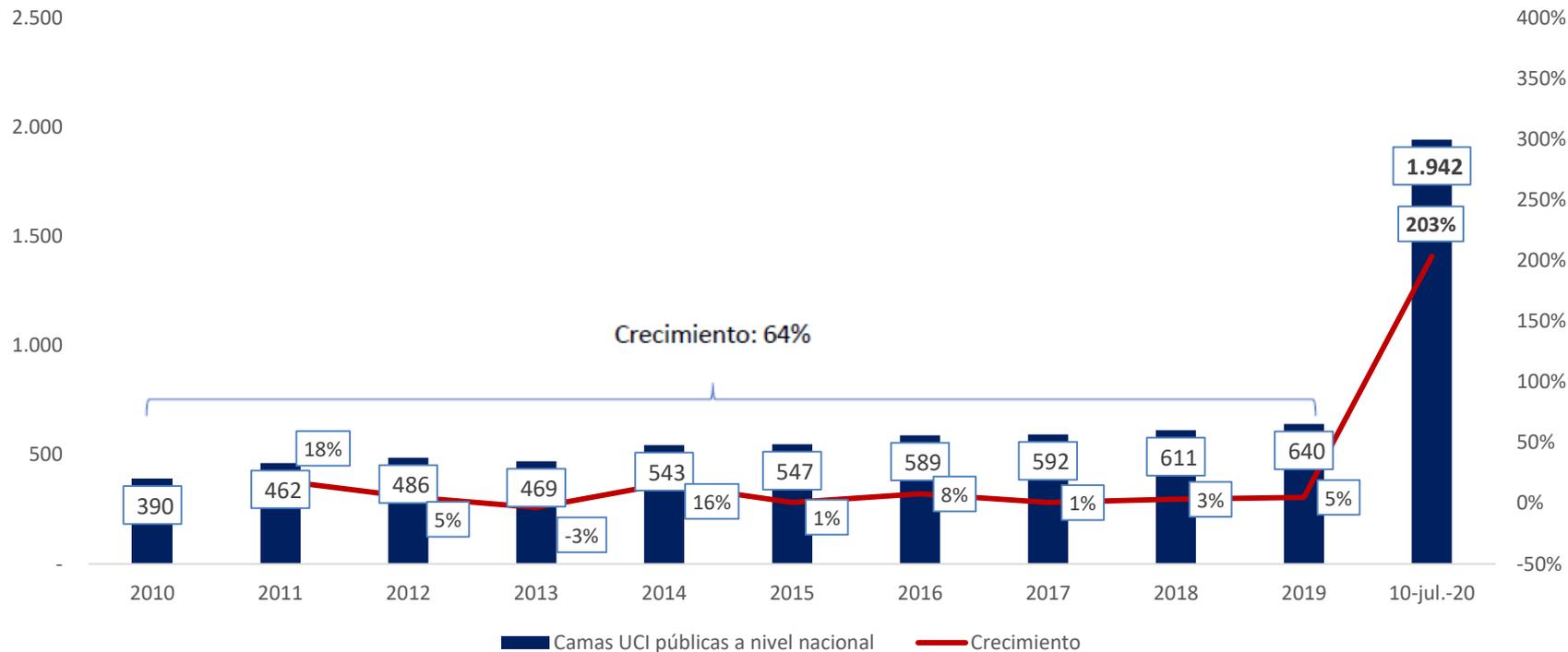
1.7. Colaboración Público - Privada

Mediante la colaboración público-privado se han incorporado **515 ventiladores mecánicos** en el contexto de la pandemia.



1.8. Aumento de camas UCI en la Red Asistencial Pública

Evolución camas UCI públicas - nacional



En 5 meses aumentó en 203% la disponibilidad de camas UCI en el sistema público.

2. Red Integrada COVID-19

2.1. Complejización camas privadas

A través de la Resolución Exenta N° 356 del 18 de mayo del 2020, se instruyó a los prestadores privados de salud aumentar su capacidad de camas UCI:

- 20% en 5 días.
- 100% en 28 días.

1.274

Aporte Máximo de camas privadas UCI a la Red Integrada COVID-19



DIARIO OFICIAL DE LA REPUBLICA DE CHILE Ministerio del Interior y Seguridad Pública		I SECCION
42,675	Núm. 18.433	Página 2 de 2
Núm. 42,675	Núm. 18 de Mayo de 2020	Página 1 de 2
Normas Generales		
CVE 1763168		
MINISTERIO DE SALUD		
Subsecretaría de Salud Pública		
INCREMENTO DE CAPACIDAD VENTILATORIA A LOS PRESTADORES PRIVADOS DE SALUD CERRADOS DE ALTA COMPLEJIDAD		
(Resolución)		
Núm. 356 exenta - Santiago, 18 de mayo de 2020.		
Visto:		
<p>La disposición en el Título II del Libro I del Código Sanitario, emitida: "De las Infecciones Transmisibles", los artículos 2° N° 14 y 9° del decreto con fuerza de ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, corregido, del decreto ley N° 2.184 de 1979 y de las leyes N° 18.011 y 18.460, en relación con los artículos 6, 7, 9 y 25 del decreto supremo N° 18, de 2004, correspondiente al Reglamento Exento del Ministerio de Salud, en el decreto N° 4 de 2020, del Ministerio de Salud, que declara Alta Sanitaria por el período que se indica y otorga facultad extraordinaria que indica por Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESIPI) por parte del nuevo coronavirus (2019-nCoV), modificado por el decreto N° 6, del 18 de mayo de 2020, que declara estado de excepción constitucional de catástrofe, por calamidad pública, en el territorio de Chile, en virtud del decreto N° 204, de 2016, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que declara estado de excepción constitucional de catástrofe, por calamidad pública, en el territorio de Chile, en las resoluciones exentas N° 205 y 184 de 2020, del Ministerio de Salud, que dispone la medida sanitaria que indica, por parte de Covid-19, en la resolución exenta N° 18 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, y la resolución N° 7 de 2019, de Comisión General de la República, y</p>		
Considerando:		
<p>1. Que, el Ministerio de Salud le compete ejercer la función que corresponde al Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a los acciones de promoción, prevención, recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma, así como examinar, controlar y, cuando correspondiere, sancionar tales acciones.</p> <p>2. Que, con fecha 19 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud declaró el brote de Covid-19 como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESIPI).</p> <p>3. Que, el 11 de marzo de 2020 la OMS concluyó que el Covid-19 puede considerarse como una pandemia.</p> <p>4. Que, en ese contexto con fecha 5 de febrero, se dictó el decreto N° 4 de 2020, del Ministerio de Salud, que declara Alta Sanitaria por el período que se indica y otorga facultades extraordinarias que indica por Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESIPI) por parte del nuevo coronavirus (2019-nCoV), que se modificó por los decretos N° 6, 10 y 18 del mismo año.</p> <p>5. 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 N° 204, de 2016, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.</p> <p>6. Que el decreto citado en el considerando 4° del presente acto, en el 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.</p>		
<p>CVE 1763168 Director Juan Jorge Larraeque Núm. Correl. 152.240.1400 Fecha 18/05/2020 (Modificado el 18/05/2020) Objeto Decreto N° 20, Anexo Anexo Anexo N° 18, Resolución Santiago, 18 de Mayo de 2020.</p> <p>Este documento es de carácter informativo de acuerdo con la Ley N° 17.337 y no induce a efectos de fe y no tiene carácter ejecutivo. Para cualquier información de sus contenidos consulte al área de atención al ciudadano de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.</p>		
<p>CVE 1762160 Director Juan Jorge Larraeque Núm. Correl. 152.240.1400 Fecha 18/05/2020 (Modificado el 18/05/2020) Objeto Decreto N° 20, Anexo Anexo Anexo N° 18, Resolución Santiago, 18 de Mayo de 2020.</p> <p>Este documento es de carácter informativo de acuerdo con la Ley N° 17.337 y no induce a efectos de fe y no tiene carácter ejecutivo. Para cualquier información de sus contenidos consulte al área de atención al ciudadano de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.</p>		

Núm. 42,675

DIARIO OFICIAL DE LA REPUBLICA DE CHILE
Ministerio del Interior y Seguridad Pública
Página 2 de 2

7. Que, para dicho objeto, el Ministerio de Salud dispone, en el numeral 11 de la resolución exenta N° 20 de 2020 de este centro de datos que: "el Subsecretario de Redes Asistenciales efectúe la coordinación clínica de todos los centros asistenciales del país, públicos y privados". Dicha disposición fue repudiada en el numeral 11 de la resolución exenta N° 341 de 2020, del Ministerio de Salud.

8. Que, con el fin de integrar la red pública y privada, el Subsecretario de Redes Asistenciales dicta las instrucciones necesarias para dicha coordinación a través de la resolución exenta N° 356, de 2020, de dicha Subsecretaría.

9. Que, además, es necesario tener presente que el artículo 4° del decreto con fuerza de ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, corregido, del decreto ley N° 2.184 de 1979 y de las leyes N° 18.011 y 18.460, dispone, en el numeral 1, que será función del Ministerio de Salud: "Ejercer la dirección del sector salud". Asimismo, el artículo 2° del numeral citado, que tiene el cumplimiento de la función indicada, al Ministerio correspondiente: "La Dirección y orientación de todas las actividades del Estado relativas a la provisión de servicios de salud, de acuerdo con las políticas fijadas".

10. Que, producto del aumento de las camas confirmadas de Covid-19, es necesario operar la capacidad de tratamiento crítica de dicha enfermedad por parte de la Red Integrada de Salud, conforme a lo dispuesto en los considerandos 6, 7 y 8 de esta Resolución.

11. En consecuencia, es necesario aumentar la capacidad de ventilación mecánica de la Red Privada de Salud, con el objeto de poder absorber la demanda que se produce por el aumento de los casos confirmados de Covid-19.

12. Por la interacción expuesta, dicta lo siguiente:

Resolución:

1. Instruir a los prestadores privados de salud cerrados de alta complejidad de ampliar la disponibilidad de camas con ventilación mecánica invasiva, considerando aumentos de máquinas de soporte vital de respiradores, extracción de respiradores de uso habitualmente pediátrico y otros que los necesidades de atención clínica y medicina intensiva puedan surgir.

2. Disponer que el 24 de mayo de 2020 los prestadores objeto de esta resolución deberán, a lo menos, haber aumentado en un 20% la disponibilidad de camas con ventilación mecánica invasiva. Asimismo, deberá ampliarse la disponibilidad de camas con ventilación mecánica invasiva al 14 de junio de 2020.

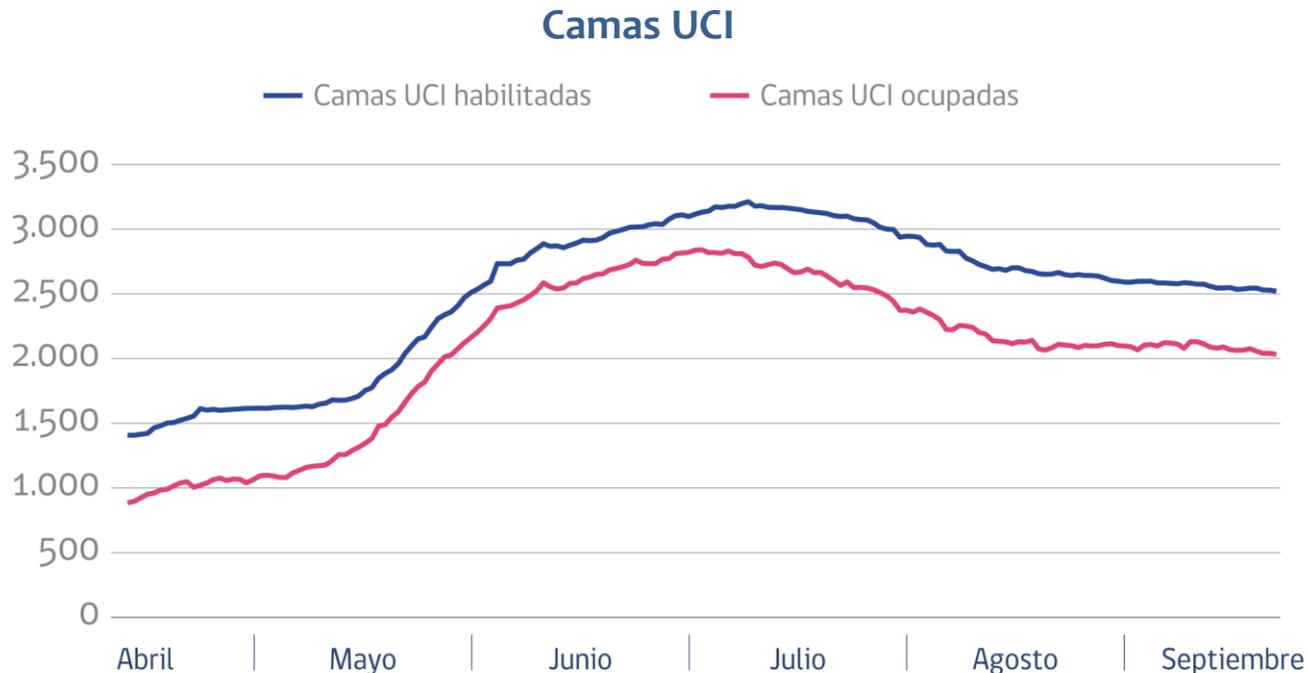
3. Deber comenzar con el incremento de la medida sanitaria por la entidad en virtud de esta resolución y de otras resoluciones que imponen medidas sanitarias serias facultadas y sancionadas según lo dispuesto en el Libro I del Código Sanitario, así como en lo dispuesto en el Código Penal, cuando correspondiere.

Actores, interesados y publicación: Juan Manuel Mesa, Ministro de Salud.
Transcribe para su conocimiento resolución exenta N° 356, de 18 de mayo de 2020. Por orden de la Subsecretaría de Salud Pública: Subda Asistencial y Ud. Jorge Helber Garmaza, Jefe de la División Jurídica, Ministerio de Salud.

LATERCERA

Gobierno da cuatro semanas a clínicas para duplicar sus camas UCI

2.2. Aumento de la capacidad hospitalaria Red Integrada COVID-19



Hasta el día de hoy en nuestro país, a ningún paciente le ha faltado la atención de salud requerida debido al Coronavirus.

3. Aumento de las Camas Ventiladas

3. Aumento de las Camas Ventiladas

Mediante el Ord. N° 1460 se instruye la utilización de diferentes equipos para el aumento de las camas ventiladas:

1. Complejización de Camas UCI Adulto con **Ventiladores de uso dual, pediátrico y neonatal** según corresponde.
2. Uso de **Máquinas de Anestesia** en Pabellones y Recuperaciones Post Operatorias.
3. Uso de **Ventiladores** modelos Triogy con válvulas de espiración: PAP Activas, para su uso **en pacientes en fase estable** con ventilación mecánica y en weaning
4. Uso de **camas UCI pediátricas** con personal de estas unidades en Hospitales Generales de Adultos **para ventilar pacientes adultos**, según protocolos.
5. Uso de **Cánulas de Alto Flujo** en Unidades de Emergencia, como en camas de Cuidados Intermedios en forma precoz, para disminuir entrada de pacientes a Ventilación Mecánica.
6. Ampliación de la oferta de **Camas UCI** adultos **en Unidades de Emergencia** en donde se puedan habilitar.



SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE GESTIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
AL SEÑOR MINISTRO

1460

ORD. C2/N°:

ANT.: No hay

MAT.: Implementación estrategias Complejización camas UCI adulto

SANTIAGO, 19 MAY 2020

DE : SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

A : DIRECTORES DE SERVICIOS DE SALUD DEL PAIS
ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS DEL PAIS
CLINICAS PRIVADAS DEL PAIS
HOSPITALES DE LAS FUERZAS ARMADAS Y DE ORDEN.

Por medio del presente, se reitera la necesidad de supervisar la implementación de las siguientes estrategias de complejización de camas UCI Adultos en los hospitales de su dependencia:

1. Complejización de Camas UCI Adulto con Ventiladores de uso dual, pediátrico y neonatal, según corresponda.
2. Uso de Máquinas de Anestesia en Pabellones y Recuperaciones Post Operatorias.
3. Uso de Ventiladores modelos Triogy con válvulas de espiración: PAP Activas, para su uso en pacientes en fase estable de ventilación mecánica y en weaning.
4. Uso de camas UCI pediátricas con personal de estas unidades en Hospitales Generales de Adultos, para ventilar pacientes Adultos, según protocolos.
5. Uso de Cánulas de Alto flujo tanto en Unidades de Emergencia, como en camas de Cuidados Intermedios en forma precoz, para disminuir entrada de pacientes a Ventilación Mecánica.
6. Ampliación de la oferta de camas UCI adultos en las Unidades de Emergencia en donde se puedan habilitar.

Sin otro particular, les saluda atentamente,



ARTURO ZUÑIGA JORY
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

DISTRIBUCIÓN:

- División de Gestión de Redes Asistenciales.
- Oficina de Partes

3.1. Ventiladores Mecánicos No Invasivos

465

Adquiridos



Entre duales y aquellos usados en pacientes en fase estable de ventilación mecánica y en weaning



3.2. Utilización de Máquinas de Anestesia

- El 2 de abril mediante la Resolución Exenta N° 158, instruimos el uso excepcional de máquinas de anestesia como ventilador mecánico para el manejo de pacientes con COVID-19 y se aprueba el protocolo de manejo clínico para estos efectos.
- El protocolo fue realizado por la Sociedad Anestesiología de Chile y la Sociedad Chilena de Medicina Intensiva.



3.3. Adquisición de Cánulas de Alto Flujo y Cascos C-PAP

1.225

Cánulas de Alto Flujo

• • • •

400

Cascos C-PAP

• • • •



3.3. Adquisición de Cánulas de Alto Flujo y Cascos C-PAP

- La relevancia de lo anterior es que técnicamente se utilizan con gran tolerancia en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda con COVID-19 y **permiten tratar, mantener y retardar la conexión a ventilador invasivo.**
- **Disminuyó en 40% el requerimiento de ventilación mecánica invasiva** de un paciente con insuficiencia respiratoria grave.
- **Se acortó el periodo de tratamiento** y permitió que los periodos previos y posteriores a la aplicación de ventilación mecánica invasiva fueron más llevaderos para los pacientes, disminuyendo las molestias que ocasionaba el tratamiento.



Incremento de Camas Ventiladas

Camas Ventiladas

1.229

Marzo 2020

⋮

5.320

Máximo

⋮

5.258

Septiembre 2020



4. Acceso a la Red Integrada COVID-19 en todo Chile

4.1. Aumento de la Capacidad camas UCI en cada Región

La distribución permitió contar oportunamente con estos equipos y efectuar rápidamente los procesos de complejización de camas, para hacer frente eficazmente a la pandemia, y por otra parte, posibilitó la disponibilidad de camas UCI en todo el país.

Región	Dotación base de camas UCI (2019)	Max camas UCI	Crec. %
Arica y Parinacota	9	40	344%
Tarapacá	12	53	342%
Antofagasta	48	175	265%
Atacama	11	33	200%
Coquimbo	29	81	179%
Valparaíso	130	266	105%
Metropolitana	733	2089	185%
O'Higgins	55	156	184%
Maule	45	123	173%
Ñuble	16	52	225%
Biobío	97	209	115%
Araucanía	49	101	106%
Los Ríos	13	23	77%
Los Lagos	45	98	118%
Aysén	8	9	13%
Magallanes	14	38	171%
TOTAL	1.314	3.546	170%

4.2 Unidad de Gestión Centralizada de Camas COVID-19



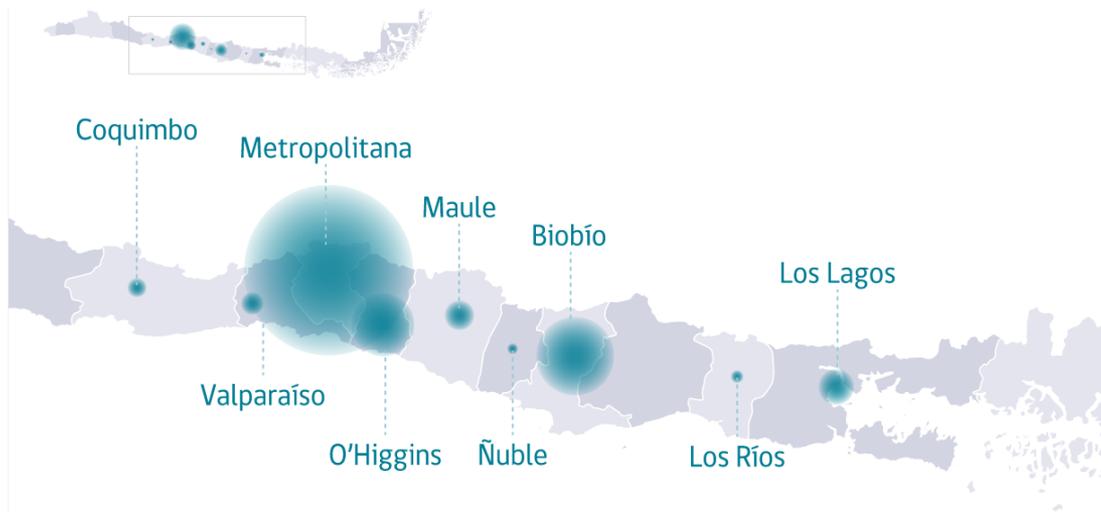
8.158

Derivaciones
entre marzo y septiembre



4.2 Unidad de Gestión Centralizada de Camas COVID-19

Derivaciones UGCC interregionales asociadas a COVID-19, según lugar de destino.



519

Derivaciones interregionales
COVID-19
entre marzo y septiembre



5. Capacidad Máxima de Camas Críticas en 5 días

5. Capacidad Máxima de Camas Críticas en 5 días

Mediante Resolución Exenta N° 471 del 06-08-2020, se dispusieron las condiciones para la reconversión de camas con ventilación mecánica invasiva a camas de menor complejidad.

El protocolo establece la reconversión de camas descomplejizadas, a camas con ventilación mecánica invasiva, en caso de requerirlo la demanda asistencial o la instrucción de la autoridad, en un plazo máximo de 5 días corridos.

Esto significa que los establecimientos vuelvan a disponibilizar la máxima capacidad de camas intensivas informadas en el plazo anteriormente establecido.



DISPONE CONDICIONES PARA LA RECONVERSION DE CAMAS CON VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA A CAMAS DE MENOR COMPLEJIDAD.

EXENTA N° 471
Santiago, 06 AGO 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 periodo que se señala y otorga facultades extraordinarias que indica por Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPI) 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 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.

- d) El protocolo que permitirá nuevamente la reconversión de las camas sometidas a este proceso, a camas con ventilación mecánica invasiva, si así se requiere 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

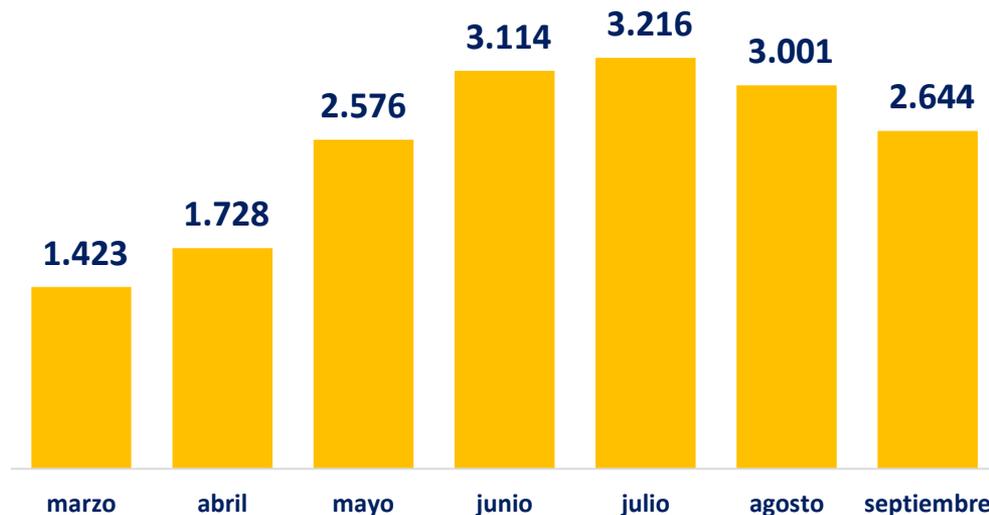


- DISTRIBUCIÓN:
- Gabinete de Ministro
 - Subsecretaría de Redes Asistenciales
 - Subsecretaría de Salud Pública
 - Secretarías Regionales Ministeriales de Salud

5. Capacidad Máxima de Camas Críticas en 5 días

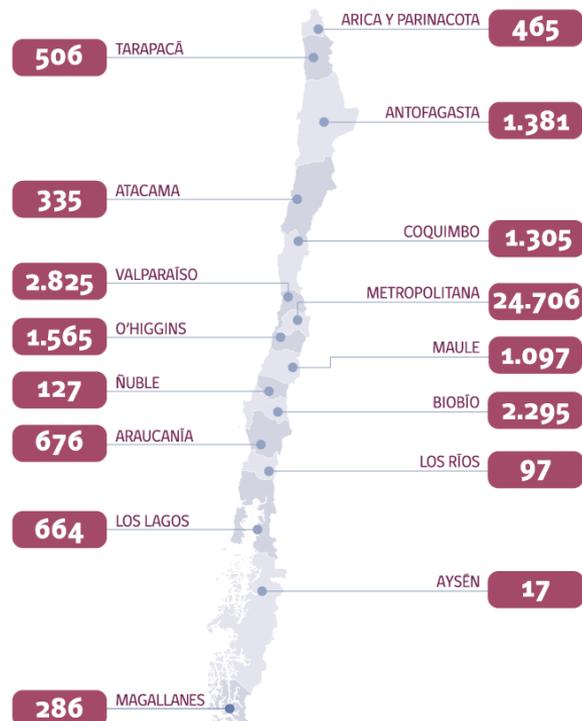
Se instruyó a toda la Red Integrada COVID-19 alcanzar, en un plazo de 5 días, la máxima capacidad de camas críticas que hayan registrado, en caso de ser necesario.

Camas UCI Habilitadas en Chile, máximo alcanzado cada mes



Egresos Hospitalarios

Egresos Hospitalarios por Regiones: Marzo - Septiembre 2020



38.347
ALTAS TOTALES
*Al 27 de septiembre

Aporte esencial de los Funcionarios de Salud

Aporte esencial de los Funcionarios de Salud



Todo este esfuerzo no hubiese sido posible sin el trabajo de nuestros funcionarios de la salud.

