

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LOS ACTOS DEL GOBIERNO EN RELACIÓN CON LOS IMPACTOS SANITARIOS, ECONÓMICOS, SOCIALES Y LABORALES QUE LA PENDEMIA POR LA ENFERMEDAD COVID-19 HA PROVOCADO EN EL PAÍS, CEI 47.**

---

**ACTA DE SESIÓN ESPECIAL N° 4, LEGISLATURA 367ª, CELEBRADA EN LUNES 22 DE JUNIO DE 2020, DE 14.30 A 16.30 HORAS.**

**SUMA**

Continuar la investigación objeto del mandato. Al efecto, se escucharon las exposiciones de los señores Arturo Zúñiga, Subsecretario de Redes Asistenciales, y Valentín Díaz, Director Cenabast, y de las señoras Alejandra Candia Díaz, Subsecretaria de Evaluación Social, y Alejandra Matus, periodista.

**I. PRESIDENCIA**

Presidió la sesión, vía telemática, el diputado señor **Jaime Mulet Martínez**.

Actuó, en calidad de Secretario de la Comisión, el abogado señor Carlos Cámara Oyarzo; como abogada ayudante, la señorita Elizabeth Cangas Shand; y como secretaria la señora Mariel Camprubi Labra, todos vía remota.

**II. ASISTENCIA**

Asistieron, vía telemática, las diputadas integrantes de la Comisión señoras Sandra Amar Mancilla, Marcela Hernando Pérez y Camila Vallejo Dowling, y los diputados integrantes de la Comisión señores Juan Luis Castro González, Nino Baltolu Rasera, Leonardo Soto Ferrada, Ricardo Celis Araya, Francisco Eguiguren Correa, Frank Sauerbaum Muñoz, Diego Schalper Sepúlveda, Víctor Torres Jeldes y el ya mencionado Presidente de la Comisión, diputado Jaime Mulet Martínez

También, participó en la sesión, vía remota, el diputado Patricio Rosas Barrientos.

Asimismo, participaron en calidad de invitados, vía remota, el Subsecretario de Redes Asistenciales, señor Arturo Zúñiga; la Subsecretaria de Evaluación Social, señora Alejandra Candia Díaz; la señora Alejandra Matus, periodista; y el Director Cenabast, señor Valentín Díaz.

### III. ACTAS

El acta de la sesión N° 2 se da por aprobada, por no haber sido objeto de observaciones. El acta N° 3 se puso a disposición de los señores y señoras diputados.

### IV. CUENTA

El Abogado Secretario de la Comisión informó que se recibieron los siguientes documentos para la cuenta:

- 1.- Propuesta de invitados del diputado Diego Schalper Sepúlveda.
- 2.- Informe epidemiológico N° 27, enfermedades por SARS-COV-2 (COVID-19), al 19 de junio de 2020, del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud, remitido a la Comisión por su Presidente, diputado Jaime Mulet.
- 3.- Comunicación del Presidente de la Asociación de Bancos e Instituciones Financieras, en respuesta al Oficio N°: 6/2020, por el que remite información solicitada respecto a:
  - El detalle de los créditos que se han otorgado en virtud de la ley N° 21.229.
  - El detalle de solicitudes pendientes y rechazadas de créditos requeridos en virtud de la ley N° 21.229.
  - El detalle de las reprogramaciones, repactaciones, refinanciamientos, suspensiones, y toda otra alteración de los créditos de consumo e hipotecarios que hayan efectuado los bancos desde el inicio de la pandemia de coronavirus.

### V. ORDEN DEL DÍA

La exposición de los invitados y las intervenciones de los diputados constan en detalle en el acta taquigráfica confeccionada por la Redacción de Sesiones de la Cámara de Diputados, que se adjunta a continuación.

### VI. ACUERDOS

- 1.- Oficio al Sr. Subsecretario de Redes para que informe lo siguiente:
  - a. Nómina de todos los contratos del Estado, vía Ministerio de Salud o Servicios de Salud, con las respectivas identidades de representación legal, sus valores de arriendo y condiciones de atención, cupos y facturas de pago desde marzo 2020 a la fecha y respectiva toma de razón de la Contraloría General de la República. Asimismo, detalle de todas las gestiones del Ministerio de Salud para evaluar los conflictos de intereses, eventuales y detectados.
  - b. Copia del contrato con Espacio Riesco, indicando fecha de redacción y suscripción. Especifique uso de camas, porcentaje de ocupación, tipo de pacientes, sintomatología, cuántos han sido Covid19 + y cuántos por otras enfermedades, facturas y metros cuadrados arrendados y

protocolos que se han usado y los que se están usando en la actualidad.

2.- Oficio al Ministerio de Salud para que informe lo siguiente:

- a) Número de pacientes que estando hospitalizados por COVID fueron trasladados desde la Región Metropolitana a otras regiones, criterios para seleccionar a los pacientes trasladados, porcentaje de estos que estaban hospitalizados en el sector público y en el sector privado, y porcentaje de pacientes que fallecieron.
- b) Asimismo, teniendo en consideración que por parte del Ministerio de Salud se ha reconocido una grave deficiencia en la trazabilidad de los casos y el aislamiento de los contagiados, y anunciado medidas para reforzar estos aspectos, incluso señalando hoy la subsecretaria de Salud que las residencias sanitarias son "el pilar fundamental del control de la pandemia", se solicita informar, desagregando por región y por cada semana de la pandemia:
  - Número de funcionarios públicos encargados de la trazabilidad y el seguimiento de los casos.
  - Número de personas contactadas telefónicamente por dichos funcionarios, incluyendo infectados confirmados y contactos estrechos.
  - Número de residencias sanitarias implementadas, capacidad total de dichas residencias y número de ocupantes.
- c) Indicar si durante el período de pandemia han fallecido personas infectadas o con cuadros clínicos compatibles con COVID-19 esperando ser conectadas a un ventilador mecánico, o personas a las que se les negó el acceso a estos para priorizar a otros pacientes, teniendo posibilidades de sobrevivir de haber recibido dicha atención. En caso afirmativo, indicar razones por las que no fueron trasladadas a un centro de hospitalario público o privado con disponibilidad de respiradores, y remitir listado de pacientes anonimizando datos personales, edad, sexo y centro hospitalario y/o comuna de deceso.

3.- Reiterar el Oficio N°025, de fecha 19 de junio de 2020, por el cual se solicita al Director Nacional del Registro Civil e Identificación remitir toda la información de las defunciones de los seis últimos meses, y también la información diaria que está teniendo con la cantidad de personas, las tres causas, inmediatas, mediatas y concomitantes, por comuna y por región, y por sexo, sin incluir datos personales sensibles, en formato de datos abiertos.

4.- Oficio al Ministerio de Desarrollo Social, para que responda, en el menor plazo posible, las siguientes preguntas:

- a) ¿Cuál es el ingreso promedio, mediana y demás variables relevantes de cada tramo del registro social de hogares en mayo del 2020 y del ISE?
- b) Se entregue una distribución desagregada de cada tramo, indicando el nivel de ingresos por número de integrantes del hogar y cuál es el ingreso de más alto valor y el menor encontrado en cada tramo.
- c) ¿Cuántos hogares de los tramos superiores al 40% (40-90%) del Registro Social de Hogares, tienen ingresos menores a 400 mil pesos, es decir, cuántos hogares, de acuerdo a su tamaño de hogar, están habilitados por ingreso, a recibir el IFE 2.0 y cuantos de esos hogares recibieron el IFE 1.0?
- d) ¿Cuántos hogares del 40% del ISE tienen ingresos superiores a los 400 mil

pesos?

e) ¿Cuántos hogares del 40% del ISE; 1, 2, y 3 personas tienen ingresos superiores a 100 mil, 200 mil y 300 mil, respectivamente?

f) Atendido que 1,149 millones de hogares cobraron el beneficio del IFE 1.0 en la primera cuota, se informe cuál fue el desembolso efectivo del IFE para esta cuota.

g) Tanto el Registro Social de Hogares como el ISE consideran el cálculo de un ingreso equivalente de los hogares. Luego se considera un ingreso corregido de los hogares, una vez aplicado el índice de necesidades. ¿Cuál es el ingreso del hogar que se considera para contrastar el umbral per cápita de acceso al IFE 2.0 según el tamaño de hogar; el ingreso equivalente (sumatoria de ingresos del trabajo, capital y pensiones) o el ingreso corregido?.

h) En la Rex exenta 158, como en otras anteriores se considera la aplicación del índice bruto de remuneraciones, Y se plantea textual “Todos los ingresos son llevados a unidades monetarias constantes para una correcta comparación, de esta forma según el periodo del ingreso estos son deflactados o inflactados por el índice de remuneraciones nominales elaborado por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE)”. Entonces; ¿Que guarismo se aplicó en el contexto del IFE, la variación estacionalizada, desestacionalizada mensual, o anual?

En el caso concreto del ISE, ¿Qué porcentaje de los ingresos de los hogares fueron deflactados o inflactados? Y si fueron inflactados?, ¿cuantos hogares pasaron de tener menos de 400 mil pesos, a más de 400 mil pesos o más bien, de acuerdo al per cápita hasta 4 personas por hogar; o sea cuantos hogares pasaron de calificar a no calificar por ingresos para el beneficio de acuerdo a esta condición?

i) ¿Cuántos hogares, de los hogares habilitados para cobrar el IFE 1.0 (más de 2,2 millones de hogares se inscribieron para optar a la primera cuota) por tener ingresos menores a los umbrales establecidos, no lo hicieron o tuvieron algún problema administrativo y quedaron fuera?

j) El RSH toma en consideración 108 variables. ¿Cuántas de ellas, cuáles y cómo influyen directamente en el resultado de la clasificación socioeconómica?

k) Han surgido muchos reclamos de hogares que dicen que sus ingresos fueron cambiados, o aumentados. No se explican por qué no acceden al beneficio. ¿Es posible que existan cruces de información incorrectos o que se altere la información del RSH o del ISE? ¿Esto puede ocurrir a nivel ministerial o municipal?

l) ¿Existe alguna otra variable del RSH que incida en el valor del ingreso para efectos de la aplicación del IFE?

m) En atención que el ISE no considera el denominado “movimiento entre tramos”, la cual es una condición que se aplica para evaluar la pertenencia del hogar a un tramo de calificación socioeconómica en el mediano plazo y que de aplicarse, un hogar puede moverse de un tramo a otro o permanecer en el mismo. Sin embargo, el Test de medios establece condiciones que infieren un resultado de calificación socioeconómica que puede ser mayor a la revisión de ingresos y aplicación del índice de necesidades, y de activarse, entrega un resultado de calificación socioeconómica del hogar, de menor vulnerabilidad. Esto es relevante porque en la actualidad hay hogares que están obligados a seguir pagando planes de salud de isapres o colegiaturas (100.000 pesos o más), sin embargo si esto se está aplicando hoy, estaríamos cambiando el re-sultado de su calificación socioeconómica en un contexto excepcionalísimo y grave en términos sociales y sanitarios. Pues bien, en el proceso de otorgamiento del IFE 1.0 y ahora para el

pago de la segunda cuota en IFE 2.0, cuantos hogares, habiéndose aplicado el test de medios, son calificados fuera del 40% a tramos superiores? ¿Y en los otros tramos? ¿Cuántos de estos hogares quedaron, y están quedando fuera del beneficio IFE 1.0 e IFE 2.0? ¿Cómo se formula el ingreso equivalente corregido inferido para los hogares a los que se les ha aplicado el test de medios?

n) Sobre el proceso de actualización del RSH/ISE, ¿cuántos hogares lo realizaron correctamente con respecto al primer pago? ¿cuántos faltan para actualizarse en el segundo y demás pagos?.

\*\*\*\*\*

El detalle de lo obrado en esta sesión queda registrado en un archivo de audio digital, conforme a lo dispuesto en el artículo 256 del Reglamento.

Habiéndose cumplido el objeto de la presente sesión, se levantó a las 16.30 horas.



**CARLOS CÁMARA OYARZO**  
**ABOGADO SECRETARIO DE LA COMISIÓN**

**COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LOS ACTOS DE GOBIERNO EN  
RELACIÓN CON LOS IMPACTOS SANITARIOS, ECONÓMICOS, SOCIALES Y  
LABORALES QUE HA PROVOCADO EN EL PAÍS LA ENFERMEDAD COVID-19  
(CEI-47)**

**SESIÓN VÍA TELEMÁTICA**

Sesión 4ª, celebrada en lunes 22 de junio de 2020,  
vía telemática, de 14.30 a 16.38 horas.

Preside el diputado señor Jaime Mulet.

Participan las diputadas señoras Sandra Amar, Camila Vallejo y los diputados señores Juan Luis Castro, Ricardo Celis, Francisco Eguiguren, Diego Schalper, Leonardo Soto, Frank Sauerbaum, Ricardo Celis y Víctor Torres.

Participan, además, el subsecretario de Redes Asistenciales, señor Arturo Zúñiga; la subsecretaria de Evaluación Social, señora Alejandra Candia Díaz; el director de Cenabast, señor Valentín Díaz, y la periodista señora Alejandra Matus.

**TEXTO DEL DEBATE**

El señor **MULET** (Presidente).- En el nombre de Dios y de la Patria, se abre la sesión.

El señor Secretario dará lectura a la Cuenta.

*-El señor **CÁMARA** (Secretario) da lectura a la cuenta.*

El señor **MULET** (Presidente).- Antes de ofrecer el uso de la palabra sobre la Cuenta, quiero señalar que ya se encuentra presente el subsecretario Zúñiga. Hago presente que cuando llamé al ministerio para coordinar su asistencia a la comisión se me ha solicitado que el subsecretario sea el primero en intervenir, pues tiene otra reunión agendada a las 15.00 horas y, por lo tanto, se debe retirar. Eso acordé con ellos y debo cumplir en ese sentido.

En segundo lugar, contamos con la presencia de la subsecretaria de Evaluación Social, señora Alejandra Candia; y, en tercer lugar, está también invitada la señora Alejandra

Matus. Por lo tanto, se seguirá ese orden.

Por otra parte, existe una propuesta de trabajo elaborada por el señor Secretario. Varios diputados han enviado el listado de algunos nombres, por lo que les solicito que observen esa propuesta de trabajo. La idea es ordenar por temas el propósito de la comisión y de acuerdo con su comentario podemos tener claridad en la próxima sesión respecto de cada una de las sesiones venideras sobre las personas, no todas, que debiéramos ir citando, convocando o invitando.

Dicho eso, ofrezco la palabra sobre la Cuenta.

¿Habría acuerdo para despachar los oficios leídos por el señor secretario?

**Acordado.**

Ofrezco la palabra sobre el punto Varios.

Saludo al subsecretario de Redes Asistenciales, señor Arturo Zúñiga.

Tiene la palabra, señor Zúñiga.

El señor **ZÚÑIGA** (subsecretario de Redes Asistenciales).- Señor Presidente, buenas tardes. Gracias por la invitación.

Voy a realizar una pequeña descripción del trabajo que hemos realizado en el Ministerio de Salud, para terminar entregando la totalidad de los antecedentes que tengo hasta el día de hoy acerca de las residencias sanitarias, con el objeto de que ustedes puedan disponer de toda la información, que también ha sido entregada a la Fiscalía del Ministerio Público.

Voy a realizar la presentación de forma rápida. Sin embargo, puedo entregar un informe, que también fue entregado la semana pasada a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, para que ustedes tengan toda la información disponible y de esta forma aportar antecedentes a esta comisión investigadora.

Señor Presidente, hace bastantes meses comenzamos planificando lo que iba a ser esta pandemia. Nuestro foco principal siempre fue el personal de salud.

Ahora, en cuanto a cómo abordamos este primer eje de nuestro trabajo -entiendo que el director de la Central Nacional de Abastecimiento se va a referir al punto

posteriormente- lo primero que hicimos fue resguardarnos con elementos de protección personal.

Existen registros -también serán entregados a la comisión- respecto de que el 6 de febrero se hizo un mandato de compra de elementos de protección personal desde la Subsecretaría de Redes Asistenciales al director de la Central Nacional de Abastecimiento por más de 9.000 millones de pesos.

Obviamente, han seguido realizándose compras de elementos de protección personal, pero lo que permitió esta anticipación fue que en todo momento, incluso en aquellas semanas donde había una gran demanda a nivel mundial por elementos de protección personal, la Cenabast, comprando en otros países, en China, en India y en cualquier lugar del mundo, pudo abastecer plenamente a los distintos establecimientos de la red integrada covid-19.

He insistido en eso. Creo que en esta pandemia se ha dado cuenta de la gran labor que hace la Central Nacional de Abastecimiento, con un poder de compra impresionante, que logró competir contra países mucho más desarrollados, muchos más grandes, logrando abastecer plenamente a nuestra red de salud hasta el día de hoy.

Además, en la actualidad contamos con *stock* suficiente para seguir planificando esta pandemia.

Ahora, no solo se necesitaba comprar, sino también capacitar a nuestros funcionarios en cuanto a infecciones intrahospitalarias. Si bien esta materia normalmente es tomada dentro de los establecimientos, sabíamos que la contagiosidad de este virus era muy alta. Por eso, a través de nuestro sistema *e-learning* y de repeticiones que se hicieron dentro de los establecimientos, tanto de atención primaria como de hospitales, logramos capacitar a un gran número de personas en cuanto a infecciones intrahospitalarias.

Esto estaba enlazado con los simulacros. Durante febrero se realizaron muchos simulacros, en distintas regiones del país, con el objetivo de saber exactamente cuál era el recorrido de un paciente con coronavirus y así minimizar los contactos con el personal para evitar su contagio.

Asimismo, se realizaron capacitaciones en conjunto con la

Sociedad Chilena de Medicina Intensiva en lo relacionado con la complejización de camas, no solamente dirigido a personal de las unidades de paciente crítico, sino también a servicios de medicina, servicios de urgencias, incluso a médicos y a personal de salud de la atención primaria. Debido a la experiencia de 2009 sabíamos que una fuerte cantidad de consultas se iban a concentrar en la atención primaria, y obviamente en el manejo de estos pacientes, por lo que necesitábamos esa capacitación para lograr una atención más temprana los pacientes.

Por otra parte, todos los lunes en la tarde nos hemos reunido con los gremios, con dirigentes nacionales, tantos de la atención primaria como de la atención en hospitales, y hemos logrado bastantes avances que van en beneficio de los funcionarios.

En primer lugar, todas las circulares que norman el uso correspondiente de mascarillas son trabajadas y comunicadas en estas reuniones, con el fin de que haya total transparencia acerca del correcto uso de los elementos de protección personal.

Además, logramos que la Suseso califique la enfermedad de covid-19, para los funcionarios de salud, como una enfermedad profesional por defecto.

Esto quiere decir que cada persona del área de salud que trabaja en un establecimiento y se contagia con covid-19, inmediatamente esa enfermedad es calificada como enfermedad profesional. Obviamente, esto se trata de forma distinta respecto de una enfermedad normal.

En cuanto a la situación de salud mental, anticipamos que el personal de salud estaría sometido a una fuerte presión, que seguramente nunca tuvieron, debido a que una pandemia de este tamaño no se veía hace 100 años en el mundo.

Por eso, desde este ministerio se establecieron normativas para que cada uno de los establecimientos, a través de los servicios de salud, se preocupara del estado de salud mental de cada uno de los trabajadores, apoyando primero con información. Es decir, explicar a todo el personal de salud que trabaja en nuestros establecimientos la poca información que había de este virus, pero al menos saber cuáles eran las

vías de contagio, cuáles eran los lugares más susceptibles de contagio. Además, apoyar a los equipos cuando tuviesen una carga asistencial, como la que estamos viendo ahora en la Región Metropolitana.

Al respecto, me tocó ir a establecimientos como el hospital de Chillán, que ya había pasado por una primera ola de contagios. Pude constatar que en ese personal hubo desgaste, y obviamente eso debe ser tratado desde el punto de vista de salud mental.

Sabemos que muchos de esos tratamientos requieren de confidencialidad. Es muy difícil tratar a ese personal, pues al día siguiente van a ser compañeros, van a toparse en el casino del hospital a almorzar. Y es por eso que para otorgar mayor grado de confidencialidad se puso a disposición de los funcionarios de salud una plataforma, a través de Hospital Digital, para que pudiesen realizar directamente sus consultas a los profesionales con la confidencialidad correspondiente para un tema como este, que es de salud mental.

Asimismo, hemos normado el uso de las residencias sanitarias, las que también pueden ser ocupadas por funcionarios de la salud, y además el uso del transporte, con el fin de evitar que durante los traslados hacia su domicilio o hacia el establecimiento de salud el personal corriera un riesgo mayor de contagio, debido a que podría estar en contacto o a una distancia muy cercana de otras personas.

Todas estas situaciones las hemos ido tratando en esta comisión, pero hay algunos temas que todavía están pendientes. Estamos avanzando en cuanto a entregar una pronta atención sobre el tema de las metas sanitarias, el Bono Trato Usuario y otras situaciones que han sido planteadas por los dirigentes nacionales. En general, hemos llegado a muy buenos acuerdos en cada una de las medidas que se han planteado.

Adicionalmente, todo este trabajo de recursos humanos, que es el más importante, requirió de un trabajo de equipamiento e infraestructura. ¿A qué me refiero? A que al 31 de diciembre de 2019, como fecha de referencia, teníamos 38 mil camas, y en la medida en que comenzamos esta planificación por pandemia, nos hicimos el objetivo de llegar a 42 mil

camas. Esto lo logramos con la apertura de cinco hospitales que estaban en construcción, y esto lo conseguimos reduciendo los tiempos de los trámites administrativos. Se trata del nuevo Hospital provincial de Ovalle, del Gustavo Fricke, en la Región de Valparaíso; los nuevos hospitales de Padre Las Casas y de Angol, en la Región de la Araucanía; y el Félix Bulnes, en la Región Metropolitana. Solo estos establecimientos aportaron 1.700 camas al sistema integrado de covid-19.

Adicionalmente, establecimos la compra de cinco hospitales modulares, de 100 camas cada uno, con la facultad de poder trasladarlos rápidamente desde una ciudad a otra. Eso nos ha permitido reaccionar; por ejemplo, ahora se está instalando, al costado del Hospital de Limache, un hospital modular, con el objetivo de apoyar a la Región de Valparaíso, que está teniendo un mayor nivel de contagio.

El día de mañana vamos a poder ese mismo hospital u otro a otra ciudad del país que lo requiera, dado que el tiempo de desarme y armado nos permite tener esa rapidez que no hubiésemos tenido con estructuras más firmes como lo es un hospital o como lo es el centro hospitalario de Huechuraba, que tiene la capacidad de aportar hasta 800 camas, en la medida en que los hospitales vayan necesitando derivar a sus pacientes con coronavirus que requieran hospitalización no compleja.

Asimismo, contamos con el apoyo de las Fuerzas Armadas. Les recuerdo que el mismo día del Consejo de Gabinete Ampliado, durante enero y febrero, nos reunimos con el coronel Schweitzer, con el objetivo de dar el máximo de apoyo en cuanto a establecimientos de salud, los PAME (Puesto de Atención Médico Especializados del Ejército), que es la sigla técnica que utiliza el Ejército, para disponerlos en cada una de las regiones del país.

Ahora, el tema no era solo el aumento de la dotación de camas, sino también el de la complementación de camas.

Nosotros, en la red pública de salud, al 31 de diciembre de 2019 contábamos con 600 camas en las unidades de cuidados intensivos. En la medida en que hemos logrado complejizar las camas, a través de la compra de nuevos ventiladores; a través

del uso de ventiladores mecánicos invasivos de pediatría y a través del uso de máquinas de anestesia hemos logrado aumentar fuertemente la cantidad de unidades de cuidados intensivos, que ha permitido que podamos entregar los cuidados necesarios para cada uno de nuestros pacientes.

Pero todo aquello no hubiese sido posible si es que no hubiésemos fortalecidos nuestra Unidad de Gestión Centralizada de Camas. Esta es una Unidad que sirvió el año 2009, en el primer gobierno de la Presidenta Bachelet, y que, a propósito de esta pandemia, hemos reforzado fuertemente.

En situaciones normales, para que se hagan una idea, la Unidad de Gestión Centralizada de Camas traslada entre 20 a 25 pacientes diariamente desde un hospital a otro, independientemente de la ciudad en donde esté ubicado. La mayoría de estos traslados es a propósito de urgencia, pero también es a propósito de complejidades. Es decir, si llega un paciente que necesita un tratamiento de hemodinamia y llega a un hospital de baja complejidad que no tiene un pabellón de hemodinamia, ese paciente es trasladado a través de la UGCC a uno de mayor complejidad, como podría ser el Hospital del Tórax.

Entre 20 a 25 traslados en forma normal. Estamos hablando de 7 mil traslados al año. Nosotros solamente en estos días estamos realizando 80 traslados diarios. Es decir, cuatro veces más de lo que se hace en tiempos normales. Esto se obtuvo reforzando al personal que actualmente trabaja en los UGCC, pero también incorporando nuevas funciones, como la función de médicos reguladores.

La UGCC no tenía médicos reguladores y, a propósito de esta pandemia y con el sentido de conocer el estado de salud de cada uno de los pacientes que se encuentran hospitalizados en la UGCC, en las unidades de pacientes críticos o en de cuidados intensivos, hoy podemos trasladar pacientes desde un hospital a otro minimizando los riesgos que esto implica. Asimismo, con un equipo de enfermería, que diariamente constata el estado de salud y la evolución de cada uno de los pacientes más graves que están hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos, logramos trasladar a pacientes desde otras regiones.

Ocurrió en Punta Arenas desde donde trasladamos a 14 personas hacia la Región Metropolitana; también ocurrió cuando pasó la primera ola en Temuco, desde donde trasladamos a pacientes hacia Puerto Montt y a la Región del Biobío. Ahora está ocurriendo en Santiago, desde donde se está trasladando a pacientes hacia otras regiones; en estos mismos instantes se están realizando traslados desde la Región de Tarapacá, específicamente desde la ciudad de Calama, hacia otros hospitales del país.

En cuanto al equipamiento.

Respecto de los ventiladores, estos siguen llegando semanalmente, lo que nos ha permitido mantener, semana a semana, un nivel de ocupación cercano al 90 por ciento a nivel nacional, porque en la medida en que van entrando nuevos pacientes a la Unidad de Cuidados Intensivos, hemos ido aumentando el número de camas de mayor complejidad disponibles para dar el cuidado que cada uno de los pacientes necesita.

Asimismo, hemos incorporado nuevas tecnologías, como el equipamiento de oxigenoterapia de alto flujo. Es decir, estos equipos, que son menos invasivos que un ventilador, permiten ahorrar o no intubar a un 30 por ciento de los pacientes. Obviamente, esto tiene un beneficio para el propio paciente, porque se va de alta sin una intubación, y todos sabemos que la intubación tiene efectos adversos o secuelas, por decirlo así, debido a lo invasivo que es la ventilación mecánica.

También hemos incorporado los cascos CPAP, muy parecidos a los cascos de astronautas, con presión positiva para ayudar a otorgar el tratamiento de oxigenoterapia para los pacientes, evitando la ventilación mecánica invasiva.

En cuanto al mayor número de paciente con covid-19.

El señor **MULET** (Presidente).- Señor subsecretario, disculpe que lo interrumpa, pero me están solicitando el uso de la palabra y tenemos poco tiempo; y como hay algunos temas que nos interesan, en especial el de las residencia sanitaria, y como usted se tiene que retirar a las tres de la tarde, me gustaría que se focalizara en ese tema, sin perjuicio de la importancia que tiene toda la información que nos ha entregado. Ahora, si usted tiene más tiempo, no habría

problema.

Tiene la palabra el diputado Leonardo Soto.

El señor **SOTO** (don Leonardo).- Señor Presidente, el subsecretario ha venido a participar de esta comisión, precisamente, para entregar antecedentes que son de interés para la comisión. Él mismo se fijó un tiempo muy limitado, ya que dijo que a las tres de la tarde tenía otro compromiso. No sé si será más importante que el que ahora tenemos, porque estamos hablando de una sesión de una comisión especial investigadora del Congreso Nacional.

A mí me interesa abordar los problemas que han generado controversias y polémicas en la opinión pública, y no una repetición de lo que escuchamos todos los días, en los boletines, de parte del Ministerio de Salud, en donde participa el mismo subsecretario. Hoy tenemos más de 7 mil personas fallecidas, según ha reconocido la propia cartera de Salud, a propósito del covid-19; hay cientos de miles de personas contagiadas.

Entonces, creo que no ocupamos bien el tiempo si es que escuchamos una repetición de lo que se nos informa todos los días a través de los boletines diarios. Necesitamos oír derechamente los problemas que hoy enfrenta la opinión pública, que tienen que ver con el déficit que hay en el aislamiento y la trazabilidad y, particularmente, los casos de corrupción vinculados a la contratación de residencias sanitarias, en donde el señor subsecretario ha tenido un rol importante.

Esos son los puntos, creo yo, dado que tenemos poco tiempo, según el mismo subsecretario, a los cuales deberíamos destinar parte del tiempo que nos va quedando.

Señor Presidente, esa es mi sugerencia.

El señor **MULET** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Juan Luis Castro.

El señor **CASTRO** (don Juan Luis).- Señor Presidente, me sumo a lo que dicho por usted y el diputado Soto, pero, además, me interesa que el subsecretario aluda a la residencia sanitaria del Hotel Clínico Spa, el cual está sometido a investigación por la fiscalía debido a los conflictos de intereses de algunos operadores políticos UDI, quienes están señalados en

la prensa a raíz de eso.

Además, que se refiera a Espacio Riesco, específicamente a su contratación, ocupación y montos, y a los protocolos de expansión de ventilaciones mecánicas fuera de UCI y a los fallecidos en doble registro.

Esos son los titulares de los aspectos que me interesa que pueda abordar el señor subsecretario para que los pudiésemos ahondar.

El señor **MULET** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Víctor Torres.

El señor **TORRES**.- Señor Presidente, por el escaso tiempo que tiene el subsecretario, me parece pertinente que nos focalicemos en hacer algunas consultas, de tal manera de que él pueda responder.

Aquí hay situaciones que han salido en los distintos medios de comunicación que merecen ser aclaradas, ojalá con el mayor detalle posible.

Precisamente, está la contratación del Hotel Clínico Spa, que mencionó el diputado Castro. Se hizo una presentación al Ministerio Público para que pueda iniciarse una investigación por la vinculación que este hotel tendría con funcionarios del gobierno del Presidente Piñera.

La misma situación ocurre en San Antonio, con la contratación de Puerto Mayor Hotel vinculado con la familia del señor Cristóbal Leturia, quien es subsecretario de Obras Públicas, por un monto de 187.000.000 de pesos y un poco más.

La tercera situación que me preocupa es la denuncia que se hizo, a través del mismo medio de comunicación, respecto de 773.000.000 de pesos que se habrían usado para la adquisición de mascarillas eventualmente a una empresa que está vinculada con el exalcalde de Providencia, Cristian Labbé.

Por lo tanto, quiero que el subsecretario se refiera en detalle a lo que ha planteado el diputado Castro y, también, a estos tres temas que me parecen de la máxima gravedad, de ser efectivos.

El señor **MULET** (Presidente).- Tiene la palabra, señor subsecretario.

El señor **ZÚÑIGA** (subsecretario de Redes Asistenciales).- Señor Presidente, el 22 de abril tomamos la decisión de

conformar un comité de compras con el objeto de poder controlar de mejor forma cada uno de estos procesos de compras. Como estas aumentaron fuertemente, a propósito de esta pandemia, estimamos que era necesario ejercer una mayor supervigilancia al respecto.

En la medida en que este comité de compras descubrió o pudo trazar que la ubicación de una de las residencias contratadas correspondía a la misma dirección que la que uno de nuestros funcionarios tenía registrada en el sistema de recursos humanos, inmediatamente se procedió, el 29 de mayo, a realizar un sumario administrativo y a la designación de un fiscal para su investigación.

El 15 de junio esta persona fue suspendida de su cargo, apartada por el fiscal, para realizar una mejor investigación.

En la medida en que nos presentaron mayores antecedentes acerca de si existía un vínculo entre uno de los funcionarios y el representante legal de esta empresa, inmediatamente, el 15 de junio, hicimos una denuncia en la fiscalía y entregamos todos estos antecedentes para que se realizara una investigación, dado que ya se podía suponer la existencia de faltas administrativas, como lo he mencionado anteriormente.

El 16 de junio, en la medida en que concentramos mayores antecedentes, se volvió a indicar en la fiscalía, aportando nuevos antecedentes para que se investigara la relación contractual del representante del Hotel Clínico Spa, como representante legal.

Al mismo acto, es decir el 16 de junio, se otorgaron todos estos antecedentes a la Contraloría General de la República, con el objetivo de que ese sumario, que estaba llevando a cabo, tuviese la misma información que la fiscalía, a fin de que ambos procesos investigativos se llevaran a cabo con la mayor transparencia posible.

Obviamente, planificamos con una solicitud de recursos bastante importantes. Incluso, he dicho a todos los directores de servicios que, tal como nos otorgaron, a través de la ley, facultades especiales para realizar procesos de compra, debemos dar cuenta de eso y también del buen uso de los recursos.

Por eso, he tomado las más drásticas sanciones, a medida que hemos recibido mayor información de estos casos.

Ahora, para evitar que esto ocurra nuevamente, he solicitado una auditoría ministerial para que se investigue el proceso de contratación de cada una de estas residencias en los 29 servicios de Salud, con el objeto de otorgar total transparencia a la ciudadanía respecto de que no vamos a dudar de que si existe alguna falta administrativa, entregaremos todos los antecedentes y tomaremos las medidas más drásticas para evitar que vuelva a ocurrir.

En ese sentido, desde el Ministerio de Salud, hemos sido bastante consecuentes, en el sentido de que, apenas recibimos información, es decir el 29 de mayo, inmediatamente se tomó la decisión de realizar el sumario y cuando obtuvimos mayores antecedentes acerca de la vinculación de otros funcionarios con el representante legal de este Hotel Clínico Spa, todos los antecedentes fueron puestos con una denuncia en la fiscalía, aportando también la misma denuncia en la Contraloría General de la República.

El señor **MULET** (Presidente).- Señor subsecretario, perdón que lo interrumpa. Pero me han pedido la palabra sobre este punto para tratar de profundizar, en el poco tiempo que tenemos.

Tiene la palabra la diputada Camila Vallejo.

La señorita **VALLEJO** (doña Camila).- Señor Presidente, junto con saludar a don Arturo Zúñiga, me queda bastante claro que se inició una investigación interna y de que se pusieron todos los antecedentes en la fiscalía, después de que se hizo pública la denuncia de esta contratación irregular y fuera, obviamente, de ley, porque además es una contratación que beneficia a propiedades y negocios de gente relacionada con el ministerio.

No sé si se señaló con anterioridad, pero la pregunta tiene que ver con los motivos sanitarios o económicos que justifican la contratación de empresas privadas antes que la utilización de infraestructura pública. Ejemplos hay en otros países de que se ocupa, en primer lugar, infraestructura pública para residencias sanitarias, como escuelas, regimientos u otro tipo de instalaciones.

Entonces, ¿cuál es el criterio que se está aplicando, desde el punto de vista sanitario y económico, para priorizar este tipo de compras y de pagos a centros privados?

El señor **MULET** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Víctor Torres.

El señor **TORRES**.- Señor Presidente, quiero insistir en el tema, porque el señor subsecretario dijo que el 9 de mayo se nombró a un fiscal para un sumario administrativo en el caso del Hotel Clínico Spa. Entonces, mi pregunta es qué pasó cuando pesquisaron esto respecto del resto de las residencias sanitarias, porque yo le planteé que la segunda denuncia que apareció a través de este medio de comunicación, el contrato por trato directo, ocurrió el 28 de mayo y nos volvemos a encontrar con una situación, a mi juicio, compleja al ser, precisamente, este hotel parte de la sociedad de la familia directa del subsecretario de Obras Públicas, quien también es funcionario del actual gobierno. Por lo tanto, me parece muy complejo que exista un vínculo.

¿Cuáles fueron las medidas que la subsecretaría, apenas pesquisó el primer caso, tomó respecto del resto país? Ello, porque no solo creo que habría que haber hecho el sumario administrativo, sino haber advertido que no se podía seguir realizando tratos, si es que existen vínculos directos con funcionarios de gobierno, con altos funcionarios de gobierno. Aquí no estamos hablando de funcionarios regionales o de un nivel distinto.

Lo segundo que no ha respondido el subsecretario es respecto de la compra de mascarillas. Son 373.000.000 de pesos pagados a la empresa vinculada al exalcalde de Providencia, Cristián Labbé.

El señor **MULET** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Juan Luis Castro.

El señor **CASTRO** (don Juan Luis).- Señor Presidente, justamente -para no analizar caso a caso-, le pediría de inmediato al subsecretario de Redes Asistenciales, Arturo Zúñiga, que envíe a la comisión la nómina completa de todas las contrataciones de residencias sanitarias, con sus respectivos representantes legales, la toma de razón de los decretos por parte de la Contraloría General de la República.

Asimismo, la nómina de todos los gestores, desde el Ministerio de Salud, que dieron curso a dichas contrataciones, para evaluar los conflictos de interés, como los que se han demostrado, tal como el caso del señor Orlando Durán, de la señora Alexandra González y del señor Alexis Flores -todos de la UDI-, y que ya están aludidos; además del caso al que se refirió el diputado Víctor Torres, en que también está involucrado alguien de la UDI en evidentes conflictos de interés.

También me gustaría que el subsecretario de Redes Asistenciales señale cuál es el número de la causa, para hacer su seguimiento en el Ministerio Público, y que precise si, entre tanto, todos estos funcionarios están suspendidos de sus funciones en el Ministerio de Salud, o si siguen en sus funciones; porque se ha sabido que se ha intentado acelerar los pagos hace unos días, en el caso del Hotel Clínico SpA, aún después de haberse iniciado el sumario, lo que consta en correos electrónicos enviados entre el señor Alexis Flores y el señor Orlando Durán, ambos funcionarios del Ministerio de Salud, para apurar dichos pagos.

El señor **MULET** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Leonardo Soto.

El señor **SOTO** (don Leonardo).- Señor Presidente, le pido al señor subsecretario que haga una precisión respecto de la contratación del Hotel Clínico SpA por \$205.000.000, que la Subsecretaría que él representa contrató, y que se le adjudicó a la familia o a la persona del jefe de Atención Primaria, Orlando Durán -militante de la UDI-, coordinador de las contrataciones de residencias sanitarias.

El subsecretario de Redes Asistenciales ha señalado en su exposición que tomó conocimiento de estos hechos el 29 de mayo de este año, y que iniciaron un sumario administrativo, a pesar de que los hechos eran públicamente conocidos; y recién el 15 o 17 de junio se decidió presentar una denuncia ante la justicia.

Todos sabemos que en la administración pública hay 24 horas para presentar denuncias criminales por hechos que pueden revestir caracteres de delito y que conozcan en el ejercicio de sus funciones.

Dado que ese caso de corrupción -que al menos para la opinión pública está bastante claro- ocurre prácticamente al interior del gabinete del subsecretario de Redes Asistenciales, con hechos que se ventilaron públicamente en lo esencial, no entiendo por qué él dejó pasar 15 días para presentar una querrela criminal, incumpliendo la obligación que tiene todo funcionario público de hacerlo en el plazo establecido en la ley. Me gustaría que precisara cómo justifica eso.

El señor **MULET** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Francisco Eguiguren.

El señor **EGUIGUREN**.- Señor Presidente, echo de menos acá una objetividad en la apreciación de quienes hoy día están hablando en la comisión, porque la verdad es que si hay alguien que ha tenido la diligencia y el sentido de urgencia en aclarar esto ha sido justamente el subsecretario de Redes Asistenciales, Arturo Zúñiga.

Él, cuando toma conocimiento de estos hechos -salvo que empecemos a emitir juicios de valor, que él habría ocultado información desde antes del 29 de mayo, que eran conocidos-, inmediatamente instruye un sumario administrativo; y el 15 de junio designa un fiscal, quien se recusa por falta de imparcialidad. Entonces, designa otro fiscal.

Posteriormente, presenta una denuncia ante el Ministerio Público -todo esto él lo ha dicho- y solicita una orden de investigar, acompañando todos los documentos y antecedentes que obraban en su poder para que se realice un mejor análisis.

Después, desvincula a las todas personas involucradas. El sumario ya referido está actualmente en la Contraloría General de la República.

Por lo tanto, rescato la actitud diligente y preocupada del subsecretario, no poniendo un manto de dudas, como si él estuviera ocultando algo; nada de eso. Él ha estado sumamente preocupado de esclarecer toda duda, para que esta situación se transparente al máximo.

Lo que sí le preguntaría al subsecretario es si ha habido pagos al Hotel Clínico SpA, de Orlando Durán, o si hay algún contrato vigente con dicha residencia sanitaria, para

aclararlo todo.

Sin embargo, más que poner un manto de duda, resalto y valoro la actitud que ha tenido el subsecretario de Redes Asistenciales, Arturo Zúñiga, en esclarecer todos los hechos que él ha ido conociendo, en la medida en que se ha ido desarrollando esta situación.

El señor **MULET** (Presidente).- Tiene la palabra el subsecretario de Redes Asistenciales, Arturo Zúñiga.

El señor **ZÚÑIGA** (subsecretario de Redes Asistenciales).- Señor Presidente, por su intermedio, voy a repetir una serie de hechos, para que haya claridad en cuanto a la oportunidad de cada una de mis acciones.

Insisto, durante abril de este año se crea una comisión de compras, con el objetivo de dar una mayor revisión a cada uno de estos procesos.

El 29 de mayo, mediante un proceso de revisión, se detecta que la misma dirección de una de las residencias recae en uno de los profesionales señalados anteriormente. Ese mismo día se instruye un sumario administrativo, con el objetivo de esclarecer los hechos.

Posteriormente, el lunes 15 de junio se recibe nueva información, y no me refiero a la información publicada en la prensa, que solo corresponde a la misma dirección que existe entre uno de los funcionarios y una de las residencias. Por tanto, lo que ese día se aportó es respecto de la relación, el vínculo entre la representante legal de una de las residencias sanitarias y un funcionario de la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Ese mismo día -15 de junio-, se termina el contrato de esa persona.

Luego, el martes 16 de junio, se conoce un nuevo antecedente, en el sentido de que además de esta relación de vínculo familiar entre la representante legal y uno de los funcionarios, se constató que esta representante legal era funcionaria pública; y en base a esa nueva información se hace una nueva entrega de información al Ministerio Público, en la misma denuncia. Entonces, se adopta la decisión de poner término al contrato del señor Orlando Durán.

Por lo tanto, ni el señor Orlando Durán ni el D'angelo Iasalvatore trabajan en la Subsecretaría de Redes

Asistenciales, que son las dos personas involucradas en este caso, de acuerdo con los antecedentes que se han puesto a disposición del Ministerio Público y de la Contraloría General de la República.

En cuanto a esa misma situación planteada, aclaro que no hay un peso que se haya pagado, porque yo mismo detuve ese proceso de pago hasta que se aclare todo, ya sea a través de un sumario o de la investigación que realice el Ministerio Público.

Respecto de qué va a ocurrir con los otros contratos, se enviarán -tal como lo solicitó el diputado Juan Luis Castro- todos los contratos; no solamente los que ha celebrado la Subsecretaría de Redes Asistenciales, sino que también lo que han celebrado los servicios de Salud.

Para tener una noción de orden, la Subsecretaría de Redes Asistenciales solo ha celebrado tres contratos, los iniciales. En la medida en que la estrategia de salud pública fue creciendo, el resto de los contratos se han celebrado por los servicios de Salud, que son servicios autónomos y con patrimonio propio.

Para evitar que lo mismo ocurra en otros servicios de salud, yo mismo solicité una auditoría a nivel ministerial para que se realizara en cada uno de los servicios de salud. Obviamente, se va a revisar todo el proceso de contratación y el proceso de respaldo de cada uno de esos pagos, para dar total transparencia a la ciudadanía acerca del buen uso de los recursos públicos.

En cuanto a la situación del centro hospitalario de Huechuraba, que fue mencionado por el diputado Víctor Torres, dicho establecimiento fue contratado de acuerdo con la resolución que estableció un precio máximo por metro cuadrado, similar a los valores por metro cuadrado que se paga por bodega, que es de 0,2 UF mensual por metro cuadrado.

En base a esa resolución se estableció un contrato, que fue firmado y que en estos momentos se encuentra en ejecución, con más de 150 pacientes que están hospitalizados en el centro hospitalario de Huechuraba.

Insisto, este centro, en la medida que va aumentando la cantidad de contagios, puede llegar hasta ochocientas

personas hospitalizadas.

En cuanto a la compra de mascarillas, se realiza a través de la Cenabast. Por lo tanto, le puede ofrecer el uso de la palabra al director nacional de la Cenabast.

El señor **MULET** (Presidente).- Perfecto.

Tiene la palabra el diputado Frank Sauerbaum.

El señor **SAUERBAUM**.- Señor Presidente, en parte el subsecretario contesta mi pregunta. Escuché a algunos diputados, en particular a la diputada Vallejo, quien hizo alusión a que el sumario se realizó luego de conocerse la denuncia en la prensa.

Me alegro que el subsecretario deje claramente establecido que primero se hizo sumario y que luego de eso vino la denuncia, porque de lo contrario aparece como que se sobrerreacciona o se acciona el sumario interno por la denuncia en los medios de comunicación, y eso no es así.

Por eso, la integridad y la rapidez con la que actuó el subsecretario nos da garantías de que las cosas se están haciendo bien.

Sin embargo, quiero hacer una pregunta breve respecto de cuándo se declara la persona que investiga, porque antes del 15 de junio ya se había nombrado a una persona, la cual se recusó de ese procedimiento por tener alguna relación con los investigados.

Entonces, me gustaría que se precisara eso, porque no es verdad que el 15 de junio empezaron las investigaciones, sino que fue antes. Justamente, por este problema casi personal que había dentro del ministerio no se pudo hacer con anterioridad.

El señor **MULET** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Juan Luis Castro.

El señor **CASTRO** (don Juan Luis).- Señor Presidente, sobre el Centro Hospitalario Huechuraba, o Espacio Riesco, como se denomina ese centro de eventos, quiero que el subsecretario se refiera a la siguiente.

El 5 de febrero se declara la alerta sanitaria en el país y la suspensión de eventos masivos en Chile.

Sin embargo, el día 13 de febrero la Fuerza Aérea de Chile ejecuta un contrato por 174 millones 935.000 pesos con el

centro Espacio Riesco para efectuar la Fidae en marzo de 2020, pese a que se hace el anuncio después de declarada la alerta sanitaria y la suspensión de eventos masivos.

El 16 de marzo se hace el anuncio simultáneamente, en que la FACH rescinde el contrato con Espacio Riesco y, al mismo tiempo, el Ministerio de Salud en esta resolución celebra el contrato, que se firma el 25 de marzo por el subsecretario.

Entonces, pido al subsecretario que aclare por qué consta en dicho texto, como está publicado, que él declara que a la fecha en Chile había 40 personas fallecidas, en circunstancias de que el reporte de ese día daba cuenta de 3 personas fallecidas y de 4.000 contagios covid-19 positivo, no obstante de que el reporte de ese día, dado por la misma autoridad, es de 1.142 casos.

Aludo, entonces, a una contradicción en la firma de ese documento por el subsecretario de Redes Asistenciales respecto del volumen de contagiados y fallecidos en el contrato que él hace con Espacio Riesco.

En segundo lugar, quiero que se aclare cuál es el monto real y las facturas que se han pagado, porque el contrato establece un monto máximo de 0,2 UF por metro cuadrado en Espacio Riesco, pero no se saben los montos reales y el uso de los metros específicos que se han empleado durante este período. Por tanto, quiero saber cuál es la cantidad de metros cuadrados usados, y el uso que han tenido las camas de Espacio Riesco, dado que hay circulares que indican que durante los primeros casi dos meses estaba destinado a enfermos no covid-19 y solo recientemente se aplicó para enfermos covid-19.

Me parece que estas preguntas son esenciales, porque es el primer atisbo de una situación que todavía no está claramente resuelta sobre Espacio Riesco o Centro Hospitalario Huechuraba, como se ha denominado en la actualidad.

El señor **MULET** (Presidente).- Tiene la palabra el subsecretario Zúñiga.

El señor **ZÚÑIGA** (subsecretario de Redes Asistenciales).- Señor Presidente, en relación con lo planteado por el diputado Sauerbaum, efectivamente se nombró a un fiscal el 29 de mayo.

El 12 de mayo recibo la recusación del fiscal por las razones que planteaba el diputado, en términos de que existe una relación laboral entre ambos como funcionarios. El mismo día lunes se nombra a un nuevo fiscal, el cual inmediatamente suspende al funcionario.

Con esto quiero ser bastante transparente en el sentido de que todas las acciones fueron gatilladas inmediatamente cuando se recibió información.

No es cierto que se haya gatillado a propósito de la publicación de información a través de los medios. Ustedes pueden chequear que la información de los medios siempre fue por detrás de las acciones que íbamos haciendo con la entrega de nueva información.

Es decir, el lunes se publica algo respecto de lo cual tomamos conocimiento el 29, por lo tanto ese mismo día 29 se toma la acción de sumario.

El lunes tomamos conocimiento acerca de la relación de parentesco entre la representante legal y se hace una denuncia. Esa información fue publicada posteriormente por los medios, y así sucesivamente.

Siempre fuimos por delante con todos los objetivos de entregar el máximo de transparencia y que se investigara a fondo para que caigan las sanciones que correspondan a los involucrados.

Por nuestro lado, tomamos las iniciativas que eran las máximas, como fue el despido de ambos funcionarios inmediatamente.

Respecto del Centro Hospitalario Huechuraba, pregunta del diputado Juan Luis Castro, el documento menciona en un párrafo la cantidad de contagiados y de fallecidos, pero en ese mismo párrafo también aparece la cantidad de fallecidos y de contagiados a nivel mundial.

Si ustedes revisan a qué fecha más o menos se aproxima esa cantidad de contagios y de fallecidos a nivel mundial, corresponde aproximadamente al 7 de abril.

¿Qué fue lo que ocurrió? Según el certificado, a través del registro de correspondencia del Ministerio de Salud, este contrato se diseña el 25 de marzo, pero como ustedes saben, desde que se diseña o estructura un contrato se le realizan

revisiones. Esas revisiones también se hicieron incluyendo ese párrafo de fallecidos y de contagiados.

Para mayor muestra de transparencia, la fecha de contagiados y de fallecidos a nivel mundial no era tal al 25 de marzo.

Posteriormente, y hay registro acerca de nuestro sistema documentario, firmo ese documento el 20 de abril.

En cuanto al contrato, puedo hacer llegar una copia a la comisión investigadora. Establece claramente que se paga por metro cuadrado utilizado.

También haré llegar el estado del primer pago, que fue en el mes de abril. El contrato comienza el 1 de abril. Ese documento determina la cantidad de metros utilizados y en base a ello el monto que se paga resulta de multiplicar esos metros utilizados por 0,2 UF, al precio de la unidad de fomento de ese momento.

El señor **MULET** (Presidente).- Para hacer una aclaración, tiene la palabra el diputado Víctor Torres.

El señor **TORRES**.- Señor Presidente, en cuanto a mi primera aclaración, el diputado Juan Luis Castro ya hizo la consulta sobre Espacio Riesco. Yo no he preguntado por Espacio Riesco, fue Juan Luis. En cambio, sí pregunté por el Hotel Puerto Mayor, de San Antonio. Entiendo que, en vista de que el subsecretario no ha respondido, la consulta requerida vendrá en la respuesta que corresponde a los tratos directos que han hecho los servicios de Salud porque, por lo que sé, fue el Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio el que hizo ese trato directo.

A propósito de las vinculaciones que se han difundido a través de los medios de comunicación, ¿cuál ha sido el filtro aplicado por los servicios de Salud respecto de los posibles conflictos de interés o cuestiones que puedan ser reñidas con la probidad? Insisto, porque me parecería grave que hubiese aplicado tráfico de influencias en esa materia.

Respecto de las mascarillas, usted (el subsecretario) plantea que las compró la Cenabast; sin embargo, de acuerdo con la información que tengo, esas mascarillas serían las que habrían comprado algunos servicios de Salud. Me refiero a los 700 millones de mascarillas, según consta en un medio de comunicación y que, de acuerdo con el mismo medio, la orden

de compra más importante habría sido por poco más de 311 millones de pesos, entre la empresa Dagoway Trade Spa y el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, no la Cenabast. Esa es la empresa vinculada con familiares directos del exalcalde de Providencia.

El señor **MULET** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Juan Luis Castro.

El señor **CASTRO** (don Juan Luis).- Señor Presidente, por su intermedio, al subsecretario, agradeceré que precise las preguntas que formulé.

Primero, ¿por qué el Ministerio de Salud no inició un sumario administrativo ni acción alguna en contra de la Fuerza Aérea de Chile por contravenir la alerta sanitaria decretada el 5 de febrero pasado y no suspender todo acto masivo, permitiendo que dicho contrato siguiera curso hasta el mismo día en que se traspasó dicho centro hospitalario al Ministerio de Salud por una cifra casi similar a la que se había contratado por la Fuerza Aérea?

Segundo, y aunque todos sabemos que el Espacio Riesco no está lleno, quiero saber por qué se optó por contrato directo y no por licitación, y por qué se ha subutilizado durante estos tres meses, pese a la cuantiosa cifra de arrendamiento que tiene.

El señor **MULET** (Presidente).- Tiene la palabra el subsecretario señor Arturo Zúñiga.

El señor **ZÚÑIGA** (subsecretario de Redes Asistenciales).- Señor Presidente, en cuanto a la contratación del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio, como mencionó el diputado Víctor Torres, es un contrato que hizo directamente el Ministerio de Salud, pero que también debe ser sometido a las normas administrativas. Es decir, debe cumplir con todas las normas administrativas de probidad que rigen a los funcionarios públicos. De existir alguna falta, se debe realizar una investigación para determinar las responsabilidades correspondientes, no solo en Valparaíso, sino en cualquier servicio de Salud del país.

En relación con lo planteado por el diputado Juan Luis Castro, en este momento no tengo información acerca del contrato entre la Feria Internacional del Aire y del Espacio

(Fidae) y el Centro Hospitalario Huechuraba; sin embargo, en lo que sí me compete como subsecretario de Redes Asistenciales acerca de la celebración de ese contrato, nosotros estimamos, inicialmente, que utilizaríamos hasta 800 camas. Al día de hoy, se han usado 15.000 metros cuadrados, cifra que puede aumentar en caso de ser necesario. Todos los días va aumentando la ocupación del Centro Hospitalario Huechuraba. Ya se habilitó el segundo salón, por llamarlo de alguna forma, ambientado con las características que requiere un centro hospitalario.

¿Por qué se seleccionó ese centro hospitalario? El mismo proceso de compra contiene esa información, la cual ha sido enviada a la Contraloría General de la República. Nosotros teníamos un informe realizado por el Ministerio de Bienes Nacionales acerca de los requisitos que debía tener un espacio público, con el objetivo de ser más eficiente. Esas necesidades no las cubren todos los establecimientos. Estamos hablando de un centro que requiere, primero, climatización. Son pacientes que se encuentran hospitalizados; es decir, no se pueden poner en una escuela, en una cancha de fútbol, es decir en un lugar que no reúna las condiciones necesarias. Si un paciente no está en un ambiente con la temperatura adecuada, puede agravarse aún más la enfermedad, por lo que el paciente tendría que ser trasladado a un recinto de mayor complejidad. Además de tener la capacidad necesaria, debe contar con los servicios básicos, como sanitarios, de desagüe y de alimentación, lo que siempre fue muy difícil de obtener, considerando una población de hasta 800 pacientes, más todos los trabajadores que pueden realizar labores en un centro hospitalario de esta magnitud.

Nuestra estimación siempre ponernos en una situación extrema de pandemia. Por eso, buscamos un lugar con esas características, que tuviese seguridad, respaldo energético en caso de un corte de luz, etcétera. Es decir, el lugar tenía que cumplir con una serie de requisitos para poder funcionar como hospital. Nosotros no podemos hospitalizar a las personas en cualquier lugar. Eso hay que tenerlo claro; de lo contrario, se puede interpretar que ese centro no fue elegido por las razones adecuadas.

Quiero ser muy claro en eso. Evaluamos distintos centros, ustedes pudieron ver que también se evaluó el terreno en Cerrillos; sin embargo, este no tenía el desagüe correspondiente para evacuar las aguas, por lo que había que hacer un trabajo que implicaría un retraso en la puesta en marcha. Si bien tuvimos un tiempo de preparación que no tuvieron los países europeos, no podíamos desaprovechar ese tiempo, realizando otro tipo de acciones, sabiendo que había un lugar que estaba disponible y que contaba con todo lo necesario para el uso adecuado y el tratamiento de los pacientes. Quiero ser bastante claro en eso. No podíamos elegir cualquier lugar para hospitalizar a personas con un problema respiratorio porque, obviamente, ante condiciones que no sean las adecuadas, esas afecciones respiratorias leves podrían agravarse y, entonces, dejaría de ser una solución para ese tipo de pacientes.

El señor **MULET** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Leonardo Soto.

El señor **SOTO** (don Leonardo).- Señor Presidente, es frustrante para la comisión tener una reunión con el subsecretario Zúñiga en un tiempo limitado de 45 minutos, toda vez que quedan muchas interrogantes respecto de la manera en que se administran los recursos en el Ministerio de Salud. Esa situación también ha existido en el pasado, en época de normalidad, durante la construcción de hospitales. Es más, todos los expertos en anticorrupción dicen que la pandemia presenta oportunidades inmejorables para quienes quieren sacar provecho propio de contrataciones directas. Tengo entendido que la inmensa mayoría, si no la totalidad de las contrataciones que se están haciendo de residencias sanitarias, de test, de mascarillas, de insumos, etcétera, se hace mediante trato directo. Solo hemos revisado, parcialmente, uno de los casos que está en la opinión pública, pero, prácticamente, no se ha cerrado ninguno. La idea de esta comisión es que podamos ir cerrando los casos que hoy siguen abiertos.

Señor Presidente, pido que programemos una reunión con el subsecretario, a quien le agradezco su disposición, con el propósito de tocar todos los temas, sin la limitante de

tiempo que él impuso al sentarse acá.

El señor **MULET** (Presidente).- Me parece. Tomaremos el acuerdo en su oportunidad. La comisión determinará si se le incluye en alguna próxima citación.

Está presente en la sesión el señor Valentín Díaz, de la Central Abastecimiento Del Sistema Nacional Servicio De Salud (Cenabast). Quedó pendiente una pregunta relativa a la Cenabast, respecto de la licitación de mascarillas. Agradeceré que la responda. Si hay alguna otra, estamos disponibles para ello.

Además, se encuentran presentes (presencia remota) la subsecretaria de Evaluación Social, Alejandra Candia, y la periodista Alejandra Matus, que también está citada el día de hoy.

Al principio de la sesión se acordó escuchar en segundo lugar a la subsecretaria y, en tercer lugar, a Alejandra Matus.

Tiene la palabra el señor Valentín Díaz.

El señor **DÍAZ** (don Valentín).- Señor Presidente, agradezco que me hayan citado. Haré llegar toda la documentación a que me he referido.

Señor Presidente, quedo disponible para asistir nuevamente, en caso de ser necesario, con el fin de contribuir a despejar cualquier duda.

Muchas gracias.

El señor **MULET** (Presidente).- Gracias a usted, señor subsecretario, por su exposición y buena disposición.

Tiene la palabra el diputado Frank Sauerbaum.

El señor **SAUERBAUM**.- Señor Presidente, solo para agradecer la presencia del subsecretario, porque la comisión lo citó de viernes para sábado para que asistiera el día lunes.

Todos tenemos muchas cosas que hacer, y le pido disculpas al subsecretario si lo hicimos perder un tiempo valioso, porque cada minuto puede salvar una vida y nosotros podíamos estar bloqueando su labor, así es que lo dejamos invitado para otra oportunidad. Ojalá con más tiempo, porque hay muchos temas que zanjar.

Gracias.

El señor **MULET** (Presidente).- Diputado Sauerbaum, creo que

su expresión no corresponde y altera el sentido que tiene esta comisión. Usted sabe que la labor preponderante e importante que tiene la comisión es muy relevante.

Creo que su intervención se sale del margen y del objeto para el cual fue creada esta Comisión Especial Investigadora de la Cámara de Diputados, de manera que lo llamo al orden, porque de alguna manera vulnera la existencia y el sentido que tiene para el resto de los parlamentarios.

Tiene la palabra el director de Cenabast, señor Valentín Díaz.

El señor **DÍAZ**, don Valentín (director de Cenabast).- Señor Presidente, haré una breve presentación para ilustrar las compras que hemos efectuado.

Este tema no es nuevo en el Congreso Nacional, ya que se expuso en las comisiones de Salud de ambas cámaras hace un par de meses. La diferencia con el momento actual es que hace dos meses estábamos en una situación muy mala en términos de suministro de abastecimientos, mientras que hoy estamos en una situación bastante buena.

Quiero iniciar mi presentación haciendo una aclaración, para que no quede alguna confusión en el acta. En primer lugar, Cenabast no le ha comprado ninguna mascarilla a la empresa Dagoway. De hecho, tal empresa nunca ha hecho ofertas ni se ha presentado ante esta repartición pública.

Quiero dejar eso en claro.

El señor **MULET** (Presidente).- Perfecto.

El señor **DÍAZ**, don Valentín (director de Cenabast).- Señor Presidente, a través de la siguiente presentación mostraré la evolución que ha tenido el precio de las mascarillas.

La línea de color amarillo indica el precio con el cual hicieron sus adquisiciones distintos grandes compradores del sector público.

La línea azul corresponde a los precios de distintas ofertas que se hicieron llegar a Cenabast durante los últimos meses.

Finalmente, la línea roja señala las compras que generamos nosotros en materia de mascarillas N95.

El siguiente cuadro muestra la evolución de precios en el caso de la mascarilla de tres pliegues, que es la que se usa

más comúnmente. En esta diapositiva, la línea roja corresponde a las compras que hizo Cenabast. Como ven, en el momento en que se hicieron esas compras, se optó por el precio más barato existente en el mercado.

Me saltaré las siguientes diapositivas en función del tiempo.

El siguiente cuadro muestra el detalle de las compras de mascarillas que ha hecho Cenabast y los precios unitarios a los que fueron adquiridas.

Seguramente les llamará la atención que el 13 de abril compramos 100.000 mascarillas, en circunstancias de que en ese momento estábamos comprando millones. Eso ocurrió porque en abril ya habíamos efectuado la mayoría de las compras de mascarillas, pero teníamos serios problemas para que llegaran a Chile.

Entonces apareció la empresa Loia Marketing SPA, que tenía 100.000 mascarillas en una bodega ubicada en Santiago. Como estábamos muy escasos, transamos en términos de comprarlas, aunque fueran un poco más caras, con el objeto de asegurar esa cantidad de mascarillas para la red pública. No obstante, todas las demás mascarillas de tres pliegues que compramos costaron menos de 400 pesos.

Pueden ver que la última compra que hicimos corresponde al 11 de junio, en que la mascarilla volvió a un precio bastante normal, de 95 pesos por unidad. Compramos 5 millones y luego de ello cerramos las compras directas de mascarillas.

En adelante, como ya tenemos asegurados 32 millones de mascarillas, entre las que ya han llegado y las que están por llegar, las siguientes compras se harán por medio de licitaciones públicas, en atención a que ya pasó la emergencia de suministro.

La mascarilla N95 más cara la compramos el 13 de marzo, cuando había una escasez mundial tremenda, a 2.100 pesos, pero con posterioridad los precios cayeron sustancialmente. Las últimas compras, que hicimos en junio, fueron con un precio de 1.550 pesos por unidad.

Como pueden ver en el cuadro, aparecen dos compras a 3M, la multinacional norteamericana, que nunca subió los precios de las mascarillas, pero que las fue entregando en pequeñas

cantidades a todos los países compradores por instrucciones del CEO de la empresa. Nunca llegaron a especular con los precios.

Eso es lo que puedo informar en materia de evolución de precios de elementos de protección personal, entre los cuales, lógicamente, lo más fuerte siempre fueron las mascarillas.

Durante este periodo de pandemia, Cenabast ha desarrollado cinco grandes tareas, además de sus funciones habituales de abastecer a la red pública y a los programas ministeriales, tales como PMI, VIH, ley Ricarte Soto, etcétera.

Destaco en primer lugar la compra de elementos de protección personal, y a continuación la de 1.075 ventiladores mecánicos, que fueron evaluados técnicamente por el Ministerio de Salud y luego adquiridos por Cenabast.

En tercer lugar, el programa de compras por adelantado de fármacos para tres meses, que partió en abril, oportunidad en que tuvimos más éxitos que fracasos. Algunos laboratorios no tenían fármacos para tres meses, pero a lo menos entregaron para un mes, que era lo que correspondía por contrato, lo cual ha permitido que cerca de dos millones y medio de pacientes crónicos que existen en el país, afectados por distintas enfermedades, incluido el VIH, no deban concurrir todos los meses a retirarlos.

La cuarta tarea distinta, no habitual, fue coordinar los vuelos de los proveedores a los cuales les compramos los elementos de protección personal, ya que nos dimos cuenta que existían serias dificultades para traerlos a Chile desde China y otros países. En ese sentido, se hizo un trabajo conjunto con la Cancillería, destinado a coordinar que las cosas llegaran y Cenabast no se viese afectado.

La última tarea distinta que nos ha demandado mucho trabajo durante el último mes ha sido la compra de fármacos fundamentales y prioritarios para los pacientes que se encuentran sometidos a ventilación mecánica, ámbito en el cual hemos tenido un aumento explosivo en las compras.

Las estadísticas han sido extremadamente complejas, porque las existencias que habitualmente se usaban durante un año en la red de salud ahora se están usando en dos o tres semanas,

lo que nos ha puesto en la necesidad de traer más abastecimientos desde el extranjero y de coordinar con los laboratorios en Chile su dedicación exclusiva a la producción de fármacos como, por ejemplo, fentanilo, midazolam, rocuronio, etcétera.

Señor Presidente, no tengo nada más que exponer. Quedo atento a sus consultas.

El señor **MULET** (Presidente).- Señor Díaz, agradecemos su presencia, ya que el invitado principal era el subsecretario y usted vino a complementar su exposición. Posteriormente intervendrán otros dos invitados.

Tiene la palabra el diputado Francisco Eguiguren.

El señor **EGUIGUREN**.- Señor Presidente, ya que se encuentra el director de Cenabast, quiero plantear dos cosas: primero, una que quedó como -no creo que el diputado Soto lo haya querido hacer con esa intención- la sensación de que se están haciendo contrataciones directas que quedan en la cornisa de lo permitido.

De acuerdo con lo establecido por la ley, en situaciones muy concretas, la contratación directa siempre corresponde y eso es lo que hoy ocurre; así que en ese sentido, obvio que lo que hoy corresponde es hacer contrataciones directas.

En segundo lugar, quiero preguntar al director de Cenabast cómo se ha comportado el mercado mundial en relación con los precios de los elementos de protección personal -sea muy preciso en ese aspecto- y cómo ha estado el abastecimiento de estos elementos de protección personal a nivel mundial.

En tercer lugar, ¿qué es lo que a usted le solicitan permanentemente los servicios de salud, respecto de estos elementos de protección personal?

El señor **MULET** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Ricardo Celis.

El señor **CELIS** (don Ricardo).- Señor Presidente, aunque usted ya lo aclaró, levanté la mano para reclamar por las expresiones -por su intermedio- del diputado Sauerbaum, porque no se le está haciendo perder el tiempo al señor subsecretario; se le está fiscalizando que es distinto de las acciones del gobierno.

Aquí, nadie está perdiendo el tiempo, ni el director de

Cenabast ni el subsecretario Zúñiga. Aclarado eso, pregunto al director de Cenabast, quien estuvo en la Comisión de Salud y ha sido siempre bastante claro, cuántos ventiladores trajeron ellos. ¿Cuál es su valor promedio? ¿Están estos ventiladores debidamente registrados por el ministerio, es decir, inventariados? ¿Cómo es lo de los préstamos a las clínicas? Si es que él sabe algo de ello -puede que no lo sepa-, pero al menos, respecto de la compra de los ventiladores y los precios pagados por ellos, me gustaría pudiese ilustrar, brevemente, dado que tenemos a dos damas invitadas que son muy importantes.

El señor **MULET** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Frank Sauerbaum.

El señor **SAUERBAUM**.- Señor Presidente, solamente ir al hueso, porque aquí se han hecho insinuaciones que me parecen muy graves; se insinúa que las cosas se están haciendo a dedo y mal. Entonces, le pregunto directamente al director de la Cenabast, ¿cuál es el procedimiento de compra de los insumos? ¿Recibe alguna instrucción o solicitud? Es importante que la comisión sepa ese detalle; finalmente, ¿usted tiene o ha recibido alguna instrucción o mandato del subsecretario para hacerse cargo de alguna compra específica? Es importante saber si recibe instrucciones directas de alguien o sigue, simplemente, el procedimiento establecido.

El señor **MULET** (Presidente).- Tiene la palabra el señor Valentín Díaz.

El señor **DÍAZ** (director de Cenabast).- Señor Presidente, cualquier compra de Cenabast, de los productos relacionados con el covid-19, parte con un documento que genera el Ministerio de Salud a través de la Subsecretaría y que se llama mandato. En este, se indica qué comprar, qué cantidad y qué cantidad de recursos se dispone para eso; lo que es un gran desafío, porque hay que tratar de comprar la cantidad de acuerdo con los recursos disponibles.

Son ellos, vale decir, la Subsecretaría de Salud y la Subsecretaría de Redes Asistenciales definen qué se va a comprar y qué se va a distribuir posteriormente.

En relación con el comportamiento del mercado, febrero fue un mes extremadamente complicado, porque se cerraron todos

los mercados, tanto de China como de India, y recién en la segunda quincena de marzo se abrió el mercado de China.

Los precios se dispararon, había muy pocas ofertas, y cuando hablo de los precios, no estoy hablando de los precios en Chile, sino que los precios de los fabricantes en China.

Por suerte, existen una serie de portales de compras de *marketplace*, el más conocido es Alibaba, donde me metía permanentemente y cotizaba como director de Cenabast, y la verdad es que las mascarillas llegaron a 700 pesos, puestas en Chinas, y las mascarillas N95, a más de 3.000 pesos, puestas en China. Obviamente equivalente en moneda nacional.

Sin embargo, en abril ya se habían abierto los mercados chinos y se empezó a producir un aumento sustancial en la oferta en cuanto a la cantidad, de tal forma que se origina una rápida caída de precio. Hoy existe mucha oferta; recién les mostraba esas mascarillas que, en muchas reparticiones públicas, las compraron a 600 0 700 pesos; hoy, ya la podemos encontrar a 95 pesos, y esto debería, dentro de los próximos meses, llegar al precio que tenían hace ocho o nueve meses atrás, que era de 15 a 20 pesos.

Con respecto a los ventiladores, el ventilador que más se ha comprado es un modelo -no soy experto en esto, así que me remitiré a siglas-, VG70. Los ventiladores son evaluados técnica y comercialmente por el Ministerio de Salud, específicamente por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, y es la que nos mandatan qué comprar, a quién comprar y a qué precio. En promedio valen en torno a los 45.000 dólares cada ventilador VG70.

Respecto de los préstamos a las clínicas, desconozco esa información, ya que hemos actuado solamente para materializar la compra, y una vez llegado a Chile, efectuar el desaduanamiento y entregarlos a disposición de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, donde esta nos indica.

El señor **MULET** (Presidente).- Muchas gracias por asistir a la comisión, don Valentín Díaz, y si necesitamos que concurra en una nueva oportunidad, se lo haremos saber.

Corresponde escuchar a la subsecretaria de Evaluación Social del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, señora Alejandra Candia.

Se pidió su comparecencia a la comisión, entre otras cosas, para que nos haga conocer en detalle el sentido y alcance del indicador socioeconómico de emergencia, sin perjuicio de que hay múltiples temas para conversar con la subsecretaria.

Debo tomar el acuerdo de la comisión para otorgar media hora a la señora subsecretaria y media hora a la señora Alejandra Matus, salvo que estemos dispuestos, si es que pueden, a extender el horario de la comisión, pero entiendo que después hay otra comisión.

¿Habría acuerdo para otorgar media hora a cada una de nuestras invitadas?

**Acordado.**

Tiene la palabra la subsecretaria Alejandra Candia.

La señora **CANDIA** (subsecretaria de Evaluación Social).- Señor Presidente, básicamente la presentación muestra los alcances del ingreso familiar de emergencia. También entiendo que se van a resolver varias de las consultas que se han planteado a lo largo de esta reunión como las dudas respecto del alcance y del indicador socioeconómico de emergencia.

Primero, hablaremos de los alcances de una ley recientemente promulgada, pero aún no publicada, de las mejoras al ingreso familiar de emergencia (IFE) y también daremos cuenta de los esfuerzos que hacemos desde el ministerio con el objetivo -me imagino que une a todos los que estamos presentes, y no solo al gobierno- de poder llegar cuanto antes con la ayuda a quienes más lo necesitan en esta situación tan compleja en la que nos encontramos no solo a nivel nacional, sino mundial, con bastante incertidumbre respecto de los alcances socioeconómicos tanto en su duración como en su profundidad.

Tal como ustedes saben -esta ley pasó hace muy poco tiempo por la Cámara de Diputados, en primer trámite legislativo, y en tercer trámite, para ratificar modificaciones del Senado-, esta mejora al ingreso familiar de emergencia se enmarca en el diálogo que concurrieron varios y amplios sectores políticos, y también representantes técnicos, de las distintas instancias y bastante transversales.

Esa conversación, acuerdo, diálogo, o como a ustedes más les acomode llamarlo, tiene tres pilares fundamentales.

Un marco Fiscal. También un plan de reactivación, para lo que suceda con el país posteriormente a la crisis sanitaria que nos encontramos hoy tratando de superar.

Un pilar fundamental es la protección de los ingresos a la familia, donde esta ley es una ley ancla, pero no la única, porque obviamente hay distintas iniciativas que buscan proteger los ingresos de las familias, pero una conversación fundamental en el marco del acuerdo fue fortalecer el primer ingreso familiar de emergencia, dadas las circunstancias sanitarias en las que nos encontrábamos en esos días. Esto como introducción del marco de esta mejora.

A continuación, me referiré a los detalles de esta mejora, donde aparecerán las consultas que ustedes tienen.

El señor **MULET** (Presidente).- Subsecretaria, disculpe que la interrumpa. En general, la ley la conocemos, de hecho la aprobamos hace pocos días. Lo que nos interesa es determinar muy bien el mecanismo, a propósito del indicador socioeconómico de emergencia y la cobertura. Es decir, a cuántas personas llegó y a cuántas se pretende llegar.

La señora **CANDIA**, doña Alejandra (subsecretaria de Evaluación Social).- Señor Presidente, para allá voy; seré muy breve. Descripciones generales.

Es una ley que mejoró sus beneficios de manera considerable respecto de sus montos. No olvidemos que hay un aspecto muy importante a considerar que dice relación con que la espina dorsal de este beneficio son los hogares sin un ingreso formal y donde la mejora en la ley contempla -también la primera ley, pero la mejora de una manera bastante más potente- la posibilidad de que existan ingresos formales que sean inferiores a un umbral bastante más elevado que el que había inicialmente y donde la ley contemple un complemento a estos umbrales establecidos, los que se observan en la presentación.

Entonces, si hay ingresos formales, por ejemplo, en un hogar de tres personas inferior a 300.000 pesos, la ley contempla un complemento a esos ingresos formales siempre y cuando se cumplan los requisitos de focalización, a los cuales me referiré más adelante en detalle. La lámina muestra los complementos, que ustedes conocen muy bien.

Si hay un hogar de cuatro personas, con 100.000 pesos de ingresos formales, habrá un complemento de 300.000 pesos para llegar a ese umbral de 400.000 pesos, y se va mirando la tabla según tamaño del hogar registrado en el registro social de hogares.

Tenemos también un aumento. De hecho, lo contempló la primera ley, y en la segunda ley fue fortalecido.

¿Qué pasa con los hogares que no cumplen con los requisitos del ingreso? Apoyar a ciertos hogares con algunos grupos vulnerables.

El primero fue contemplado en la primera ley. Son hogares que están fuera del requisito del ingreso familiar de emergencia (IFE). Donde hay una persona con pensión básica solidaria de vejez de 70 años y más, y por estar fuera del IFE igualmente se le dará un apoyo ahora de 100.000 pesos, antes de 65.000 pesos, o el aporte que corresponde a un hogar unipersonal hoy día de 100.000 pesos, siempre y cuando esté en el 80 por ciento más vulnerable. Vamos a entrar en ese detalle más adelante.

Otra cosa muy importante es que la ley original contemplaba los hogares sin ingresos formales que están en el 60 por ciento de mayor vulnerabilidad durante la emergencia -lo veremos en detalle en un rato más, porque sé que es parte de sus consultas- y para los hogares que tenían algo de ingresos formales y están en el 40 por ciento de vulnerabilidad durante la emergencia.

Eso aumentó en términos de cobertura, después de varias conversaciones con actores bastante transversales, a 80 por ciento de vulnerabilidad durante la emergencia.

Al respecto, quiero contarles con un poco más de detalle a qué nos referimos cuando hablamos de indicador socioeconómico de emergencia, algo que por cierto está presente en una resolución dictada el 19 de mayo de 2020, y que tuvo unas pequeñas correcciones posteriores, que se la puedo hacer llegar como antecedente a la comisión.

Quiero contarles brevemente que la calificación socioeconómica tradicional del registro social de hogares (CSE) busca una mirada de mediano plazo de los hogares. Eso dice relación con algo bastante trascendental. Por ejemplo,

si estamos en un hogar donde vive una familia y su ingreso principal viene de los temporeros o de algún ingreso bastante más volátil, no se puede decidir si otorgar gratuidad en la Educación Superior, un subsidio habitacional o el pilar solidario, si los ingresos suben en un período del año y bajan en otros momentos.

Entonces, la tradicional calificación socioeconómica de las personas disponible en la cartola del Registro Social de Hogares es una calificación que tiene una mirada de mediano plazo y que contempla ingresos familiares de los últimos 12 meses.

Otra cosa muy importante de destacar es que el registro social de hogares la manera de realizar la calificación socioeconómica está anclado en mejoras bastante consensuadas, que se venían trabajando desde el primer gobierno de la administración del Presidente Piñera, incluso previamente a la antigua ficha de protección social, y que fueron consagradas en la segunda administración de la Presidenta Bachelet y aplaudidas de manera bastante transversal, porque lo que hizo el cambio de ficha de protección social a registro social de hogares es poder incorporar la existencia de registros administrativos a la calificación socioeconómica, porque antes la ficha de protección social solo se basaba en el autorreporte de las familias. Sin embargo, lo que hace el registro social de hogares es que califica también incorporando registros administrativos de las personas.

Teniendo eso como marco general, y con el apoyo bastante transversal de grupos de expertos de distintos ámbitos y círculos, inmediatamente se levanta el tema de que estamos en una pandemia sin precedentes desde el punto de vista de acciones socioeconómicas, y la calificación socioeconómica del registro social de hogares podía no ser la herramienta que pudiera tomar y guiar bien las decisiones, porque puede haber una familia que en el mediano plazo tenga ingresos altos y que producto de esta pandemia esté quedando con ingresos de corto plazo, por debajo de cierto umbral y que requieran apoyo.

Esa es la razón que nos motiva, en base a los mismos

parámetros de la calificación socioeconómica dispuesta en el registro social de hogares, que es una política de Estado que viene de la administración anterior, que aplaudimos transversalmente, la respetamos y seguimos aplicando, a contar con un indicador socioeconómico de emergencia que no es más que la calificación socioeconómica de mediano plazo, pero con ingresos del corto plazo. Es decir, los ingresos más inmediatos que se tengan de la persona, ya sea que provengan de registros administrativos, los que por cierto tienen en algunas ocasiones algún rezago, pero también del autorreporte.

¿Qué significa esto? Que si lo último que hay de la persona es un registro administrativo -han salido muchas dudas al respecto y las vamos respondiendo una a una- que puede haber desaparecido, se van a tomar como últimos ingresos los registros administrativos siempre y cuando la persona no nos haya reportado la desaparición o caída abrupta de sus ingresos.

Por eso, el Indicador Socioeconómico de Emergencia lo que busca es representar la realidad de corto plazo, porque es la más atingente a la necesidad de recibir apoyos en este momento tan complejo y sin precedente alguno en el que se encuentra nuestro país y el mundo entero.

La extensión del beneficio también es importante. Es algo que se había reclamado mucho y que dada la situación sanitaria en la que nos encontramos se dispone de pago.

Se juntan las dos cosas, porque los pagos que se van a hacer durante los dos meses que quedaban de ingreso familiar de emergencia van a ser planos, es decir, no van a ser decrecientes como estaba contemplado en la primera ley y, no solo eso, sino que se contempla la posibilidad de un cuarto pago, con un piso de 80 por ciento y que, eventualmente, puede llegar a ser el ciento por ciento en caso de que las condiciones sanitarias así lo ameriten.

Otro tema muy importante, dadas las condiciones sanitarias en las que nos encontramos, es que en la ley tenemos la disposición de revisar mensualmente la situación económica de las familias, independientemente de que si en la primera ley había registros de alzas de ingresos, obviamente el beneficio

tenía que ser modificado, pero entiendo la situación en la que estamos, los requisitos van a ser revisados hacia el alza del beneficio. Entonces, la persona mejora su situación, el beneficio no va a caer y solo puede mejorar, así lo haya recibido inicialmente.

Por otro lado, al grupo de pensionados -y esto es muy importante- que por razones de ingresos formales, estaban fuera de los requisitos del ingreso familiar de emergencia, en el sentido de poder entregarles un aporte equivalente al del hogar unipersonal a cada uno de los pensionados, se agregó a los de pensión básica solidaria e invalidez, que corresponde a 106.000 pensionados beneficiados, incluido el bono al mayor gasto, con las mismas condiciones de aquellos que reciben, en el caso de pensión básica solidaria y que quedan fuera del otro aporte, producto de tener ingresos formales por sobre el umbral.

Otras mejoras bastante importantes que se unen a todos los esfuerzos que estamos haciendo como ministerio para poder abordar este desafío sin precedente alguno y ponernos a tono con las necesidades que requieren satisfacer nuestros compatriotas, es que extendimos varios de los plazos que estaban dispuestos en la ley original: se amplió el plazo para postular al beneficio en diez días corridos; se amplió el plazo de apelación de 10 a 15 días hábiles y también se amplió la posibilidad de extender prórroga a la postulación, mejor dicho a la solicitud del beneficio, porque esta no es una postulación, ingresando ingresos o algo parecido, sino que lo único que se hace es la presentación de una solicitud del beneficio, que se coteja con la información disponible en el Registro Social de Hogares, donde siempre, si es que hay un autorreporte reciente, distinto al de los registros administrativos, se considerará siempre el autorreporte de las familias. Eso está disponible en la primera ley y, obviamente, también en esta ley a la que hacemos referencia.

Respecto de los pagos, tuvimos un primer pago, que lo revisaremos al final. Sin embargo, es importante señalar -tal como lo dispuso ayer el Presidente, y lo ha señalado en varias oportunidades y en distintas entrevistas los ministros- que nosotros, este jueves, ya estaríamos

entregando un segundo pago a uno de los grupos de más fácil contacto para nosotros, y que se refiere a quienes tenían dispuesto en la primera ley pago automático. Recuerden que esta ley todavía no ha sido publicada, recuerden que fue promulgada el domingo, y así y todo estamos corriendo para poder llegar esta semana ya con buenas noticias para un grupo de personas que son, en el fondo, los más fáciles de identificar en el plazo inmediato, porque obviamente, como se extendieron los plazos de postulación, también es obvio que el cierre se va haciendo a medida que se van cerrando los plazos de solicitud.

Entonces, tal como aparece en la lámina, hay una extensión del plazo de solicitud del beneficio al 9 de julio; pero ya, este jueves 25, estaríamos entregando un primer pago, con los montos nuevos, a un subgrupo, que son aquellos que recibían otros beneficios del Estado y que están en lo que era inicialmente la nómina de pago automático, la cual fue extendida en la ley nueva, aún no vigente, a que toda persona que haya solicitado el beneficio o ya la haya recibido, también va a pasar a partir del segundo pago, al pago automático, lo que se llevará a cabo una vez que se cierre el proceso de solicitud y, de ahí en adelante, siempre lo van a recibir en conjunto con lo que inicialmente solo estaba dispuesto para los que recibían los beneficios del Estado establecidos en la ley. Esta es el resultado de una petición expresa del diputado Giorgio Jackson, quien fue un muy buen aporte en la discusión y que contribuyó en esta línea, esto de automatizar los pagos lo más posible, sobre todo en aquellos ámbitos donde hay beneficiarios que ya establecieron el contacto de solicitud con nosotros y, por ende, han dado una señal explícita de que requieren este apoyo.

Obviamente, esto no obsta a que nosotros, con el ministro Monckeberg y con el subsecretario Villarreal, estemos haciendo todos esfuerzos extraordinarios, en conjunto con las asociaciones de municipalidades, para fomentar las solicitudes del beneficio en aquellos hogares que, cumpliendo con los requisitos, todavía no lo hayan hecho, lo que es muy necesario.

Es importante también informar oportunamente sobre los

plazos, sobre la manera de solicitud, como importante es -y esto cruza toda esta presentación, a raíz de lo que comenté sobre el indicador socioeconómico de emergencia- que se incorpora una serie de medidas administrativas, algunas ya efectuadas, y otras dispuestas en la nueva ley y otras en camino, que apuntan a simplificar y facilitar la ampliación de este beneficio. Ejemplo de ello es que hemos dispuesto, en la página web del Registro Social de Hogares, sin necesidad de subir ningún documento adjunto, la posibilidad de actualizar los ingresos de las familias, de tal manera de poder contar obviamente con un autorreporte que pueda disponer de información más reciente que el último registro administrativo, tal como lo disponen los protocolos establecidos por el Registro Social de Hogares vigente desde la administración anterior y que nosotros respetamos, porque es parte de la normativa que nos rige.

E definitiva, hemos dispuesto la posibilidad de que las personas actualicen su situación, tratando de bajar todas las barreras presenciales y con otra serie de temas que les mencionaré de ahora en adelante.

De hecho, a eso me refiero con el plan simplificado del ingreso familiar de emergencia. A propósito, les haré llegar una minuta, porque me imagino que es muy importante, para los antecedentes, que ustedes sepan que nosotros hemos dispuesto una serie de medidas. Por ejemplo, para el ciudadano: tenemos el acceso libre y gratuito para la página [www.ingresodeemergencia.cl](http://www.ingresodeemergencia.cl), en la que, gracias a una colaboración público privada con el sector de telecomunicaciones, no se descuenta de datos móviles para quienes accedan a ella. Asimismo, fortaleceremos, en coordinación con el ministro Monckeberg y el subsecretario Villarreal, una estrategia de convocatoria masiva, en conjunto con los municipios, gobiernos regionales, seremis y otros servicios públicos, que es algo que ya hicimos con Indap para el primer pago, pero que seguiremos fortaleciendo mucho más para fomentar la solicitud del beneficio en aquellos hogares que, cumpliendo con los requisitos del ingreso familiar de emergencia, no tengan contacto frecuente con el Estado y no lo hayan solicitado aún.

También haremos estrategias focalizadas en algunos grupos de interés, como adultos mayores menores de 70 años, porque quienes tienen más de esa edad y que reciben pensión básica solidaria lo reciben de manera automática; asimismo, hogares en campamento. En este punto, con la llegada del ministro Monckeberg, el ámbito de acción se facilita de gran manera.

Otras medidas: ayuda a inmigrantes en situación regular; a hogares de comunas rurales; a personas con discapacidad y personas en situación de calle.

Asimismo, se hace un llamado masivo a la actualización del Registro Social de Hogares, porque ya no será necesaria la clave única para poder no solo acceder al Registro, en caso de no haberlo hecho antes, sino que también actualizar su información de ocupación e ingreso, que es la fundamental para poder optar a este beneficio. Se amplían los plazos ya establecidos y se mejora la entrega de información. En este punto, queremos hacer algunas mejoras en nuestra página web para poder hacer más comprensible la respuesta a algunas preguntas que surgen de manera frecuente.

Asimismo, vamos a fortalecer la mesa de ayuda del IFE y de ChileAtiende a través de un incremento del número de operadores que contestan las consultas ciudadanas; también habrá confirmación telefónica a situación y rechazo del beneficio para personas que no cuenten o no registren correo electrónico, y esfuerzos adicionales en la automatización.

El señor **MULET** (Presidente).- Subsecretaria, disculpe la interrupción. Queda poco tiempo y nos interesa mucho lo relativo al universo. Entonces, cualquier otro antecedente lo puede entregar posteriormente.

Me interesa que se refiera a eso porque tenemos poco tiempo y hay diputadas y diputados que querrán hacer preguntas.

Esta es una comisión investigadora, que también busca fiscalizar y, más que escuchar el relato, que es muy importante, hay una cuestión de tiempo, razón por la cual me interesa mucho que usted se refiera al universo del IFE 1 y del IFE 2.

La señora **CANDIA**, doña Alejandra (subsecretaria de Evaluación Social).- Señor Presidente, solo quiero señalar que hemos dispuesto -y se las haremos llegar- medidas de

fortalecimiento desde el punto de vista del Registro Social de Hogares, y hemos facilitado el acceso, cosa que es bastante fundamental y clave para que, en el marco de la normativa vigente de la actualización de los ingresos, haya mayor facilidad a que los ingresos de corto plazo estén incorporados. Eso es muy importante, porque gran parte de las consultas ciudadanas y de los requerimientos que han aparecido dicen relación con que a la ciudadanía se le están considerando ingresos formales que desaparecieron.

Lo que pasa es que si el Estado no tiene un último reporte, donde se dé cuenta de que ese ingreso desapareció, será muy difícil poder cotejarlo con un autorreporte que aún no ha podido aparecer. Esa es la razón por la cual, a mi juicio, es tan importante para nosotros dar cuenta de esta posibilidad, que es fundamental, no solo desde el punto de vista del registro social de hogares, sino también del canal de apelación creado en la primera ley y que vamos a fortalecer, para que las personas tengan la posibilidad de contemplar ingresos formales que desaparecieron y que no fueron autorreportados en el proceso previo a la adjudicación de la nómina.

Resulta clave que nos ayuden a difundir que las personas puedan apelar y señalar, mediante una declaración jurada -es muy importante, señor Presidente-, la no existencia de los ingresos formales que se están contemplando y que pueden venir con algún rezago, considerando que la situación de la pandemia ha hecho caer los ingresos de las familias de una manera bastante acelerada.

Respecto de la cobertura...

El señor **MULET** (Presidente).- Recibimos todos los días un problema en cuanto a que el universo, que muchas veces anuncia el gobierno, no es el que estamos viendo en la realidad. Por eso, le pido que nos cuente cómo ha estado, por ejemplo, el IFE 1; saber el mes que se pagó y a qué universo llegó. Creo que es una de las cosas más relevantes que nos interesa fiscalizar.

La señora **CANDIA**, doña Alejandra (subsecretaria de Evaluación Social).- Señor Presidente, el IFE 1 fue pagado a cerca de 1.150.000 hogares -no olvidemos que es un requisito

que se solicita-, razón por la cual hemos dispuesto estos planes y compromisos con la Comisión, no solo con el Congreso Pleno, ya que esto fue conversado ampliamente durante su tramitación en la Comisión de Hacienda del Senado, que es un protocolo de plan simplificado a acceso, entendiendo que hay un grupo que debe solicitarlo y que nosotros también, como Estado, haremos todas las acciones posibles para que este sea solicitado por aquellos que aún no lo han hecho. Al respecto, tenemos un pago de 1 millón para 1.149.888 beneficiados, lo cual no contempla las apelaciones.

Es importante transmitírselo, señor Presidente, porque hay muchas familias que pueden apelar al respecto. Tenemos que avanzar en dar a conocer este mecanismo de apelación o bien lo que hemos dispuesto para el registro social de hogares, ni siquiera de manera presencial. Hemos eliminado la visita municipal -por eso era necesario postergarla- para que puedan apelar y actualizar rápidamente sus ingresos. Obviamente, hay hogares que no alcanzaron a hacer esta actualización y están quedando fuera del sistema, no obstante el ingreso ya no existe.

También es importante señalar que hemos dispuesto un canal de apelación que, hasta el día 18 de junio -es la última fecha que tengo, debo actualizar mi sistema-, tenía un total de 263.000 apelaciones. Obviamente, debemos esperar que el proceso termine para revisar esas apelaciones a fin de que las personas puedan, mediante una declaración jurada, actualizar su situación de ingresos y pagarles de manera retroactiva. Ahora bien, si esto se junta con el segundo pago, y la persona era potencial adjudicataria dada su nueva realidad, no queda contemplada en los ingresos del registro administrativo que dispone para nosotros nuestra normativa vigente, resulta clave señalar que esa persona podría también potencialmente -ese hogar- ser acreedor del beneficio.

Este número contempla los pagos y no las apelaciones, porque el proceso de apelación aún no termina.

Concluyo diciendo que este universo pagado que no contempla las apelaciones, porque ese proceso no ha terminado -termina el 25 de junio-, estamos hablando de 3.300.000 personas, un 46 por ciento lo recibió de manera automática y el 75 por

ciento correspondía a hogares sin ningún ingreso formal.

Es importante señalarlo, porque estamos hablando de que estamos llegando a personas que, en el fondo, no estaban recibiendo otro tipo de apoyo -este es compatible con otros apoyos-. Si hay una ley de protección de empleo por debajo del umbral, la persona igual va a recibir el complemento, por lo que igualmente está beneficiando a un número considerable de hogares sin ingresos formales, que es la espina dorsal de este beneficio.

Cabe señalar que gran parte de los hogares estaban en el 40 por ciento de mayor vulnerabilidad de corto plazo, tal como lo hemos descrito, cerca de 100.000 hogares. Este indicador socioeconómico de emergencia ha permitido también diagnosticar que hay hogares que, estando por arriba en el registro social de hogares, han bajado en el corto plazo; estamos hablando de que cerca de 100.000 hogares tienen un mayor nivel de vulnerabilidad en la emergencia que la que tenían en el mediano plazo, y cerca de siete de cada diez hogares de los beneficiados tienen jefatura femenina. En el 78 por ciento de los casos fueron hechos a mujeres jefas de hogar. Eso es importante señalarlo.

Acá pueden apreciar la distribución regional de los pagos realizados -insisto en el punto-, sin considerar apelación.

Es cuanto quería señalar.

El señor **MULET** (Presidente).- Muchas gracias.

Tiene la palabra el diputado señor Ricardo Celis.

El señor **CELIS** (don Ricardo).- Señor Presidente, quiero consultar sobre esta última información que tenemos a la vista, la distribución por regiones de los beneficiarios.

¿Es posible hacerla comunal, por comunas? Me parece que es un dato relevante.

Espero que la subsecretaria nos pueda responder por oficio o algún otro mecanismo, ya que debido al tiempo no tiene por qué responder ahora.

En cuanto a la experiencia que tenemos en La Araucanía, a las personas les han modificado unilateralmente sus ingresos y su registro social de hogar en el último tiempo, pero no para bajar, ni para disminuir su condición, por el contrario, para aumentar del 40 al 50 por ciento. De hecho, he enviado

un oficio formal al ministro de Desarrollo Social en ese sentido.

El señor **MULET** (Presidente).- Tiene la palabra la diputada Camila Vallejo.

La señorita **VALLEJO** (doña Camila).- Señor Presidente, ha sido muy importante esta exposición como también la posibilidad de hacerle algunas preguntas a la subsecretaria, porque en verdad todos hemos conocido testimonios y escuchado de varias personas que han tenido en el registro social de hogares no solo un aumento del porcentaje de vulnerabilidad, que pasaron del 60 al 80 por ciento, incluso en algunos casos del 40 al 80 por ciento, sino que, principalmente, de modificaciones en sus ingresos por hogar.

Por ello, envié más 2.300 casos al ministerio para que se pueda esclarecer esta situación. Incluso, aún siguen llegando.

En primer lugar, se señala que no se han actualizado los ingresos por el sistema y que algunos se registran desde hace doce meses, por ejemplo, y no como lo establece el indicador socioeconómico de emergencia, que son los ingresos más recientes. Y eso está establecido por ley.

Entonces, ahí tenemos un primer problema, en el sentido de que no hay una consideración de los últimos ingresos, sino que se están considerando ingresos anteriores. También aparecen aumentos de ingresos cuando hay gente que no solo no ha aumentado sus ingresos por hogar, sino muy por el contrario, los han visto disminuidos. Incluso, en algunos casos, están sin ingresos desde febrero o marzo.

Entonces, la pregunta más bien tiene que ver, no con todo el esfuerzo que se está haciendo, que me parece bien, de los mecanismos para apelar, de la declaración jurada que la gente está haciendo y que tendrá que hacer sino con el nuevo sistema que se crea con el registro social de hogares que permite una actualización desde el Estado.

Por otra parte, me gustaría saber si se tomaron medidas administrativas. De no ser así, quiero saber por qué. Ello, para actualizar esa información teniendo en consideración que existen alrededor de cien variables que se utilizan para determinar el nivel socioeconómico de los distintos hogares.

Además, hay una evaluación de medios que se aplica para corregir y que son variables que se manejan vía administrativa.

Entonces, cómo no hubo una actualización del sistema, y esperar que la gente pudiera llegar a un computador a actualizar sus datos, lo cual es mucho más burocrático, más lento y que tiene dificultades, porque no todos pueden hacerlo con la rapidez que se requiere, me gustaría saber si el Estado conoce cuántos están cesantes, si el Estado puede saber cuántos no están percibiendo ingresos, si el Estado puede, por ejemplo, en la evaluación de medios, no considerar las colegiaturas. Ello, porque hay una clase media que también está cesante y sin ningún ingreso, pero, ¡claro! en el sistema aparece que tienen colegiaturas altas, porque pagan colegios subvencionados, o con pago de las isapres y planes que son un poco más caros, porque son de la clase media, pero que se ha visto perjudicada... Lo pregunto, porque, al parecer, no se tomaron las consideraciones del caso para que el sistema se actualizara y sin necesidad de recurrir a un nuevo indicador socioeconómico como se creó con la ley, pues tanto la consideración de los meses de ingreso como las variables que se utilizan son cuestiones que se pueden aplicar al mismo registro social de hogares. Esa es una pregunta específica.

Además, tengo como doce preguntas sobre informaciones precisas y no creo que pueda hacerlas acá porque son bastantes. Las voy a enviar para que puedan responder por escrito, y que tienen que ver con los tramos que se están considerando. Por ejemplo, ¿cuántos hogares del 40 por ciento del indicador socioeconómico de emergencia -de una, dos y tres personas por hogar- tienen ingresos superiores a cien mil, doscientos mil y trescientos mil pesos, respectivamente? O sea, ¿cuántos, dentro del 40 por ciento más vulnerable, están fuera de los ingresos per cápita o por hogar -dependiendo del tamaño- que establece la ley? ¿Cuántos del 40 por ciento del indicador socioeconómico de emergencia (ISE), tienen ingresos superiores a 400.000 pesos y cuáles son los tramos que están considerando? Por ejemplo, los que tienen los ingresos promedio, las medianas y las demás variables que

están en el registro social de hogares, en mayo de 2020, y del indicador socioeconómico. ¿Cuáles son los ingresos mínimos y máximos de cada tramo? También es importante saberlo. Hay gente que está en el 40 por ciento más vulnerable y aparece, por ejemplo, con ingresos de seiscientos o setecientos mil pesos, si no me equivoco. Entonces, también quiero saber el universo que está en esos porcentajes de vulnerabilidad en esos tramos, los mínimos y los máximos de ingreso y las medias y medianas de esos ingresos para conocer, en detalle, la caracterización socioeconómica que tiene el registro social de hogares en esos porcentajes de vulnerabilidad, y el indicador socioeconómico de emergencia.

De todas maneras, para no enredarlos con eso, voy a enviar las preguntas en detalle. Me interesa, de sobremanera, la pregunta que hice con anterioridad porque creo que hay cuestiones que por la vía administrativa podrían haberse solucionado desde el primer día, antes de tener que estar esperando que la gente alcance a apelar para recibir el beneficio del ingreso familiar de emergencia.

El señor **MULET** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Diego Schalper.

El señor **SCHALPER**.- Señor Presidente, por su intermedio, saludo a la subsecretaria. Le agradezco el tremendo esfuerzo que ha significado implementar esta medida de emergencia que, como dice su nombre, siempre se pensó como emergencia y ahora este IFE 2.0, que también sigue estando en esa condición y que deberemos evaluar en su momento la pertinencia.

Debo confesarle, señor Presidente, que estoy con la siguiente preocupación y quizá porque represento a un distrito rural. Ayer, estuve en sectores vulnerables de Rancagua y en algunos sectores rurales de Mostazal. Cuando uno sale a terreno, la gente te indica que no tiene acceso a internet; por supuesto, no postula. En lo personal, espero no cometer una infidencia al decir que no tenía mi ficha de protección en el registro social de hogares actualizada. Así que me metí para hacerlo personalmente, para entender la dificultad del problema. Y cualquiera se da cuenta que no es tan simple hacerla.

Por lo tanto, cuando uno colabora con ciertas personas que tienen algunas dificultades como acceso a internet, agréguele la dificultad del registro en sí. Entonces, ¿cuán identificado tienen ustedes que esa población, que es la más vulnerable, postula realmente? ¿Cuál es el temor que observo cuando voy a los sectores más vulnerables de mi región? Que aquellas personas, siendo beneficiarios naturales, puedan quedarse fuera por estas barreras de entrada en la postulación. Entonces, que nos pueda pasar que la gente diga: yo no recibí el beneficio. Pero, ¿postuló? Intenté postular y no pude postular. ¿Cuánto tienen de ese cruce? Porque puede ser que tengamos muchas postulaciones, pero, en el fondo, no estemos llegando al destinatario. Y eso me tiene muy preocupado, para ser franco. Veo que ahí hay que hacer un esfuerzo muy grande para ser capaces de desplegar todas las acciones que podamos para que ese beneficiario, primero, esté en conocimiento del beneficio; segundo, pueda postular y, tercero, tengan las posibilidades reales de obtener el beneficio. Eso me tiene muy preocupado.

No sé cuán cruzado tienen esos datos. Usted me va a decir, probablemente, sí, pero tenemos tantas postulaciones. ¿Tenemos la certeza de que ese postulante es realmente el beneficiario al que queremos llegar? Eso me preocupa.

Ayer estuve en la villa Las Flores, una de las más pobres de Rancagua y me tenía angustiado que nadie conocía el beneficio. Entonces, uno se pregunta si estaremos llegando. Ayer, hicimos un comedor solidario en ese sector y esa gente es la que realmente necesita esto con un nivel de urgencia, de vida o muerte, muchas veces.

Me preocupa y me dejó angustiado y se lo quería plantear, señor Presidente.

El señor **MULET** (Presidente).- Quiero insistir con una pregunta, en la misma línea de lo que han señalado la diputada Vallejos y el diputado Shalper, porque lo que estamos viendo es que, fundamentalmente, mucha gente llega a nuestras oficinas parlamentarias a buscar información y a decirnos que no le llega o que postularon, en fin.

Me gustaría saber dos cifras gruesas, duras. ¿Cuánto es el 40 por ciento -quiero escucharlo de ustedes- de los chilenos

y las chilenas más vulnerables? Entiendo que son más de tres millones. De los hogares más vulnerables, llegamos a 1.150.000. Ahí hay una cifra bien dura y bien clara. El gobierno cuando propuso la ley de IFE 1.0, habló de llegar -entendiendo- 1.900.000 hogares y estamos llegando a 1.150.000, o sea, el 60 por ciento. No obstante, hay 263.000 en apelación, como usted señalaba.

Ahora escuché al Presidente que dijo que va a llegar a 2.100.000 hogares con el IFE 2.0. ¿Vamos a llegar a esos dos millones cien mil hogares por el camino que vamos o tenemos este problema del que da cuenta Camila, con una serie de precisiones técnicas -que no sé muy bien como ella- o que da cuenta Diego, respecto de lo que informa la gente.

En el IFE 2.0, ¿a dos millones cien mil vamos a llegar? O sea, ¿cuál es su cálculo de acuerdo con la experiencia del IFE 1.0? ¿Cuál es total de hogares que está en el 40 por ciento?

Tiene la palabra la diputada Sandra Amar.

La señora **AMAR** (doña Sandra).- Señor Presidente, formo parte de la Comisión de Desarrollo Social y así es que hemos estado viendo, permanentemente, los avances del ingreso familiar de emergencia, tanto del IFE 1.0 como del que será con la promulgación de la ley, el IFE 2.0.

Analizando lo que uno ve con las personas, es fundamental la coordinación que se tiene que hacer con las municipalidades, en específico con los municipios rurales.

Bajo este prisma, le consulto a la subsecretaria, por su intermedio señor Presidente, si se han efectuado las coordinaciones con los diferentes municipios. ¿Cuáles son las acciones que se han implementado, porque creo que aquí ellos cumplen un rol fundamental? Si bien ellos tienen que ver con la aplicación, pero también son los que tienen el mayor contacto con la ciudadanía. Hacia allá quiero apuntar.

Vuelvo a insistir en valorar lo que ha significado este ingreso familiar de emergencia.

El registro social de hogares viene desde la administración anterior y, a veces, es bastante engorroso para la gente. El uso del internet, sobre todo en las comunas rurales, también es complicado porque, a veces, no se tiene internet. Creo que

es fundamental este vínculo con los municipios respectivos.

El señor **MULET** (Presidente).- Tiene la palabra la subsecretaria Alejandra Candia.

La señorita **CANDIA**, doña Alejandra (subsecretaria de Evaluación Social).- Señor Presidente, agradezco todas las preguntas hechas por los parlamentarios. Varias de ellas se pueden agrupar en distintas líneas.

En primer lugar, me voy a referir a algo que ha aparecido también en varias publicaciones de redes sociales respecto de la supuesta manipulación unilateral de los tramos de calificación socioeconómica del registro. Quiero aproximarme a esa respuesta mediante el desafío que tenemos desde el punto de vista de la información, y que hemos sido muy concretos y que cruza con algunas de las otras preguntas que señalaban, respecto de las acciones activas que tenemos que hacer como ministerio para dar a entender esta iniciativa de la manera más simple posible, y con una mirada local y territorial lo más certera posible, desde lo que nos toca como gobierno central.

En ese sentido, la asociación con los municipios es bastante fundamental y clave y, probablemente, no la habíamos revisado con la fuerza necesaria, si bien, habíamos tenido contacto con ellos. Para lo que es ahora el IFE 2.0, tenemos ya reuniones agendas con las dos asociaciones de municipalidades más importantes para poder hacer una acción activa donde, justamente la realidad, que señala la diputada Amar y el diputado Schalper y, probablemente, todos los diputados que ven muchas veces en las localidades rurales o de mayor necesidad, falta de conocimiento no solo respecto de la existencia del beneficio, sino también de la posibilidad de acceder a él de manera expedita. Claramente, los municipios juegan un rol fundamental, y nosotros cumplimos el nuestro al asociarnos con ellos.

Volviendo al tema de la modificación unilateral, cabe mencionar que ahí se mezclan dos cosas. Primero, con el primer pago del ingreso socioeconómico de emergencia, para quienes no tuviesen ingresos formales, se llegaba al 60 por ciento de vulnerabilidad socioeconómica durante la emergencia, y para quienes tenían algún ingreso formal, se

llegaba al 40 por ciento de vulnerabilidad socioeconómica durante la emergencia.

Quizás no fue suficiente la labor comunicacional como para que se entendiera que si bien la nomenclatura es la misma, porque también hablamos de 40, 50 y 60 por ciento, el porcentaje de vulnerabilidad socioeconómica es distinto de la tradicional calificación socioeconómica de emergencia. Su diferencia radica en que se contemplan los ingresos más recientes de la familia. Quiero ser bastante clara en esto.

Tenemos protocolos, normativa vigente, que han sido tomados en cuenta para la calificación socioeconómica, con políticas y una mirada de Estado. Los protocolos que rigen la actualización de la información de los hogares para la calificación socioeconómica, que es la que redundará en el mediano plazo, están establecidos.

Nosotros no tenemos forma de manipular esos datos de manera unilateral, porque estamos regidos por un marco normativo y, además, hemos abordado este tema desde el punto de vista de una política de Estado, lo que implicó mejoras sustanciales a la antigua ficha de protección social, algo que nosotros reconocemos de este gobierno, a fin de contemplar la calificación socioeconómica de las familias en el mediano plazo y de la mejor manera posible.

Por lo tanto, si ha habido cambios en la calificación socioeconómica en ningún caso son de carácter unilateral, sino que responden a actualizaciones vigentes en los protocolos. Obviamente, se puede revisar caso a caso.

En lo personal, sospecho que esto está muy relacionado con la falta de información respecto de la diferencia entre la calificación socioeconómica y el indicador socioeconómico de emergencia.

Por eso, estoy totalmente disponible para aclarar esos puntos, a estudiar el caso a caso, pero insisto, en ningún caso se han hecho modificaciones unilaterales, porque no son posibles de realizar desde el ministerio.

Otra cosa bastante importante que quiero reforzar es que para el indicador socioeconómico de emergencia no contemplamos unilateralmente la manera en que se consideran los ingresos que caracterizan de la mejor forma posible a las

familias en cuestión durante la emergencia.

Eso quedó establecido en una resolución que fue dictada con fecha 19 de mayo, la que pueden revisar en detalle. Evidentemente, tiene un protocolo establecido respecto de cómo considerar esta información y donde, insisto, el autorreporte de las personas es lo que prima. Obviamente, debemos seguir haciendo esfuerzos para que la información más actualizada sea un autorreporte.

Señor Presidente, por su intermedio a la diputada Vallejo, respecto de que muchas veces sabemos que la persona está desempleada. Tal como usted lo señala, para la calificación socioeconómica hemos realizado esfuerzos bastante considerables para contar con la información de corto plazo, lo más actualizada posible. Por ejemplo, para el indicador socioeconómico de emergencia de la información de giros de la AFC disponemos de las boletas de honorarios del mes anterior, información que no está disponible todavía para la calificación socioeconómica de emergencia; por ende, si una persona ha hecho un giro de la AFC podemos contemplar esa información a más corto plazo, aunque todavía persisten rezagos propios de la información de la administración pública.

El señor **MULET** (Presidente).- La interrumpo, subsecretaria, porque está pendiente la intervención de la periodista Alejandra Matus, para quien habíamos acordado destinar 30 minutos de esta sesión.

¿Habría acuerdo para prorrogar la sesión por 30 minutos?

No hay acuerdo.

Quedan 15 minutos de sesión. Por lo tanto, tendremos que invitar a señora la subsecretaria de Evaluación Social, señora Alejandra Candia, en una nueva oportunidad.

La señora **CANDIA**, doña Alejandra (subsecretaria de Evaluación Social).- Señor Presidente, me quedan solo cinco minutos de exposición.

El señor **MULET** (Presidente).- Lamentablemente, gente de su sector no quiso dar la unanimidad para extender la sesión, y debo ser responsable con todos los invitados.

Agradezco su exposición. Le vamos a extender una nueva invitación, señora subsecretaria.

Ha solicitado el uso de la palabra la diputada Camila Vallejo.

Tiene la palabra, diputada.

La señorita **VALLEJO** (doña Camila).- Señor Presidente, propongo que desde ya dejemos invitada a la subsecretaria para la sesión del jueves, a fin de que siga abordando el tema en cuestión, que es contingente y muy urgente de aclarar.

El señor **MULET** (Presidente).- Señora subsecretaria, queda invitada para el próximo jueves. Le haremos llegar la invitación de manera formal.

La señora **CANDIA**, doña Alejandra (subsecretaria de Evaluación Social).- ¿A qué hora, señor Presidente?

El señor **MULET** (Presidente).- Por un asunto de Reglamento, tiene la palabra el diputado Leonardo Soto.

El señor **SOTO** (don Leonardo).- Hoy detectamos un problema en relación con los invitados. Al parecer, el hecho de invitar a tres personas, o a cuatro, porque también estuvo presente el director de la Cenabast, no permite abordar los temas en profundidad, y si además nos enfrentamos bloqueos, como el del diputado Schalper, quien no dio su autorización para prorrogar la sesión, es preferible que invitemos a menos personas.

Para la sesión de jueves tenemos como invitado al ministro de Salud y no sé a quién más. Hay que invitar a menos personas para que tengan más tiempo para exponer.

También podríamos evitar la parte primera donde cada uno habla de lo bien que lo ha hecho, porque cuando uno hace su trabajo no debiera dar cuenta de él en una comisión investigadora, donde queremos tratar otros temas, como las polémicas que se han instalado en la opinión pública y que son materia del mandato que recibió esta comisión.

El señor **MULET** (Presidente).- Me ha pedido hacer uso de la palabra el diputado Diego Schalper.

El señor **SCHALPER**.- Señor Presidente, pedí la palabra simplemente porque he sido aludido.

Por su intermedio, al diputado Soto. Primero, quiero que sepa que yo no tendría problema en que nos cuente lo bien que lo hecho.

Segundo, no se trata de hacer un bloqueo, lo que pasa es que hay otras comisiones funcionando. En mi caso, participo de la Comisión de Derechos Humanos. Por lo tanto, el tema tiene que ver con una cuestión de respeto de los tiempos.

Tengo mucho interés de escuchar a la señora Matus, pero por tiempo creo que podríamos invitarla también para la sesión del jueves, para escuchar su exposición con más calma. Lo que pretendo es que las cosas se hagan bien.

El señor **MULET** (Presidente).- Le vamos a hacer llegar la invitación a Alejandra Matus.

Primero tenemos que revisar la lista de invitados que tenemos para el jueves. La idea es tratar de tener menos invitados y así abordar de mejor forma la extensión y el contenido de la información que entregará cada uno de ellos.

Le ofrezco mis disculpas a Alejandra Matus, ya que dispondremos de poco tiempo para escuchar su intervención.

Usted ha sido invitada a esta comisión fundamentalmente a propósito del número de fallecidos, la manera de registrarlos, y por la información que tiene respecto de la materia.

Sobre el punto, esta comisión ha estado investigando y nos interesa mucho saber cómo usted hace su propuesta investigativa.

Queremos saber de qué manera cree usted que se ha abordado, para circunscribirlo con las medidas que ha tomado el gobierno, a propósito de lo que ha dado a conocer durante los últimos días.

Tiene la palabra la señora Alejandra Matus.

La señora **MATUS** (doña Alejandra).- Señor Presidente, seré lo más breve que pueda. Tengo solamente tres láminas que mostrarles.

En la presentación pueden ver la tabla más actualizada al 21 de junio, considerando que el Registro Civil tiene un rezago, sobre todo en el último tiempo, dado el aumento de demanda por inscripción de fallecidos y el horario limitado en que está funcionando. Está con un retraso de por lo menos una semana para incorporar nuevas inscripciones.

Al 21 de junio, aplicando un método que se conoce como contabilidad de exceso de muertes o de exceso de mortalidad,

había 7.700 casos de exceso de muertes en el período de pandemia, que se cuentan desde el 2 de marzo, que es el primer caso oficialmente notificado, y a esa fecha el gobierno había informado de 4.295 muertes por covid.

Este método de contabilidad es el que utilizan los centros de control de infecciones de Estados Unidos y de Europa, el CDC y el Euromomo, respectivamente, y lo hacen así, porque es una manera de estimar el impacto directo e indirecto de la pandemia, más allá de las capacidades que tienen los países y que difieren de país en país, por un lado, tanto de aplicar *test* PCR y casos positivos y, por otro, de contabilizar las muertes, sobre todo, las muertes domiciliarias, que se han mostrado como un desafío en todos los países. La polémica más reciente es la de Francia, que tendría que actualizar sus datos, considerando muertes domiciliarias que no había contabilizado.

Con los datos del presente, los invito a mirar la última columna, que muestra el aumento de fallecidos registrados por comuna, porque a veces en el promedio nacional se pierde.

En el promedio nacional estamos cerca de un 50 por ciento más de fallecidos desde el 2 de marzo al 21 de junio; pero, por comuna, por ejemplo, Cerro Navia tiene 718 más fallecidos que en un período normal. Ahí ustedes pueden ver que casi todas son comunas de Santiago, pero no exclusivamente -está Calama también-, y tres comunas que mostraban poco aumento de fallecidos en los períodos anteriores ahora aparecen aumentando sus fallecidos. Se trata de Las Condes, Lo Barnechea y Vitacura, lo cual implica que es probable que los contagios se hayan reanudado en sectores donde se consideraba que la pandemia había estado relativamente controlada.

En la última lámina se puede ver el resumen por regiones.

Las regiones con mayor aumento de fallecidos son la Región Metropolitana, con un 41,7 por ciento; Antofagasta, 12,6; Tarapacá, 21,7; Valparaíso, 8,3 y así hacia abajo.

Ahora, con mayor significación estadística llegan hasta Magallanes, con un 5,9 por ciento de aumento de fallecidos por sobre lo esperado en un tiempo normal.

¿Cuáles son los fallecidos que ha contado el gobierno o por qué se produce esta discrepancia?

*(Se producen problemas técnicos)*

¿Por qué se produjo una contabilidad tan subreportada de fallecidos, especialmente durante los tres primeros meses de la pandemia? Porque el gobierno solo contaba los fallecidos hospitalarios con PCR positivo antes de que la persona falleciera. Si el PCR llegaba después de que la persona falleciera, no se contaba. Si la persona fallecía en el mismo recinto hospitalario, antes de que se le tomara un PCR, tampoco se contaba. Y, sobre todo, no se han contabilizado las muertes domiciliarias ni las muertes en otros recintos, como hogares de ancianos, cárceles y calles, toda vez que a quienes mueren en estos lugares o en estos espacios no se les hace el PCR. Por lo tanto, aunque hayan tenido la sintomatología, incluso el diagnóstico, y aunque los médicos que levantaron las actas de defunción hayan puesto covid o sospechoso de covid, esas muertes no se contabilizaban, lo cual produjo la discrepancia.

Tras el cambio de ministro, el DEIS (Departamento de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud) ha dado a conocer la cifra global de fallecidos que se contabilizaban en esa unidad, cifra que considera todos los casos probables de covid, hayan tenido PCR positivo o no y sin importar el lugar de fallecimiento. Por ello, esa contabilidad supera los 7.000 fallecidos, que es la cifra que se entregó este fin de semana y que se acerca con bastante precisión al cálculo que hemos hecho de exceso de muertes.

Quedamos disponibles a sus preguntas.

El señor **MULET** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Ricardo Celis.

El señor **CELIS** (don Ricardo).- Señor Presidente, por su intermedio, agradezco a la señora Alejandra Matus por la información que nos dio inicialmente. Cuando la entregó, me contacté con gente que trabaja en el Servicio de Anatomía Patológica y apareció este punto que ella ha señalado muy claramente, en el sentido de que las personas que no tenían PCR y que tenían toda la clínica, incluso imagenología, no eran contempladas como personas fallecidas por covid.

Mi pregunta es si la información que hoy se ha sincerado y que hemos conocido de parte del gobierno es coincidente con

los datos que ella administra o que ha estado estudiando.

El señor **MULET** (Presidente).- Tiene la palabra la señora Alejandra Matus.

La señora **MATUS** (doña Alejandra).- Señor Presidente, se acerca bastante, aunque lamentablemente el gobierno todavía no ha entregado los datos desagregados; por lo tanto, no es posible saber a qué corresponde ese universo.

Por otro lado, hay que considerar que en el período de pandemia otras causales bajan, como los accidentes de tránsito que han bajado -me parece- en 30 por ciento. Por ejemplo, las muertes de jóvenes y de niños en marzo bajaron, en promedio, 25 por ciento. Solo en marzo, que es el único mes del cual tenemos de rango etario, y en algunas semanas esa baja llegó a 50 por ciento. Entonces, hay una superposición -no sé si me explico bien-, pero entre las causas covid, algunas se sumergen en las causas de muertes normales de un año normal y, otras, forman parte del exceso.

En el exceso, también se considera, como parte de las consecuencias indirectas de la pandemia, a aquellas personas que no pueden llegar a un recinto de salud, personas que tienen otras urgencias, otras patologías crónicas, o que no pueden hacerse las quimioterapias que tenían pendientes, o que fallecen por temor a ir a los servicios de salud y contagiarse por covid y que fallecen por otras causas, pero también se consideran como muertes asociadas indirectamente a la pandemia.

Según estudios internacionales que conozco al respecto, en el exceso de muerte en torno a 90 por ciento se considera como casos subreportados.

El señor **MULET** (Presidente).- ¿Podría precisar el 90 por ciento de qué universo? No entendí bien.

La señora **MATUS** (doña Alejandra).- Señor Presidente, cuando usted saca el cálculo del número de muertes normales esperadas para el mismo período y después toma el número en exceso, si por ejemplo el exceso es de 50, se estima que el 90 por ciento corresponde a subreportes y el otro 10 a otras causas de consecuencia indirecta de la pandemia.

El señor **MULET** (Presidente).- Perfecto, le agradezco su respuesta.

¿Alguna otra consulta? Estamos llegando al límite del tiempo para levantar la sesión.

¿Habría acuerdo para prorrogar por 5 o 10 minutos la exposición de Alejandra Matus?

No hay acuerdo.

¿Nos puede hacer llegar los gráficos que nos exhibió? El señor Secretario se pondrá en contacto con usted para coordinarlo.

La señora **MATUS** (doña Alejandra).- Señor Presidente, también les haré llegar un artículo que publicamos con mi hermano, que es el que hace los números, con el epidemiólogo Felipe Cabello, donde explicamos el método y el detalle de donde viene la importancia que tiene.

Entonces, les haré llegar ambas cosas: el artículo y los gráficos, que son la actualización más reciente.

El señor **MULET** (Presidente).- Gracias nuevamente.

Antes de levantar la sesión, debemos enviar algunos oficios. El señor director del Servicio de Registro Civil e Identificación se comprometió a mandarnos información que aún no llega, por lo que solicito que se reitere dicho oficio. Incluso, está en la declaración del propio director del Servicio.

Durante la comparecencia del subsecretario de Redes Asistenciales, señor Arturo Zúñiga, hubo una serie de antecedentes que se comprometió a hacer llegar a la comisión. Por lo tanto, le pido al señor Secretario que los revise, para que no quede ninguno pendiente.

En tercer lugar, la diputada Vallejo pidió una serie de antecedentes. Me gustaría saber si los precisará o solo corresponden a los temas que mencionó durante su intervención. Si no es así, le solicito que los haga llegar a Secretaría para enviarlos a nombre de la comisión.

La señorita **VALLEJO** (doña Camila).- Señor Presidente, son alrededor de dieciséis preguntas que envié al señor Secretario. No las mencionaré todas en honor al tiempo, pero sería bueno revisarlas para oficiar como comisión.

El señor **MULET** (Presidente).- Muy bien. Lo importante es que acordemos mandarlas como comisión; esa es la idea.

Tiene la palabra el diputado Diego Schalper.

El señor **SCHALPER**.- Señor Presidente, muy breve, pido al señor Secretario que envíe por mail los dos artículos que la señora Matus prometió hacernos llegar, sin perjuicio de que, seguramente, quedarán registrados en la web.

El señor **MULET** (Presidente).- Se subirán a la web y, de igual modo, se enviarán por correo.

Gracias nuevamente a doña Alejandra Matus, por su comparecencia a esta comisión. Espero que nos haga llegar el artículo, los antecedentes que nos exhibió y cualquier otro documento que usted estime pertinente será bienvenido, además de compartido con todos los diputados y diputadas.

Se despachan los oficios que señalamos.

Para el próximo jueves solo invitaremos a dos personas. Estará, probablemente, el señor ministro y, no recuerdo en este momento, otras personas convocadas, de manera que las reduciremos a solo dos, para abordar en profundidad los temas señalados, sin los problemas que tuvimos hoy.

Por haber cumplido con su objeto, se levanta la sesión.

*-Se levantó la sesión a las 16.38 horas.*

ALEJANDRO ZAMORA RODRÍGUEZ,  
Redactor  
Jefe Taquígrafos Comisiones.