

Norma Técnica

243

Criterios de Clasificación de Establecimientos Hospitalarios

DIVISIÓN DE GESTIÓN DE LA RED ASISTENCIAL

MINISTERIO DE SALUD

Mayo, 2025





Ministerio de Salud. “Criterios de Clasificación de Establecimientos Hospitalarios” – Mayo, 2025.

Todos los derechos reservados.

Este material puede ser reproducido total o parcialmente para fines de diseminación y capacitación. Prohibida su venta.



Introducción

La red de establecimientos públicos disponibles para la provisión de atención de salud en Chile abarca una amplia gama de dispositivos de gran heterogeneidad, especialmente, en cuanto a la diversidad de su **resolutividad y niveles de atención**.

La Organización Panamericana de la Salud, de manera general y en el contexto moderno, define a los hospitales como *establecimientos de salud compuesto por una serie de departamentos médicos, quirúrgicos y de especialidades, que cuenta con un servicio de urgencias, consultas externas de especialidades y servicios de hospitalización*¹. El modelo de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), por su parte, amplía esta definición al considerar a los hospitales como parte de un conjunto de instituciones especializadas y complementarias entre sí, cuyo objetivo es fomentar una atención eficiente en diversos niveles. Este enfoque fomenta la integración y distribución de los servicios dentro de la red asistencial, adaptándose a las necesidades futuras y promoviendo el desarrollo de modelos de atención hospitalaria que no solo resuelvan los problemas de los servicios, sino que también atiendan las condiciones cambiantes de las personas usuarias y sus requerimientos².

Un desafío permanente es el desarrollo de los servicios de atención en salud en adaptación constante a los requerimientos de su población, por lo que se hace necesario actualizar la normativa vigente permitiendo mayor resolutividad de acuerdo a criterios claros establecidos y en que, más allá de la clasificación, el foco se pone en la capacidad de los establecimientos de resolver problemas de salud orientando el desarrollo de la resolutividad, que hace referencia a la capacidad de un servicio o sistema de salud para diagnosticar, tratar y dar seguimiento a los problemas de salud de forma integral y eficiente sin necesidad de derivar a otro establecimiento.

La aplicación de los criterios de clasificación descritos en esta norma se realizará en los establecimientos asistenciales públicos existentes en el país. En éstos, las variables relativas a la composición y organización de sus sistemas; la interrelación de funciones del establecimiento a nivel interno y su rol en relación con los diferentes niveles de atención en la red externa; el nivel de desarrollo de especialidades y la capacidad de resolutividad de cada dispositivo permitirá establecer una clasificación flexible para dar respuesta a necesidades de salud de su población.

Es por eso que, entendiendo que el objetivo de esto es promover la equidad en el acceso y resultados de salud, así como la calidad y eficiencia, independiente de su ubicación geográfica y otras barreras, buscando promover una atención oportuna con tecnología y resolutividad cercana a las personas de manera, el presente documento establece una base renovada para el desarrollo de los establecimientos basada en el enfoque resolutivo y niveles de atención de los problemas de salud de la población a cargo.

¹ Organización Panamericana de la Salud. La salud en las Américas 2017: resumen ejecutivo. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2019 [citado 2024 Dic 10]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49098/9789275320044-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

² Ibidem.



Objetivos de la norma

- Establecer criterios mínimos para la clasificación de establecimientos asistenciales públicos de salud, incorporando aspectos relativos a la capacidad resolutive y niveles de atención.
- Favorecer la planificación sanitaria y epidemiológica de los equipos de salud basada en las necesidades de salud, considerando los recursos disponibles.

Alcance de la norma

Esta Normativa Técnica está dirigida a equipos directivos y técnicos del Ministerio de Salud y sus Subsecretarías de Salud Pública y Redes Asistenciales, a los equipos directivos de los Servicios de Salud, equipos de profesionales, técnicos y administrativos de los establecimientos de la red pública de salud, y otras entidades que participen en la creación y/o adaptación de cualquier dispositivo de atención pública, y a quienes realicen actividades de articulación y coordinación de las redes asistenciales a cargo de la oferta sanitaria pública nacional.

Antecedentes

La atención sanitaria ha desarrollado diferentes procesos de transformación, adecuando la provisión de servicios más allá de los establecimientos, tradicionalmente concentrados en los centros hospitalarios. Esta transformación hospitalaria se basa desde la perspectiva de red, entendida como un sistema abierto que interactúa con un territorio o una población determinada mediante estructuras funcionales y/o administrativas, capaces de desarrollar y organizar acciones, gestionar información, comunicarse y adaptarse flexiblemente a las exigencias epidemiológicas y necesidades de sus usuarios(as).

El desarrollo de la red de salud supone la integración de diferentes establecimientos y niveles de atención, que permitan conformar una red de atención eficiente que esté al servicio de las necesidades de salud de la población de un determinado territorio. Esto favorece que las personas puedan resolver sus requerimientos de salud en diferentes establecimientos, de acuerdo a sus necesidades efectivas de abordaje clínico.

En ese sentido, el desarrollo de una red asistencial, basada en los principios del Modelo de Salud Integral y las Redes Integradas de Servicios de Salud, busca establecer la provisión de servicios como un mecanismo para determinar la demanda, organizar y gestionar los insumos y servicios, garantizando el acceso, la calidad, seguridad y continuidad de la atención en todas las condiciones de salud.

En base a estos principios, la presente Norma Técnica orienta a los equipos de salud en las definiciones relativas a la caracterización de la oferta de servicios de salud, en virtud de demanda poblacional de salud en los territorios locales en los cuales cada establecimiento se inserta.

Las siguientes variables contribuyen a la clasificación de los establecimientos en una red asistencial:

1.- Servicios esenciales, unidades productivas necesarias para garantizar un determinado nivel de resolución para pacientes con estados agudos, críticos, traumas y condiciones obstétricas.



2.- Recurso humano, entendido como la suficiencia y competencia de los profesionales, técnicos y trabajadores de la salud necesarios para responder a la demanda de servicios de salud esenciales.

3.- Capacidad tecnológica, las condiciones de tecnología sanitaria y equipos necesarios para responder la demanda de servicios de salud esenciales.

4.- Resultados, atención en salud con condiciones de calidad, seguridad y eficiencia

5.- Cobertura, nivel de población asignado al centro hospitalario.

Por otra parte, en la definición de su resolutivez dentro de la red asistencial se debe considerar como variables al menos:

- Demanda sanitaria (análisis epidemiológico- carga de enfermedad) para la población beneficiaria.
- Ubicación geográfica (barreras climáticas, geográficas y cercanía a zonas de riesgo de trauma, entre otras),
- Conectividad vial del territorio,
- Densidad y dispersión poblacional,
- Disponibilidad especialidades médicas,
- Disponibilidad de infraestructura tecnológica,
- Capacidad de respuesta ante emergencias y desastres,
- Participación de sus establecimientos de alta complejidad en redes nacionales o macroredes de especialidad, etc.

Para dicho análisis se recomienda utilizar como herramienta la georreferenciación de las redes, con los siguientes objetivos:

- **Accesibilidad y acceso equitativo:** para identificar áreas con escasa cobertura de servicios de salud y orientar la expansión de capacidades en esas regiones.
- **Atención de emergencias, ubicaciones estratégicas:** para coordinar respuestas efectivas en situaciones de desastres u otras emergencias de salud pública.
- **Planificación de servicios de salud:** para analizar la distribución geográfica de las especialidades médicas e incentivar presencia en zonas desprotegidas.

Lo anterior, deberá permitir asegurar que la distribución de hospitales esté alineada con las necesidades de la población priorizando áreas con mayores carencias de servicios, pero sobre todo mejorando la capacidad de resolución de problemas de la población.

Las distintas prestaciones que se detallen en carteras de servicios deben ser coherentes en cuanto a la relación de la especialidad y capacidades de diagnóstico y tratamiento, de manera tal que debe considerarse su interrelación con las unidades de apoyo, en pro de brindar prestaciones con calidad y seguridad.

Marco Legal y Normativo

Para la elaboración de la presente norma técnica se ha tenido a la vista los siguientes documentos legales y normativos. A saber:

Documento	Año	Descripción
Decreto 466	1984	Aprueba reglamento de farmacias, droguerías, almacenes farmacéuticos, botiquines y depósitos autorizados
RE N° 879	1997	Programa de Salud de la Mujer
Decreto N° 140	2004	Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud
Decreto con Fuerza de Ley 1	2005	Régimen de Prestaciones en Salud
Decreto N° 38	2005	Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red
DS N° 58	2009	"Aprueba Normas Técnicas Básicas para la obtención de Autorización Sanitaria de los Establecimientos Asistenciales".
Decreto N°3	2010	Aprueba reglamento del sistema nacional de control de los productos farmacéuticos de uso humano
Guía Clínica	2010	GES Prevención Parto Prematuro
Decreto N°79	2011	Reglamento aplicable a la elaboración de preparados farmacéuticos en recetas de farmacia
Ordinario N° 2110	2012	Nivel de complejidad en atención cerrada
Guía clínica	2013	GES Analgesia del Parto
Ley 20.724	2014	Modifica el código sanitario en materia de regulación de farmacias y medicamentos
RE N° 271	2015	Guía Perinatal
RE N°558	2015	Norma General Técnica para la Atención Integral en el Puerperio
RE N°584	2016	Norma General Técnica para la Atención de Víctimas de Violencia Sexual
RE N°417	2016	Modelo de Gestión de Unidades de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría
RE N°1462	2017	Normas de organización y funcionamiento unidades de pacientes críticos pediátricos
RE 1452	2017	Norma General Técnica para la Atención Integral del Recién Nacido en la Unidad de Puerperio en Servicios de Obstetricia y Ginecología
RE N°323	2018	Modelo de Gestión de Centro de Salud Mental Comunitaria (COSAM)
RE N°357	2018	Orientación para el Desarrollo de la Rehabilitación en Hospitales de la Red Pública.

Documento	Año	Descripción
RE N°129	2018	Aprueba Norma General Técnica N°197 sobre Acompañamiento y Atención integral a la mujer que se encuentra en alguna de las tres causales.
Ordinario N° 718	2018	Modelo de Gestión de la Red de Rehabilitación
Norma Técnica N.º 199	2018	"Norma Técnica sobre esterilización y desinfección de alto nivel y uso de artículos médicos estériles en establecimientos de atención en salud"
RE N°514	2020	Guía de funcionamiento y organización unidad de paciente crítico adultos
D.407 HAC Unidad de Esterilización	2020	"Guía de Diseño para hospitales de alta y mediana complejidad"
RE N°256	2021	Aprueba Modelo de gestión de la Red de Neurológica en la atención de personas con Ataque Cerebrovascular (ACV)
Programa Nacional de Telesalud	2022	Orientaciones Técnicas para la Implementación de Rehabilitación a Distancia en la Red de Salud Pública
Decreto Exento N°32	2022	Aprueba Norma General Técnica y Administrativa N°221 de la Ley N°21.371 para el acompañamiento integral de las personas en Duelo Gestacional y Perinatal.
Decreto Exento N°39	2022	Aprueba Norma General Técnica y Administrativa N°222 de la Ley N°21.372 para el Acompañamiento de niños, niñas y adolescentes en atenciones vinculadas a la atención de salud y a mujeres o personas gestantes durante el proceso de parto.
RE 342 / Decreto N° 6	2023	Protocolo para la Implementación de la Rehabilitación a Distancia en la Red de Salud Pública
RE N°922	2023	Orientación Técnica Para Fortalecer El Proceso Quirúrgico.
RE N°1160	2024	Política de Medicina Complementaria y Prácticas de Bienestar de la Salud.



Nuevas denominaciones y definiciones para establecimientos hospitalarios

Nueva denominación: Hospitales de primer nivel u Hospitales Comunitarios

Antes conocidos como Hospitales de Baja Complejidad

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.

Funciona en coordinación con la atención primaria y los hospitales de otros niveles de atención de su red, mediante sistemas de referencia y contrarreferencia.

Nueva denominación: Hospitales de segundo nivel u Hospitales Provinciales (o biprovinciales)

Antes conocidos como Hospitales de Mediana Complejidad

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.

Nueva denominación: Hospitales de tercer nivel, Hospitales Regionales o Institutos

Antes conocidos como Hospitales de Alta Complejidad

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 eje 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.



Procesos Asistenciales en los Establecimientos de Salud

De acuerdo con el Modelo de Salud Integral, los establecimientos deben contribuir a la resolución de los problemas requeridos por la red asistencial, según el tipo de actividades, niveles de complejidad y especialidades que la propia red ha definido, en atención abierta y cerrada, incluida la atención de urgencia. En cuanto a los establecimientos hospitalarios, distinguen su actividad en atención ambulatoria y atención cerrada, con soporte de las unidades de apoyo, debiendo tender progresivamente a la ambulatorización de los procesos clínicos.

De esta manera y, para efectos de análisis de prestaciones de cada dispositivo asistencial, los criterios de clasificación se organizarán en base a **cuatro procesos asistenciales**, los cuales sólo pueden ser analizados según el funcionamiento sistémico del establecimiento y su capacidad de organización en red³:

1. **Atención Cerrada**
2. **Atención de Urgencia**
3. **Atención Abierta (incluye establecimientos ambulatorios de especialidades)**
4. **Servicios de Apoyo Clínico, Diagnóstico y Terapéutico**

Estos 4 bloques de procesos asistenciales conforman la estructura para presentar la caracterización de cada dispositivo sanitario que se incluye en la presente norma técnica.

³ Es importante señalar que tanto la Telemedicina como las rondas de equipos médicos están considerados en la presente norma técnica.



Procesos Asistencial: Atención Cerrada

Criterios de Clasificación	HOSPITALES DE TERCER NIVEL	HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL	HOSPITALES DE PRIMER NIVEL
Área de Influencia	Nacional, Supraregional, Regional, Supracomunal, Comunal.	Supracomunal, Provincial, Comunal.	Supracomunal, Comunal.
Nivel de cuidados	Hasta cuidados críticos de nivel intensivo e intermedio con atención por subespecialista.	Hasta cuidados críticos de nivel intermedio. Considera la capacidad de complejización de camas UTI a UCI.	Hasta cuidados medios. Podrá considerar la capacidad de reconversión cuidados intermedios en caso necesario.
Diferenciación de camas	Indiferenciado médico-quirúrgico adulto, atención de la mujer (obstetricia), pediatría, salud mental. Hematología intensiva, hematología pediátrica según red de alta complejidad definida por el nivel central.	Indiferenciado médico-quirúrgico adulto, atención de la mujer (obstetricia), pediatría, salud mental.	Dotación de camas diferenciadas según necesidades locales: Camas básicas de hospitalización adulto y pediátrica (60-70% del total) Camas medias para pacientes con mayor requerimiento de cuidados (10-20% del total) Camas de observación en urgencia con monitores. La distribución específica se determinará según el perfil epidemiológico local, priorizando áreas según la demanda efectiva. Se establece un rango de 30-50 camas totales, ajustable según población asignada.

				Adicionalmente, se implementarán programas de hospitalización domiciliaria como extensión del hospital, con supervisión médica y de enfermería, para pacientes seleccionados que requieran continuidad de cuidados hospitalarios.
Hospitalización domiciliaria	Servicio disponible para los tres tipos de niveles de atención.			
Especialización RRHH	Puede contar con todas las especialidades y subespecialidades, según la cartera de servicios definida en base a su rol en la Red Asistencial en complementariadad con otros hospitales de la misma categoría en la Red a la que pertenece. Pueden ser parte de la Red de Alta Especialidad.	Puede contar con algunas o todas las especialidades de alta demanda y algunas otras especialidades, según la cartera de servicios definida en base a su rol en la Red Asistencial a la que pertenece.	Cuenta con atención médica y de otros profesionales de salud de tipo generalista (integrales; EDF, etc.) Médicos generales y puede contar con algunas o todas las especialidades básicas, y otras según la cartera de servicios específica del establecimiento.	
	Cirugía cardíaca adultos/infantojuvenil, hematológica adultos/infantojuvenil en hospitales de alta resolutiveidad que entreguen la prestación según diseño de redes de la especialidad definida por el nivel central (Macroredes)			
Servicio de salud transversal	Telemedicina			

Hospitalización Obstétrica (cartera de servicios obstétricos)	Sala de Atención Integral del Parto. Atención del parto quirúrgico en pabellón diferenciado.	Sala de Atención Integral del Parto; atención del parto quirúrgico en pabellón indiferenciado en base a la demanda y rol del hospital en la Red.	Atención de parto inminente y/o urgencias obstétricas. Podría considerar sala de atención integral del parto y atención de parto quirúrgico en pabellón indiferenciado.
Hospitalización Psiquiátrica	Unidades hospitalarias de cuidados intensivos psiquiátricos UHCIP adulta e infantoadolescente.		Camas de salud mental, con espacios adecuados y personal capacitado (10-20% del total)
Medicina Física y Rehabilitación en atención cerrada	Servicio de Rehabilitación para patologías de Alta Complejidad (pacientes neurológicos, politraumatismos, amputados, quemados), puede o no estar incluida la patología de baja complejidad músculo esquelética.		Servicio de Rehabilitación para patología predominantemente músculo esquelética, agudo o crónico o bien derivada de las especialidades y problemas de salud que se presentan.
Hospitalización domiciliaria	Todos los niveles de complejidad consideran esta modalidad de atención hospitalaria según los criterios de admisión establecidos y podrán abarcar áreas de adultos, pediatría, ginecoobstetricia, salud mental y cuidados paliativos según su cartera de servicios		



[Handwritten signature]

Procesos Asistencial: Atención de Urgencia

Criterios de Clasificación	HOSPITALES DE TERCER NIVEL	HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL	HOSPITALES DE PRIMER NIVEL
Urgencia Adulto – Infantil y ginecobstétrica	Acceso a todas las unidades de Apoyo y procedimientos 24/7 Telemedicina.	Servicio de Urgencia 24/7 con capacidades ampliadas:	
		• Atención de urgencia indiferenciada para adultos, pediátrica y gineco-obstétrica. • Reanimación avanzada con equipamiento para soporte vital cardiorrespiratorio completo. • Sala de observación con monitorización continua (mínimo 6 cupos) • Capacidad para manejo inicial de pacientes críticos previo a traslado, incluyendo ventilación mecánica no invasiva • Implementación de protocolos de atención tiempo-dependientes (código ACV, código IAM) con apoyo de telemedicina. • Sistema de trombólisis para manejo inicial de patología isquémica con supervisión remota especializada. • Área de procedimientos y yesos para manejo traumatológico. • Sistema de coordinación de traslados con la red de mayor complejidad con plataforma informática integrada. En hospitales ubicados a más de 2 horas de un centro de mayor complejidad, esta unidad contará con equipamiento adicional para estabilización prolongada de pacientes críticos. Laboratorio o, al menos, Point of Care. 1.- Equipos point-of-care: • Análisis de gases • Electrolitos • Marcadores cardíacos • Coagulación rápida	



		2.- Test rápidos moleculares: • COVID-19 • Influenza • Estreptococo	
Urgencia Psiquiátrica	Podrían contar con psiquiatría de enlace.		Atención en urgencia general y derivación.
Urgencia dental	Sí, con unidades de apoyo.		Atención en urgencia general y derivación o SAPUDENT.

13





Proceso Asistencial: Atención Abierta

Criterios de Clasificación	HOSPITALES DE TERCER NIVEL	HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL	HOSPITALES DE PRIMER NIVEL
Especialización	Puede contar con todas las especialidades y subespecialidades médicas y odontológicas y de enfermería certificadas, según la cartera de servicios definida en base a su rol en la Red Asistencial, en complementariedad con otros hospitales de la misma categoría en la Red a la que pertenece.	Puede contar con algunas o todas las especialidades médicas y odontológicas y de enfermería básicas y algunas otras especialidades, según la cartera de servicios definida en base a su rol en la Red Asistencial a la que pertenece.	Cuenta con atención de medicina general, puede contar con algunas o todas las especialidades médicas y odontológicas básicas y especialidades como oftalmología, otorrinolaringología, neurología, geriatría, medicina interna, Rehabilitación Oral y otras que se requieren para resolver las necesidades de la población a cargo. Periodoncia, endodoncia y otras, según definición de la red asistencial.
Interoperabilidad	Conforme ley 21.668, de interoperabilidad de fichas clínicas los profesionales que realicen atenciones de especialidad en el primer nivel, APS o hospitales comunitarios, puedan acceder a la ficha del paciente con atenciones del especialista del hospital de referencia.		
Salud Mental	Disponibilidad de atención ambulatoria de médicos generales y/o familiares, psiquiatras, psicólogos/a, neurólogos/as, geriatras. Incluye hospital de día.	Disponibilidad de atención ambulatoria de médicos generales y/o familiares, psicólogos/a, neurólogos/as, geriatras.	Disponibilidad de atención ambulatoria de médicos generales y/o familiares, psicólogos/a, neurólogos/as, geriatras, de acuerdo con servicios cubiertos por Plan de Demencia.
Medicina Complementaria	Todos los niveles de complejidad pueden incorporar esta prestación en su cartera de servicios.		

Servicios de salud transversales	Todos los niveles de complejidad deben incorporar telemedicina como modalidad de atención.		
Medicina Física y Rehabilitación, atención abierta	Procedimientos: electromiografía, laboratorio de marcha, procedimientos menores como infiltraciones diagnósticas y terapéuticas, procedimientos mayores (requieren monitorización) como bloqueos.	Procedimientos: electromiografía, procedimientos menores como infiltraciones diagnósticas y terapéuticas.	Procedimientos: no se realizan.
	Servicio de medicina física y rehabilitación, todas las prestaciones Laboratorio de ortoprótesis según Modelo de Rehabilitación vigente.	Servicio de medicina física y rehabilitación, fisioterapia, terapia ocupacional, ergoterapia, hidroterapia básica.	Servicio de rehabilitación, fisioterapia, terapia ocupacional, ergoterapia, hidroterapia básica.

Proceso Asistencial: Atención Ambulatoria

HOSPITALES DE TERCER NIVEL		HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL	HOSPITALES DE PRIMER NIVEL
Definición general		Cuenta con un Centros Diagnóstico Terapéutico (CDT) o un consultorio adosado de especialidad. Son los centros finales de referencia del Servicio de Salud al cual pertenecen. Dan cobertura a toda la población del Servicio de Salud para prestaciones de alta complejidad, según cartera de servicios, incluyendo cirugía mayor ambulatoria. Debe complementar su cartera de servicios con otros establecimientos de la misma categoría, en caso de existir más de uno en la Red. Pueden ser parte de redes de alta resolutiveidad según definición de la subsecretaría de redes asistenciales a nivel nacional en los ámbitos de oncología, cardiología/cardiocirugía, neurología/neurocirugía y medicina nuclear.	Cuenta con un Centros de Referencia de Salud (CRS) o un consultorio adosado: Son centros de referencia, con capacidad de resolución de atención especializada de alta demanda, del punto de vista diagnóstico y terapéutico, incluyendo imagenología, procedimientos y cirugía mayor ambulatoria. Dan cobertura a la población asignada, más la derivada de los hospitales de primer nivel y son contra referencia de los hospitales de alta complejidad de su Red.
			Constituyen centros de atención primaria de salud en los lugares donde son los únicos establecimientos de salud.



Procesos de Apoyo Diagnóstico y terapéutico

Criterios de Clasificación	HOSPITALES DE TERCER NIVEL	HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL	HOSPITALES DE PRIMER NIVEL
Unidades de Apoyo Diagnóstico	Servicios de imagenología que incluyen, al menos: • Radiografía digital con teleradiología para interpretación especializada remota • Ecografía multipropósito con capacidad Doppler • Tomografía Computarizada • Angiografía • Resonancia magnética • Mamografía digital (según perfil epidemiológico y territorial) • Equipos portátiles para apoyo a hospitalización y urgencias	Radiología convencional y compleja, al menos: Rayos osteopulmonar y ecografía, Podrá considerar: • Radiología: osteopulmonar, portátil, arco C. • Estudios avanzados de imagen: TAC, RNM, Mamografía. • Ultrasonografía u otros de acuerdo con la cartera de especialidades	Radiología convencional y compleja que considere, al menos: • Radiología: osteopulmonar • TAC, Mamografía, Ultrasonografía y otras que puedan ser requeridas.
	Radiología Dental: intraoral, extraoral 2D (panorámico) y 3D (cone beam). Medicina Nuclear: PETCT, SPECT CT según cartera de servicios, Yodoterapia, Densitometría ósea en unidad de medicina nuclear o imagenología según definición de su red asistencial	Intraoral y extraoral 2D.	Intraoral y extraoral 2D.
	Laboratorio clínico ampliado con capacidad para: • Bioquímica clínica y hematología automatizada • Pruebas inmunológicas básicas (PCR ultrasensible, Dímero D) • Marcadores cardíacos para evaluación de patología isquémica	Densitometría ósea en atención abierta y cerrada según red de resolutiveidad definida en el marco de las redes de alta complejidad según demanda	No
	Laboratorio clínico ampliado con capacidad para: • Bioquímica clínica y hematología automatizada • Pruebas inmunológicas básicas (PCR ultrasensible, Dímero D) • Marcadores cardíacos para evaluación de patología isquémica	Laboratorio Clínico. Contar con: • Biología Molecular • Infeccioso	Laboratorio Clínico. Contar con: • Biología Molecular • Infeccioso



	• Gases arteriales (en hospitales alejados de centros de mayor complejidad) • Marcadores tumorales básicos (CEA, CA-125, AFP, PSA) • Microbiología básica con sistemas automatizados. • Hemoglobina glicosilada y pruebas para seguimiento de patologías crónicas prevalentes. El laboratorio debe contar con sistemas de gestión de calidad y capacidad de transmisión digital de resultados, integrándose a la red de telemedicina.	Hematología Clínica: • Coagulación y hematología • Química Clínica: • Bioquímica • Microbiología Clínica: • Bacteriología, Micología, Parasitología. • Test Rápidos virus respiratorios, VIH y otros que se definan
	Anatomía Patológica: Citopatología clínica, Anatomía Patológica quirúrgica. Técnicas especiales (Histoquímica, Inmunohistoquímica, Inmunofluorescencia, Microscopía Electrónica, Citometría de Flujo, Patología Molecular) y autopsias. Banco de Tumores. Sala de biopsia rápida.	Anatomía Patológica: quirúrgica y algunas técnicas especiales (inmunohistoquímica) y autopsias. Inmunohistoquímica, Patología Molecular y Sala de biopsia rápida, autopsias.
	Farmacia: Dispensación medicamentos y preparaciones estériles y no estériles.	Anatomía Patológica: Toma de muestras y otros de acuerdo con la cartera de especialidades. Servicio farmacéutico con capacidades ampliadas: Dispensación de medicamentos para pacientes hospitalizados, ambulatorios y de urgencia Área de preparados magistrales Almacenamiento diferenciado para

	medicamentos controlados y de cadena de frío Sistema informático de gestión farmacéutica integrado con la red asistencial Depósito de medicamentos para hospitalización domiciliaria Área específica para preparación de dosis unitarias
Telemedicina	Todo Hospital Comunitario contará con una Unidad de Telemedicina que incluiría: Central de monitoreo con estaciones de trabajo equipadas con sistemas de videoconferencia de alta definición Salas de teleconsulta para interconsultas con especialistas de la red Sistemas de telediagnóstico para interpretación remota de imágenes radiológicas, ecográficas y estudios complementarios Plataforma de telemedicina sincrónica y asincrónica para coordinación con la red asistencial



		Infraestructura informática y de telecomunicaciones que permita integración con sistemas de información clínica Capacidad de telemonitorización para seguimiento remoto de pacientes
Rehabilitación integral		El Hospital Comunitario contará con una Unidad de Rehabilitación con capacidades para: Fisioterapia respiratoria avanzada para pacientes con EPOC y secuelas post-COVID Rehabilitación motora con equipos de electroterapia y mecanoterapia Rehabilitación neurológica básica para recuperación de pacientes con secuelas de ACV Terapia ocupacional para reinserción funcional Tererehabilitación para seguimiento domiciliario
Unidades de Apoyo Diagnóstico y	Cardiología: Procedimientos invasivos Hemodinamia, electrofisiología, angiografía	Exámenes y procedimientos no invasivos.



[Handwritten signature]

Procedimiento Terapéuticos	en hospitales de alta resolutiveidad que entreguen la prestación según diseño de redes de la especialidad	
	Neurología/Neurocirugía: Terapia endovascular (trombectomía) en hospitales, angiografía, monitoreo electrofisiológico intraoperatorio, Estimulación cerebral profunda de alta resolutiveidad que entreguen la prestación según diseño de redes de la especialidad toxina botulínica.	Exámenes y procedimientos no invasivos Trombólisis por Tele ACV.
	Broncopulmonar; procedimientos invasivos y no invasivos.	Exámenes y procedimientos no invasivos.
	Otorrinolaringología: implante coclear	Exámenes y procedimientos de la especialidad.
	Urología: uroflujometría. Cistoscopia, biopsia.	Exámenes y procedimientos no invasivos.
	Servicios de endoscopia que incluyen:	
	• Endoscopia digestiva alta diagnóstica y terapéutica, idealmente con tecnología NBI (Narrow Band Imaging) para mejor evaluación de lesiones premalignas • Colonoscopia para diagnóstico y tamizaje de cáncer colorrectal según perfil epidemiológico local • ERCP (Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica) en zonas de alta prevalencia de patología biliar Estos servicios se implementarán según las necesidades epidemiológicas de la población asignada, priorizando la	Endoscopias digestivas, bronco-respiratorio y urología. endoscopia digestiva diagnóstica.



	endoscopia digestiva alta en todos los hospitales comunitarios.			
	Quimioterapia infantoadolescente y adultos. Inmunoterapia.	Quimioterapia adultos. Inmunoterapia.	Quimioterapia oral y subcutánea dependiente del establecimiento de mayor complejidad.	
	Cuidados Paliativos			
	Radioterapia y Radiodiagnóstico: Teleterapia, Braquiterapia, Radiocirugía, según red de alta complejidad definida por el nivel central.	No	No	
	Medicina Transfusional Stock de componentes: sanguíneos, filtrados, irradiados y otros centro productor o distribuidor, según macrored. Laboratorio inmunohematología	Medicina Transfusional Stock de componentes: sanguíneos Laboratorio inmunohematología	Medicina Transfusional Stock de componentes sanguíneos. Se podría implementar algunas prestaciones de inmunohematología básica.	
Unidades de Apoyo Diagnóstico y Procedimiento Terapéuticos	Terapia electroconvulsiva.	No		
	Diálisis: Hemodiálisis y peritoneo diálisis de adultos y niños (infantil solo hospitales de nivel secundario y terciario).			
Pabellones	Cirugía Mayor (ambulatoria y no ambulatoria), cirugía de urgencia.		Cuenta con capacidad para realizar procedimientos quirúrgicos de baja complejidad, tanto programados como de urgencia, que incluyen: Cirugía general: herniorrafias, apendicectomías no complicadas,	



[Handwritten signature]

		colecistomías en casos seleccionados, biopsias y resolución de patologías quirúrgicas frecuentes. Procedimientos traumatológicos: reducción e inmovilización de fracturas no desplazadas, tratamiento de lesiones de partes blandas. Procedimientos obstétricos y ginecológicos: cesáreas en embarazos de bajo riesgo, legrados, interrupción del embarazo, salpingectomías en embarazos ectópicos no complicados. Cirugía menor y ambulatoria: resección de lesiones cutáneas, drenajes, suturas complejas.
Esterilización	Acceso a esterilización, según requerimiento de cartera de servicios definida.	
Alimentación y nutrición	Servicios de alimentación y nutrición, Servicio dietético de leche (SEDILE) y/o Central de fórmulas enterales (CEFE), según norma técnica correspondiente.	



Anexo a Infraestructura para telemedicina

Criterios de Clasificación	HOSPITALES DE TERCER NIVEL	HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL	HOSPITALES DE PRIMER NIVEL
Requerimientos físicos			Deberá contar con habilitantes tecnológicas que permitan el acceso a servicios de telemedicina con hospitales de nivel secundario y terciario de atención, de acuerdo con las necesidades del territorio. Estas capacidades deberán estar disponibles tanto en los espacios destinados a la atención de pacientes como en aquellos donde el equipo clínico se reúna para realizar actividades vinculadas al diagnóstico y seguimiento. Se sugiere considerar como referencia lo siguiente (a ser validados en etapa Diseño): una central de monitoreo (40 m²) destinada a estaciones de trabajo, servidores y sistemas de gestión de telemedicina; salas de teleconsulta (mínimo 16 m² cada una) equipadas con sistemas de videoconferencia de alta definición, iluminación adecuada y aislamiento acústico; una sala de telediagnóstico (20 m²) con monitores de alta resolución para la interpretación de imágenes; y, opcionalmente, una sala de telecirugía (16 m²) que permita la asesoría remota durante procedimientos quirúrgicos.
Conectividad	Conexión a Internet dedicada y redundante con ancho de banda mínimo de 100 Mbps simétricos Red interna estructurada Categoría 6 o superior. Sistemas de respaldo eléctrico y de conectividad para asegurar continuidad de los servicios. Sistemas de seguridad informática que garanticen la confidencialidad de la información clínica.		
Modalidades	• Teleconsulta: Para evaluación remota de pacientes por especialistas • Telediagnóstico: Interpretación remota de imágenes radiológicas, estudios endoscópicos y otros exámenes		

	• Telemonitorización: Seguimiento remoto de pacientes crónicos • Teleurgencia: Apoyo especializado en tiempo real para manejo de urgencias • Teleducación: Capacitación continua del personal
--	---



A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized, cursive script.

Anexo al Programa Médico Arquitectónico

Criterios de Clasificación	HOSPITALES DE TERCER NIVEL	HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL	HOSPITALES DE PRIMER NIVEL
Áreas funcionales			Considerarán las siguientes áreas funcionales, las cuales corresponden a una referencia que deberán ser validadas en la etapa de Diseño: • Atención Abierta (1.200-1.500 m²) • Unidad de Emergencias (600-800 m²) • Hospitalización (1.200-1.400 m²) • Área Quirúrgica (450-550 m²) • Imagenología (400-500 m²) • Laboratorio Clínico (300-350 m²) • Esterilización (150-200 m²) • Farmacia (300-350 m²) • Unidad de Alimentación y Nutrición (300-350 m²) • Administración y Áreas de Apoyo (800-1.000 m²) • Área de Telemedicina (120-150 m²) En caso de integración con Atención Primaria, se agregarán: • Programa Ampliado de Salud Familiar (150-200 m²) • Áreas Compartidas Hospital-APS (300-350 m²) Como referencia, el nivel primario de atención se debería situar en un rango de 7.500 a 13.700 metros cuadrados.



[Handwritten signature]

Relaciones funcionales críticas	El diseño debe garantizar las siguientes relaciones de proximidad: • Urgencias - Imagenología • Urgencias - Laboratorio • Urgencias - Pabellones • Pabellones - Esterilización • Pabellones - Recuperación Y las siguientes relaciones recomendadas: • Hospitalización - Farmacia • Consultas externas - Imagenología • Consultas externas - Laboratorio • Urgencias - Hospitalización
Accesos diferenciados	Se contemplarán los siguientes accesos independientes: • Acceso público (consultas externas) • Acceso de urgencias • Acceso de servicios/logística • Acceso de personal
Criterios de adaptación territorial	En hospitales ubicados a más de 2 horas de un centro de mayor complejidad, se establecen como capacidades mínimas: Capacidad quirúrgica para urgencias y procedimientos programados seleccionados Tomografía Computarizada Laboratorio clínico ampliado con capacidad de gases arteriales Camas de observación de urgencia con monitorización avanzada Equipamiento para soporte vital avanzado, incluyendo ventilación mecánica no invasiva Sistema de trombólisis para patologías tiempo-dependientes Telemedicina sincrónica para apoyo especializado en tiempo real
Criterios de adaptación según perfil epidemiológico	Los Servicios de Salud podrán proponer adaptaciones específicas a la cartera de servicios del Hospital Comunitario considerando: Perfil epidemiológico local con énfasis en patologías prevalentes Características demográficas de la población asignada Disponibilidad de recursos humanos especializados Complementariedad con otros establecimientos de la red asistencial



[Handwritten signature]

La implementación de la presente norma podrá realizarse a través de estrategias y/o proyectos de inversión que consideren la oferta productiva existente en cada territorio y su posible optimización, siempre en coordinación con la atención primaria de salud y sus componentes.

En este contexto, toda iniciativa alineada con los elementos descritos en este documento no requerirá una evaluación de pertinencia técnica, sino que deberá centrarse directamente en su prefactibilidad o factibilidad, de acuerdo con los requisitos establecidos en el Sistema Nacional de Inversiones y a la disponibilidad de recursos para su implementación.



A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized 'P' followed by a horizontal line.