

**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 la sesión N° 6, ordinaria.

Jueves 02 de julio de 2020, de 14:07 a 15:45 horas.

SUMA:

- Se continuó con la revisión de materias propias de su competencia.
- Acuerdos.

I.- PRESIDENCIA

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

Actuó como Abogado Secretario de la Comisión, el señor Carlos Cámara Oyarzo; como Abogada Ayudante Accidental, la señorita África Sanhueza Jéldrez; y como secretaria ejecutiva, la señora Mariel Camprubi Labra; todos vía remota.

II.- ASISTENCIA

Asistieron en modalidad **telemática**, las diputadas integrantes de la Comisión, señoras Marcela Hernando Pérez y Camila Vallejo Dowling; y los diputados integrantes de la Comisión, señores Nino Baltolu Raserá, Juan Luis Castro González, Ricardo Celis Araya, Francisco Eguiguren Correa, Jaime Mulet Martínez, Frank Sauerbaum Muñoz y Diego Schalper Sepúlveda.

Asistieron en forma **presencial**, los diputados integrantes de la Comisión, señores Leonardo Soto Ferrada y Víctor Torres Jeldes.

Asistió, además, en modalidad telemática, la diputada señora Marisela Santibáñez.

Asistieron como invitados, a través de conexión telemática, el Ministro de Salud, señor Enrique Paris; y el Jefe del Departamento de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud, señor Carlos Sans Farfán.

III.- CUENTA

- Se recibió lo siguiente:

1.- Oficio del Secretario General de la Corporación, por el cual comunica que los Comités Parlamentarios autorizaron a esta comisión a sesionar simultáneamente con la Sala, en el día de hoy.

- **Se tuvo presente.**

2.- Oficio N° 2130, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, por el cual responde a una solicitud de esta comisión en cuanto al nuevo instrumento de caracterización socioeconómica contemplado en la Ley de Ingreso Familiar de Emergencia. (Respuesta a Oficio N°: 24/2020).

- **Se tuvo presente.**

3.- Oficio N° 1980, del Ministerio de Salud, por el cual remite antecedentes solicitados respecto al Balance del plan de acción COVID-19 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, correspondiente a junio de 2020, y adjunta copia del contrato de arrendamiento efectuado con Espacio Riesco. (Respuesta Oficio N°: 31/2020).

- **Se tuvo presente.**

4.- Solicitud de oficios del diputado Leonardo Soto, al Ministerio de Salud.

- **Se adoptó el acuerdo.**

IV.- 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.

V.- ACUERDOS

- Se acordó enviar al Ministerio de Salud, los oficios solicitados por el diputado señor Leonardo Soto, requiriendo informar lo siguiente:

1) Tasa de letalidad por COVID-19 de las personas que consultaron o se atendieron en el sistema público y la tasa de letalidad por COVID-19 de quienes consultaron o se atendieron en el sistema privado. En ambos casos, considerando tanto los fallecidos con PCR positivo, como los casos probables según los criterios utilizados por el Departamento de Estadísticas e Información de Salud.

2) Remitir copia de todos los estudios, informes, actas u otros documentos generados por el MINSAL, en relación a la inmunidad que obtendrían los pacientes tras superar el COVID19 y las proyecciones relacionadas a la inmunidad colectiva en el país. Asimismo, en relación a la justificación, diseño, implementación y suspensión de la entrega del "Carnet Covid", informar las razones por las cuales finalmente no se implementó.

3) Modelos o proyecciones sobre la evolución de la pandemia por el COVID-19 en Chile considerados por el MINSAL para diseñar su respectiva estrategia, remitiendo los informes, actas u otros documentos en los que consten. Además, indicar cuáles fueron aquellos que, siguiendo al ex Ministro de Salud, señor Jaime Mañalich, "se derrumbaron como un castillo de naipes".

4) Número total de fallecidos, número de fallecidos por enfermedades respiratorias, tasa de mortalidad general y tasa de mortalidad por enfermedades respiratorias, desagregado a nivel nacional y por cada mes, desde el año 2015 a la fecha.

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

Se adjunta al término de este documento, el acta taquigráfica de la sesión, en la cual consta la transcripción de las intervenciones de las y los invitados y/o citados, así como de quienes integran esta Comisión.

Habiéndose cumplido el objeto de la presente sesión, se levantó a las 15:45 horas



CARLOS CÁMARA OYARZO
Abogado Secretario de la Comisión

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

SESIÓN VÍA TELEMÁTICA

Sesión 6ª, celebrada en jueves 2 de julio de 2020,
vía telemática, de 14.00 a 15.42 horas.

Preside el diputado señor Jaime Mulet.

Asisten la diputada señora Marcela Hernando y los diputados
señores Juan Luis Castro, Ricardo Celis, Francisco Eguiguren,
Frank Sauerbaum, Diego Schalper y Leonardo Soto.

Participa el ministro de Salud, señor Enrique Paris.

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).- Ofrezco la palabra sobre la
Cuenta.

Ofrezco la palabra.

Ofrezco la palabra sobre puntos varios.

Ofrezco la palabra.

Entiendo que había un asistente del señor ministro
esperando el inicio de la sesión, de manera que si nos está
escuchando él o alguien del gabinete, le pido que le informe
que lo estamos esperando.

Señor Secretario, ¿hay alguna persona que haga el vínculo
con el señor ministro para que se conecte vía telemática?

El señor **CÁMARA** (Secretario).- Señor Presidente, su jefe de gabinete me informa que en un minuto se conectará.

El señor **MULET** (Presidente).- Estamos a la espera del señor ministro de Salud, don Enrique Paris, quien pidió un minuto para integrarse al trabajo de la comisión, que ya comenzó formalmente.

Señor Secretario, tenga a bien repetir los oficios que llegaron.

El señor **CÁMARA** (Secretario).- Señor Presidente, llegaron dos respuestas a oficios de requerimiento de información. El primero lo envió el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, que corresponde a uno de los cuatro que hemos enviado, referido al nuevo instrumento de caracterización socioeconómica que contempla la ley de Ingreso Familiar de Emergencia, cuyo oficio fue solicitado por la diputada Camila Vallejo. Asimismo, llegó un oficio de la Subsecretaría de Redes Asistenciales en que nos envían el balance del Plan de Acción Covid-19, a junio de 2020, y copia del contrato de arrendamiento efectuado con Espacio Riesco.

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

El señor **CASTRO** (don Juan Luis).- Señor Presidente, sería conveniente que el secretario nos pueda distribuir este oficio del subsecretario de Redes Asistenciales, precisamente por el balance del mes de junio, que acaba de terminar, y por el caso de Espacio Riesco, dado que ambos son parte de la temática que seguiremos ahondando en la comisión.

El señor **MULET** (Presidente).- ¿Cuál es el status de los oficios?

El señor **CÁMARA** (Secretario).- Señor Presidente, si no están en línea ahora, se enviarán de inmediato.

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

Señor ministro, muy buenas tardes.

Muchas gracias por asistir a la comisión, que en rigor corresponde a dos comisiones que se fusionaron y que están convocadas con el mismo objeto, es decir, son comisiones

especiales investigadoras a propósito de la pandemia provocada por la covid-19.

La comisión tiene un objetivo bastante amplio, fundamentalmente, fiscalizar los actos de gobierno en lo que tiene que ver con las distintas áreas relacionadas con este tema.

Señor ministro, lo habíamos citado porque nos interesa, luego de que usted asume como ministro de Estado, no solo su evaluación sino que también responda una serie de preguntas que formularán las señoras diputadas y los señores diputados en su momento, y porque nos interesa conocer el rumbo que tiene hoy el país en este aspecto a propósito de su integración y mirada respecto de una serie de hechos, siendo uno de ellos, el ocultamiento u omisión de información por fallecimientos, lo que se ha ido transparentando, pues ha sido un tema que ha ocupado parte importante de las sesiones, y se agrega la preocupación existente respecto del éxito o no de las políticas de gobierno en el área sanitaria, incluidos los nuevos rumbos, cambios, giros o estrategias.

Entendemos, por información de su asesor, que usted está disponible durante una hora, y que luego tendrá una reunión con el Presidente de la República.

Por eso, queremos ocupar muy bien el tiempo. Entendemos que hará una introducción marco, pero me gustaría que haya mucho tiempo para responder las consultas de los parlamentarios. Por tanto, le solicito que su introducción sea breve, en el sentido de poder disponer de tiempo para responder las preguntas.

Tiene la palabra el ministro de Salud, señor Enrique Paris.

El señor **PARIS** (ministro de Salud).- Señor Presidente, saludo a todos los presentes.

Haré una corta introducción. Fundamentalmente, como el tema es el relativo a los datos, o cifras, nosotros tenemos dos sistemas de medición. Uno de ellos es el sistema diario de informe de cifras, que lo reportamos todos los días al mediodía, en una conferencia de prensa, donde se dan a conocer los casos diagnosticados del día anterior, se suman

los casos que se tienen desde antes y se va informando los casos fallecidos.

Imagino que las dudas están en relación con los casos fallecidos y a los casos nuevos. Los casos nuevos reportados, por ejemplo, el día de hoy corresponden a 2.498. Esto muestra que hemos ido bajando, pues debemos recordar que llegamos hasta casi 6.000 casos diarios. Aquí, obviamente no hay ningún ocultamiento de cifras.

Los casos totales hasta el momento en el país alcanzan a 284.541 casos.

Los casos activos han ido bajando, y los casos recuperados corresponden a 249.247, es decir, los casos que han cumplido la cuarentena de más de 14 días, y que por lo tanto se consideran no contagiosos.

Los casos fallecidos, hasta el momento, corresponden a 5.920. Imagino que es ahí donde hay algunas cosas que aclarar.

El resto referido a ventiladores y otras cosas no sé si será de interés de la comisión en este minuto, pero sí los exámenes de laboratorio, las PCR que se han hecho alcanza a 1.131.008 exámenes de PCR, referidos a la reacción de polimerasa en cadena, que son los que determinan la presencia viral. Obviamente, esto es importante porque este es el país de Latinoamérica que hace más PCR por millón de habitantes, es decir, hemos hecho 56.460 exámenes de PCR por millón de habitantes.

¿Qué es lo que pasa con el registro de fallecidos? Entiendo que ese es el punto sobre el cual me quieren preguntar, probablemente.

Para hacer el informe diario de fallecidos tomamos en cuenta el certificado de defunción del Registro Civil. Es decir, cuando el paciente fallece, un familiar va al Registro Civil, con el certificado de defunción, que ustedes saben que es hecho a mano por parte del médico. En el Registro Civil se otorga el certificado de defunción, con el cual los deudos pueden sepultar a su fallecido.

Ese certificado de defunción, al llevar las palabras covid, coronavirus, covid-19, se cruza con el resultado que los laboratorios integrados en red, que son más de cien, dan como PCR positivo. Por lo tanto, el paciente que haya fallecido, y que en el certificado de defunción diga una palabra relacionada con el coronavirus, y tiene la PCR positiva, es el que nosotros enunciamos todos los días.

Obviamente, eso va con un retraso de uno o dos días, que es lo que demora en inscribirse en el Registro Civil, y hacer todo el trámite que a veces se alarga los fines de semana, sin embargo, el Registro Civil nos ha estado cooperando bastante, al poner otros turnos. Por ejemplo, ustedes han visto que esta semana ya no tuvimos dos o tres casos -el lunes fue feriado además-, sino que tuvimos casi cincuenta o sesenta. Los funcionarios están haciendo un sacrificio y están trabajando los fines de semana.

El Departamento de Estadísticas e Información de Salud, DEIS, existe desde hace veinte años dentro del Ministerio de Salud.

¿Qué hace el DEIS? Lo mismo con los certificados de defunción, pero hace una búsqueda mucho más prolija, detallada y experta, porque hay gente que sabe de salud y comienza a leer los diagnósticos y a interpretarlos.

Entonces, el DEIS toma en cuenta, o puede tomar en cuenta si quiere confirmar el diagnóstico, la ficha clínica, el Registro Civil, el certificado médico; a veces, certificados de carabineros, el Epivigila, que es la parte del Ministerio de Salud que lleva la vigilancia epidemiológica; los resultados de laboratorio, incluso, puede consultar al Servicio Médico Legal. Y ese grupo, aunque no tenga coronavirus, porque no lo tiene -no tiene resultados de PCR o no se encuentra el resultado-, también aparece como fallecido, pero como fallecido probable por coronavirus.

¿Por qué? Porque el diagnóstico de alguna manera orienta. Por ejemplo, dice, neumonía viral grave, además estuvo intubado, en la UCI. Bueno, cabe en ese grupo.

La diferencia entre ese grupo y los que se obtienen por certificados de Registro Civil más coronavirus, en este

momento es de más o menos cuatrocientos o quinientos. Es variable, pero eso se va adaptando.

No hay ningún ocultamiento de cifras ni ningún cambio brusco. Eso es lo que se hace habitualmente.

Además -es lo que ha publicado Espacio Público-, hay un grupo de pacientes que van ingresando o van saliendo, porque en algún momento aparece el resultado y sí tenía coronavirus -el resultado estaba perdido, el médico se olvidó de hacer la referencia-, y esas son las cifras que van variando.

Tenemos clasificados esos dos grupos. Hay grupos de examen del certificado de defunción sin examen de laboratorio positivo, el U07.1, y el segundo grupo, U07.2, que va variando, que se va investigando. Esos son los dos métodos.

Ahora, ¿qué queremos hacer nosotros?

Estamos proponiendo a la Presidencia llevar un solo tipo de registro, y ese tipo de registro debería ser el registro que lleva el Departamento de Estadísticas e Información de Salud, DEIS, del Ministerio de Salud, porque hay una especie de confusión. No es que se sumen el DEIS con el reporte diario, no es así, porque tendríamos más de 11.000 fallecidos. No es eso. La diferencia entre ambos es que uno encuentra el examen de laboratorio positivo y el otro no.

Vamos a proponer a la Presidencia, en conjunto con el DEIS, la idea de migrar a un solo sistema para tener más claridad y para explicar a la población la forma de calcular, o más bien de registrar. No es calcular, sino registrar. Incluso, eso deberíamos hacerlo dos o tres veces por semana. No es necesario hacerlo todos los días.

Ahora, el registro de estadísticas vitales del país es un registro muy robusto, reconocido internacionalmente, producto del trabajo de muchos gobiernos, no solo de este gobierno, es parte del Estado de Chile, y toma en cuenta el Registro Civil, el DEIS y el INE. El INE cuenta los muertos, el Registro Civil registra las muertes y el DEIS busca la causa básica de la muerte.

Ese es el sistema intelectualmente activo, el registro de estadísticas vitales. El Registro Civil registra, el

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos cuenta y el DEIS, mediante un trabajo que demoraba mucho antes -ahora se está haciendo mucho más rápido-, asigna la causa básica de muerte.

Ahí está lo que les explique al principio. Asigna la causa básica de muerte usando este sistema del Registro Civil, más el examen de coronavirus positivo, o asigna en base al cuadro clínico que ha descrito el médico, y como aquí hay gente entendida en salud lo puede interpretar.

En resumen, ese es el panorama que quería explicarles a los integrantes de la Comisión.

Señor Presidente, estoy a su disposición para responder las consultas.

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

Vamos a proceder a una ronda de preguntas.

Tiene la palabra el diputado Juan Luis Castro.

El señor **CASTRO** (don Juan Luis).- Señor Presidente, en primer lugar, quiero saludar al ministro de Salud y desearle el mayor éxito en su gestión. Lo conozco hace muchos años y sé que está muy bien intencionado en cuanto a efectuar los cambios que se requieran. Lleva veinte días en esta tarea, y creo que ha abierto las puertas al diálogo y a la transparencia, lo que antes no había ocurrido.

Quiero consultarle lo siguiente. En primer lugar, sobre los *test* de PCR.

Como hay una holgura más o menos de un 40 por ciento en cuanto a la baja de la oferta de PCR al sistema, vale decir, ha bajado en un 40 por ciento el testeo en las últimas dos semanas, aproximadamente, y tenemos entre un 24 y un 25 por ciento en promedio a nivel nacional de positividad, ese promedio muchas veces tapa las realidades regionales.

Con esto quiero graficar la realidad de la Región de O'Higgins, que al igual que las de Antofagasta o Arica tienen cifras elevadas.

En la Región de O'Higgins hoy día hay un 49 por ciento de positividad; llegó a un 54 hace pocos días y está en 49, en segunda semana de cuarentena obligatoria, tres comunas.

Sobre esa base, y dado que en un momento llegó un atraso muy importante en la búsqueda de personas, quiero preguntar qué está pasando, porque en la Atención Primaria de Salud, que tiene un rol en la búsqueda -así se ha anunciado-, hay personas en la Región de O'Higgins que son contactos estrechos que no se les permite acceder a PCR hasta que tengan síntomas.

Entonces, si por un lado hay holgura de exámenes disponibles y, por otro lado, regiones como esta, que están tan afectadas, a diferencia de Santiago en este minuto, me parece absurdo que haya criterios locales en donde hay que esperar que la gente se enferme para darles acceso a un examen de PCR.

Eso me parece muy delicado, y no sé de qué manera usted lo va a enfrentar o qué instrucciones puede dar a las regiones que están viviendo estos problemas.

En ese sentido, quisiera saber cómo se está haciendo en la práctica, porque al menos le puedo decir que en Rancagua todavía no está sucediendo. No sé lo que ocurre en otras comunas del país. Tenemos un problema en una definición tomada hace un mes por su predecesor, pero todavía no tiene aplicabilidad completa.

A su vez, si hay mil trazadores en Santiago, que es la región que tiene más volumen, ¿cuántos trazadores están haciendo esta pega en las otras regiones del país?

Sabemos que se han planteado 9.000, con criterio de la OMS. ¿Cuál es la realidad hoy día de trazadores? ¿Cuándo se va a cumplir la meta de trazadores?

Sobre esa base, ¿cuál va a ser el criterio para la definición "liberar cuarentenas"? Se lo pregunto, porque mucho se especula con el *peak*, con la meseta, aunque usted ha dicho que no se va a regir por eso. Pero como entendemos que el gobierno, el Ministerio de Salud, debe estar manejando un modelo predictivo, porque debe haber un modelo, y para que no haya un capricho por parte de nadie, sino un estándar objetivo, quiero saber con qué criterio -imagino que será objetivo y estándar- se van a liberar Santiago, o las otras comunas o las regiones que están en cuarentena; en

definitiva, quiero saber cómo se va a definir esa suerte de liberación o desescalamiento de la cuarentena.

Por último, le pregunto al ministro cuál hay sido el rol que ha tenido el Presidente de la República en la toma de decisiones. Antes de que el doctor Paris asumiera la cartera de Salud siempre se señaló que el Presidente tomaba las últimas decisiones de todas las estrategias en materia sanitaria. La de él era la última palabra y se entendía perfectamente así. Ahora, eso no ha quedado suficientemente claro respecto del modelo epidemiológico, de la estrategia y, sobre todo, de la toma de decisiones sobre cuarentenas y otras medidas de anuncio público. Entendemos que ahora hay una acción colegiada con los expertos. Siendo así, quiero saber cuál es la injerencia del Presidente de la República en la toma de decisiones, si en algunos aspectos o en todos, si en cada paso y en cada acción que determina el Ministerio de Salud en la estrategia sanitaria.

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

El señor **SAUERBAUM**.- Señor Presidente, soy ignorante en la materia, al igual que muchos chilenos y quizá represento bien lo que ellos piensan. El ministro habla mucho del rol que ha jugado el DEIS. Este Departamento libera semanalmente información, información que, por lo general, tiene algunas diferencias con la que genera el Registro Civil. También causa confusión cuando dicen "causas probables de enfermedad", porque uno inmediatamente hace el símil con lo que pasó durante mucho tiempo con el sida. El sida no mata; el sida es una enfermedad que provoca una baja en las defensas, similar a lo que sucede aquí (covid-19), y se produce la muerte por una situación delicada. Entonces, creo que se produce mucha confusión en el ciudadano común cuando se dice que existe una causa probable.

En esa virtud, quiero saber si lo que dice el DEIS es, finalmente, con lo que nos vamos a quedar. Lo pregunto, porque da la impresión de que este mecanismo no existe en otra parte del mundo. ¿Qué país hace este tipo de registro? Me da la impresión de que vamos a ser los únicos. ¿Existe una recomendación de la Organización Mundial de la Salud para hacer otro tipo de registro? Para mí no tiene lógica, no se entiende mucho, que Chile tenga un tipo de registro y los

otros países otro. ¿Cómo nos comparamos? No sé si hay un solo tipo de registro a nivel internacional.

Nosotros, en la Región de Ñuble, tuvimos un brote importante al principio; afortunadamente, la situación se ha venido calmando. Hace unos días nos llegaron más de mil test rápidos, se capacitó a la gente del hospital de Chillán y se ha estado funcionando de manera más adecuada. Esto que se hizo en Chillán, ¿se está haciendo a nivel nacional? Entendiendo que tenemos capacidad para hacer más de veinte mil test a nivel nacional, la pregunta es si se va a hacer una aplicación masiva de este test.

Respecto del aumento del número de camas críticas. Cuando uno revisa las cifras y la evolución, uno se da cuenta de que hemos aumentando en 145 por ciento la capacidad de camas UCI, tenemos más de 280 camas disponibles. Al final, sinceramente, da la impresión de que lo que está fallando es la prevención más que el tratamiento de la enfermedad. Esa es la impresión que da; de lo contrario, no estaríamos colapsados, no tendríamos ninguna cama disponible y no tendríamos forma de ayudar a la gente. Pero uno revisa todos los días cuántas camas disponibles hay y, más o menos, fluctúan entre 260 y 300 camas en las últimas semanas. Hay un tema de prevención que me hace mucho más ruido.

Por otra parte, echo de menos una fuerte campaña comunicacional, que en regiones, por lo menos, no estamos teniendo. No hay una campaña fuerte, que se note en radio, en radios comunales, en radios chiquititas. Los que somos de regiones sabemos que cada pueblo escucha su radio y no escucha la radio nacional; no les interesa lo que dicen las radios Cooperativa o Bío-Bío, sino que quiere saber lo que dice la radio del pueblo. Entonces, creo que eso sería muy importante.

Por último, cuando toda una familia se va a una residencia sanitaria, como pasó ayer... De San Carlos, me llamó un amigo diciéndome que a él, a su señora y a su hija menor le habían detectado covid-19. ¿Qué tratamiento se les da a casos como este? Este amigo me dijo que estaban buscando una residencia sanitaria que los pudiera acoger a los tres, porque ellos vivían con adultos mayores y, por tanto, tenían que salir los tres de la casa. En este caso hay una menor de edad y,

entiendo, que las residencias sanitarias son para mayores de 18 años.

Siguiendo con el mismo caso, cuando se envía al jefe de hogar o quien genera el ingreso a una residencia sanitaria, ¿hay alguna conexión con el Ministerio de Desarrollo Social para ver qué hacemos con las "lucas"? Hago la pregunta, porque estar todo el día en la residencia sanitaria sin generar recursos acarrea a la familia un problema social bien grave. En el caso de ayer, la persona que genera los recursos iba a estar varios días en la residencia sanitaria, varios días sin poder generar plata, cuestión que, finalmente, se traduce en que no va a poder pagar las cuentas a fin de mes.

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

El señor **SOTO** (don Leonardo).- Señor Presidente, por su intermedio, saludo al ministro de Salud y le deseo todo el éxito en su gestión. Esperamos que todas las cifras se reviertan y nos alegraría muchísimo que el conteo nos diera buenas noticias y no malas, como las que durante mucho tiempo tuvimos.

Mi primera pregunta al ministro es sobre la gestión del Ministerio de Salud hasta antes de su llegada, sobre todo en lo relativo a la polémica que surgió por los datos ocultos de fallecidos y el conteo paralelo basado en otras consideraciones. Entiendo que hasta el 13 de junio Chile no sabía que existía este conteo paralelo; pese a las denuncias por subreportes, hasta el 13 de junio solamente se consideraban las cifras que daba el ministerio.

En esa virtud, quiero saber desde cuándo se tenía este conteo paralelo con los casos probables. Algunos dicen que desde el primer día, desde marzo. El hecho es que se enviaron varios reportes a la OMS, privados y reservados, con este conteo paralelo, ampliando el número con los casos probables. Por eso, quiero saber desde cuándo se tenía esta contabilización paralela y cuántos reportes se enviaron a la OMS. Aunque la pregunta se la hago directamente al ministro, anuncio desde ya que vamos a pedir por oficio que se nos envíen los reportes paralelos que fueron enviados por el Ministerio de Salud a la OMS.

Sobre ese punto, ministro, quiero saber por qué, quiénes y cuándo se tomó la decisión de no entregar esta información, a

pesar de que se tenía. El 13 de junio, ya se develó ante la opinión pública esta doble contabilización. Pero la decisión de no entregarla durante casi tres meses, ¿quién la adoptó, cuándo y por qué razón?

Por otro lado, varios diputados ya han consultado sobre PCR y trazabilidad; sobre la ocupación de las residencias sanitarias, he notado que se mantiene en torno a las cinco mil personas, pese a que la disponibilidad es de casi el doble. Además, hay treinta mil casos activos que podrían estar en las residencias sanitarias. Al respecto, quiero preguntarle al ministro si tiene alguna meta de ocupación de residencias sanitarias; si se ha propuesto, como equipo, una meta a cumplir. ¿A qué porcentaje, por ejemplo, se debería llegar en relación con los casos activos? A pesar del discurso de la necesidad de que la gente se aíse en estas residencias sanitarias, las cifras, las estadísticas, no demuestran avances concretos. No sé si hay meta o estrategia en eso. No sé si el ministro es partidario de obligar a la gente contagiada a irse a una residencia sanitaria, porque es una facultad que tiene el Ministerio de Salud, en caso de enfermedades contagiosas. Los niveles de ocupación son muy inferiores a los que necesita Chile y hay una subutilización de las residencias sanitarias. En esta virtud, me gustaría que el ministro nos explicara con mayor claridad cuáles son las metas y cuáles las razones para esta baja ocupación.

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

El señor **CELIS** (don Ricardo).- Señor Presidente, por su intermedio, saludo al ministro y a la gente del DEIS, por el enorme trabajo que han realizado.

En las regiones ronda una pregunta vinculada a lo que hemos estado conversando.

He estado escuchando las preguntas que tienen que ver con el número de fallecidos y todavía no logro entender el porqué de esa gran asimetría o incongruencia que hay en los datos, desde el inicio. Incluso, se hace un reconocimiento de nuevos casos de personas fallecidas, sin que se les haya detectado la enfermedad mediante PCR, es decir, se cuentan como probables fallecidos por coronavirus, el grupo 2 de la OMS, que acaba de mencionar el señor ministro.

Respecto de las cifras regionales, por ejemplo, en La Araucanía, teníamos inicialmente 50 casos. A raíz del primer informe, cuando se reconoce que había más personas, llegamos a 19. Hoy se informa que hay 41, pero 108 sospechosos. Entonces, ha habido un desfile de cifras, una gran cantidad de números que produce mucha confusión respecto de cuál es el total definitivo de fallecidos por región. Existe una tremenda duda al respecto. Esto no se trata solo de contar muertos -y perdón que lo diga así, porque sé que hay mucho dolor-, porque de esos datos también depende la toma de medidas sanitarias y el establecimiento de políticas públicas adecuadas. Por eso es importante conocer, en definitiva, cuántas son las personas fallecidas por región.

En segundo término y en la misma línea, ¿por qué el ministerio sigue informando? Dice que hay 5.920 personas fallecidas, en circunstancias de que ya reconoció que hubo un número adicional y que estábamos cerca de los 9.000, cifra que ya sobrepasamos. Entonces, no entiendo por qué se sigue informando.

Lo digo porque cuando se hace la comparación respecto de otros países por tasa de mortalidad, aparecemos con un número distinto, en relación con el número que finalmente estamos reconociendo como número total de fallecidos. Por tanto -y lo decía también el diputado Sauerbaum-, no sé qué es lo que finalmente se está informando. ¿Lo que se está informando en la comparación de tasa de mortalidad internacional es solamente el grupo con demostración viral o el número total de fallecidos reconocidos por Chile, para finalmente tener una visión de cómo estamos país?

Por otra parte, si hay 9.679 cupos en residencias sanitarias, no me explico por qué hay tan poca ocupación de ellas. A mi entender, hay falta de trazabilidad o complicaciones en ese sentido, porque solo existe el 52 por ciento de ocupación de residencias.

Tampoco me cuadra la ocupación de residencias en relación con las cifras totales que estamos observando a nivel país. Si el Colegio Médico habla de 9.000 trazadores, ¿hay realmente 9.000 trazadores en la actualidad? Lo pregunto porque escuché una declaración del señor ministro al respecto.

Obviamente, cuando se llama a la nueva normalidad se produce un quiebre importante en la curva y uno lo visualiza. Si uno hace un análisis histórico, cuando se comienza a hablar de la nueva normalidad -abrir los malls, el regreso al colegio, etcétera-, al poco tiempo aparece una curva que claramente tiene que ver con un quiebre muy significativo. Como sabemos, todavía no hemos salido de ese quiebre y, por lo que estoy mirando en las curvas que informa el propio ministerio, pareciera ser que -ojalá sea así- estamos llegando a mejores indicadores. Por lo tanto, si continuamos en la misma línea, vamos a terminar -se me ocurre que a fines de julio- con mejores resultados. Ello porque, al parecer, hay mejores resultados.

Quiero saber su opinión respecto de este quiebre, que es tan importante, porque, como dije, estamos en la otra parte de la campana.

El señor **MULET** (Presidente).- Tiene la palabra la diputada Marcela Hernando.

La señora **HERNANDO** (doña Marcela).- Señor Presidente, por su intermedio saludo a todos los colegas y al ministro, con quien ya he tenido ocasión de coincidir en varias reuniones.

Tratando de no repetir algunas ideas, me remitiré a formular algunas consultas respecto de lo que está pasando en las regiones mineras. Prefiero hablar de regiones mineras, porque es algo que no solo ocurre en la Segunda Región, aun cuando los indicadores parecen demostrar mayor gravedad en lo que ocurre en la Región de Antofagasta.

Respecto de las regiones mineras, y lo conversamos en otra reunión, una de las cosas que le pedimos al ministro fue que interviniera directamente, incluyendo a las empresas privadas. No solamente nos referimos a Codelco, también hicimos mención a que no bastaba con parar las faenas nuevas de construcción, hay que disminuir las de las empresas que están funcionando de forma habitual.

En ese contexto, hay algunas propuestas para dejar a la minería funcionando con servicios mínimos, es decir, cerrar la entrada y la salida por 14 días, de tal manera que nadie entre y nadie salga, que se queden solo quienes trabajan en esos turnos de 14 por 14.

Cabe mencionar que hoy me llegó un comentario vía Facebook respecto de las empresas privadas. Decía que por más que las

empresas tuvieran la voluntad de hacerlo, ellas están sujetas a un contrato y a un convenio de desempeño con los trabajadores, cuyas condiciones no se pueden cambiar ni unilateralmente ni por mutuo acuerdo. Solo se podría negociar un cambio de sus sistemas de turno, y en ese contexto, usted, como autoridad sanitaria, es el único que tiene la potestad para decretar algo así.

Por eso le consulto de nuevo si se está analizando la situación de la minería y de la gran cantidad de población conmutante entre regiones, porque esa es la explicación que nos damos para lo que está ocurriendo.

En segundo lugar, me referiré al tema de San Pedro de Atacama, del que ya le había hecho llegar algunas noticias. Para contextualizar, San Pedro de Atacama tiene 11.000 habitantes residentes y como sabemos, desde hace algunas décadas, existe una población flotante que puede llegar a varias decenas de miles en época turística. Esa ciudad, que vive del turismo en más de 80 por ciento, está reducida a la mínima expresión en materia económica y, a pesar de que las empresas han hecho donaciones -por lo menos sé de dos donaciones de 1.200 millones de pesos cada una-, el municipio no ha hecho uso de esos recursos. Ni siquiera ha usado los 10 millones de pesos que le pasó el municipio de Antofagasta el año pasado para emergencias climáticas. Lo digo para que se haga una idea de lo ineficiente que ha sido el municipio a la hora de preocuparse de su gente. Actualmente, la parroquia es la que ha organizado una olla común. Incluso, hay más de 5 mil personas que han pedido ayuda al municipio y solamente ha habido tres tandas de ayuda, que han beneficiado a 1.000 personas cada vez.

Existe, además, una situación grave que tiene relación con el agua potable. Las 11.000 personas que viven en San Pedro de Atacama hacen uso de una APR, un sistema de agua potable rural, y como la gente no está pagando el servicio, la comunidad que gestiona el APR no tiene la solidez ni la espalda económica para seguir haciendo funcionar el sistema de producción de agua potable; por consiguiente, se advierte que los habitantes de San Pedro de Atacama se van a quedar sin agua potable.

Por ello, le pido, por favor, que informe a la autoridad regional sobre este tema, para que prevenga consecuencias

como esta. Con la electricidad pasa lo mismo: tienen una cooperativa eléctrica que tampoco está recibiendo los recursos, porque la gente no está pagando sus cuentas. Entonces, hay que preocuparse de manera integral de San Pedro de Atacama, doctor.

Se lo pido encarecidamente.

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

El señor **EGUIGUREN**.- Señor Presidente, por su intermedio saludo al señor ministro.

En primer lugar, felicitar al señor ministro, porque de verdad ha hecho una muy buena gestión. No lo digo yo, lo dice la ciudadanía. Usted ha sido bien evaluado permanentemente, hay un reconocimiento a su labor y se habla de que es una gestión cercana a la gente. Por lo mismo, quiero consultar al ministro directo al grano. ¿Usted es ministro de continuidad? Se lo pregunto, porque cuando usted inició su gestión dijo que el ministro Mañalich no estaba equivocado y que su gestión iba en el camino correcto.

Entonces, derechamente, ¿usted es un ministro de continuidad o cuáles son las cosas que lo diferencian de él?

Por otro lado, me preocupan dos temas: uno, netamente del covid, en el sentido de cómo lo vamos a hacer para volver a la nueva normalidad. Hoy hay muchas regiones o comunas que vuelven de a poco a índices más menos manejables y que son los que hoy ustedes, en la proyección, esperan para empezar a reabrir el comercio. Lo planteo, porque con esta tasa de cesantía que tenemos hoy, con el comercio de las pymes que está prácticamente destruido y con todo lo que significa el drama para la clase media, pareciera ser una urgencia volver a la nueva normalidad; pero claro, hay un valor sanitario de la salud que hay que resguardar. Por eso, ¿cuándo y cómo usted ve esa proyección de cara a esos millones de chilenos que hoy están muy preocupados de cuidarse del virus, pero también muy ansiosos de saber cuándo va a ocurrir esto?

Por último, ¿qué pasa con los especialistas por regiones?

El otro día preguntaba a gente de mi distrito, de la Región de Coquimbo, qué nos faltaba y me respondieron que faltaban especialistas, médicos. Entonces, ¿cómo ve usted eso? Sé que

lo que estoy preguntando no es fácil de responder, porque no depende solamente de usted, sin embargo, ¿cuál es su visión? ¿Cómo está pensando el tema de los médicos especialistas en regiones o de los becarios, quizá, para suplir esta falencia tan grande que tenemos?

Finalmente, agradecer su gestión e insisto en lo que alguna vez le dije. Tenemos un muy buen equipo en la Región de Coquimbo, en el ámbito sanitario. Lo felicito por ese equipo y gracias por lo que ha hecho allá también, porque se está viendo que se ha hecho un muy buen trabajo.

El señor **MULET** (Presidente).- Voy a hacer un par de preguntas para luego dar la palabra al ministro.

La primera es quién toma las decisiones. Me interesa mucho, porque tenemos muchos problemas en Atacama y no se han tomado decisiones. Lo han pedido los alcaldes, los parlamentarios y mucha gente de los colegios profesionales, por ejemplo, llevar algunas medidas de aduana, cordón sanitario hace dos semanas, y ahora estamos pidiendo cuarentena en Copiapó y en Vallenar, a propósito de la situación que ha provocado, a nuestro juicio, los desplazamientos hacia y desde la minería, etcétera. Entonces, ¿quién toma la decisión? ¿Quién es el responsable de decir que si hay o no cuarentena en una ciudad? ¿Es usted o no es usted? Se lo pregunto derechamente, porque es la persona que políticamente asume la responsabilidad.

La segunda tiene que ver con el período de tiempo en que claramente las cifras que entrega la DEIS a la OMS, respecto de los fallecidos es distinta de las cifras que se entregaban públicamente de los fallecidos con toda esa complejidad técnica que hay de por medio, con parámetros diferentes; sin embargo, hay un período de tiempo que aparentemente es más de un mes en que se entregó la cifra a la OMS y no al resto de Chile, lo que fue denunciado con una declaración de prensa, los cálculos que hizo Espacio Público, etcétera, y después antes de que usted llegara al ministerio apareció la información, pero ahí hay un desfase. Hay treinta o cuarenta días, no sé cuánto. En este momento no tengo los datos precisos, pero, a mi juicio, hay una omisión u ocultamiento. Por lo tanto, necesito precisión sobre ese punto, porque esta

es una comisión investigadora y es muy importante saber quién fue el responsable y por qué no se entregaba a los científicos chilenos, a la prensa chilena la otra cifra que se mandaba a la OMS. ¿Por qué razón se mandó reservada o en forma secreta y luego que un medio de comunicación sacó el tema recién se abrió? Y estamos llegando a la propuesta que hizo usted, que me parece muy bien, que le va a proponer al Presidente -lo que recién nos dijo- una sola cifra en definitiva para aclarar esto que es muy confuso. Entonces, mi pregunta va en ese sentido.

La tercera pregunta es por qué no se han implementado mesas regionales activas y mesas comunales; en el fondo, integrar.

En Atacama tenemos una mesa autoconvocada que no se relaciona prácticamente con la línea ejecutiva de salud del gobierno. Ni el intendente ni el seremi, pero sí van los diputados de gobierno y de oposición, los alcaldes y hemos estado muy preocupados, pero el gobierno no funciona corporativa, integrada ni multisectorialmente a nivel regional, lo cual me parece muy grave, porque es complejizar. Hay habilidades que a veces no se tienen.

Una última pregunta para el ministro que puede ser ignorancia mía, pero quiero despejarla de una vez por todas.

¿Qué significa cuando dicen que hay 270 o 300 ventiladores desocupados? Lo pregunto, porque cuando vino el presidente de la Sociedad Chilena de Medicina Intensiva, Sochimi, nos dijo que hace bastante tiempo estaban ocupadas todas las UCI y las UTI; que estaban los pabellones ocupados en un porcentaje importantísimo, prácticamente todos; que las pediátricas estaban ocupadas y que había cientos con riesgo de urgencia, o sea, ni siquiera hospitalizados.

En ese sentido, ¿dónde sobran esos ventiladores? ¿Están en urgencias? Repito, el médico del que hablo vino hace unas dos semanas y nos dijo que estaba todo copado, los de las UCI, los de las UTI, los de las pediátricas, los de los pabellones transformados, esos duales, y más o menos en la cola que está en urgencia ahí tienen que tomar la decisión para dónde va un paciente cuando se desocupa una cama, porque si hay ventiladores desocupados no debería estar la urgencia

ocupada. ¿O, ello tiene que ver con que hay en algunos lugares geográficos, etcétera?

Por último, el diputado Diego Schalper, quien llegó hace unos minutos a la sesión.

Tiene la palabra diputado Schalper y luego el ministro para contestar las preguntas que se han formulado.

El señor **SCHALPER**.- Señor Presidente, saludo al ministro y a los colegas.

Estaba en la Sala, porque la diputada Jiles dijo que nosotros no estábamos haciendo nada y le tratamos de aclarar que había algunos diputados, como ustedes en esta comisión, que como están conectados por la plataforma Zoom no se pueden conectar a la Sala. Por lo tanto, estaba haciendo un reclamo corporativo.

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

El señor **SCHALPER**.- Lo he aprendido del expresidente del Colegio Médico que me acompaña en el distrito.

Primero que todo, de la mano de lo que aquí se ha dicho, quiero agradecer su gestión. Me parece que el poder exponer con mayor horizontalidad las cosas colabora para que la ciudadanía entienda.

Personalmente, creo que uno de los desafíos que tenemos en el cortísimo plazo es que la ciudadanía maneje más las razones de las cosas y por qué se hace cada cosa, porque que, de esa manera, se siente más cómplice del desafío.

Tengo la sensación de que instalar que esto es una cuestión de las autoridades es un tremendo error, porque, en realidad, las autoridades con los ciudadanos vamos a poder vencer al coronavirus.

Quiero consultar, por su intermedio, señor Presidente, al ministro respecto del personal de salud.

Particularmente me tiene inquieto, y desconozco la cifra precisa, cómo hacer para que aquellas personas que se desempeñan en los distintos servicios de salud del país y que tienen a su cargo niños menores puedan tener alguna

posibilidad de permiso o de subsidio especial para buscar a un cuidador, porque, de lo contrario, nos puede comenzar a pasar es que ese personal en esta tensión que va a ir creciendo con el paso de las semanas, a lo mejor, diga: "¿sabe qué más? Mejor me pido una licencia y me quedo en la casa cuidando a mi hijo.". Tenemos que adelantarnos a lo que ocurrió en otros países con la tensión del personal de salud, y ahí creo que hay un tema muy potente que tenemos que revisar.

Luego, quiero agradecer al ministro el que haya decretado la cuarentena en Machalí y en Rancagua, ya que era algo que veníamos pidiendo. Obviamente, vemos con preocupación lo que está sucediendo en Graneros y también la cuarentena ha sido bienvenida, pero nos preocupa lo que sucede en Rengo, en San Vicente y en San Fernando. Efectivamente allí hay un tema que ojalá se pueda revisar.

Por último, ¿cómo ve usted que funcionan los servicios de atención primaria al momento de colaborar con la seremi de Salud en la trazabilidad de los casos? Personalmente creo que lo que tenemos que lograr es que todo el sistema de atención primaria sea una gran seremi de Salud, donde podamos ir trazando.

Entonces, ¿cómo se puede lograr eso? A mí me parece tremendamente urgente.

El señor **MULET** (Presidente).- Tiene la palabra el ministro de Salud, señor Enrique Paris.

El señor **PARIS** (ministro de Salud).- Señor Presidente, buenas tardes. Responderé las preguntas planteadas por cada uno de los diputados.

La Región del Libertador General Bernardo O'Higgins, desgraciadamente, es la que tiene menos test por millón de habitantes. Hoy he tenido que llamar tres veces a la encargada de salud para que corrijan eso de inmediato. Imagino que lo harán, porque están últimos en el ranking. Eso es verdad.

Estamos tratando de aumentar al máximo el número de test, porque es la única manera de llevar a cabo la estrategia. Esta consiste en testear, trazar, aislar, y tratar al paciente.

Con respecto a la continuidad, el exministro de Salud, Jaime Mañalich, lo hizo muy bien en el tema del testeo. De hecho, Chile es el país que tiene la mayor cantidad de testeos por millón de habitantes, además de una cantidad gigantesca de test de PCR.

También lo hizo muy bien en el otro extremo, es decir, respecto de los ventiladores, en la habilitación de las unidades de cuidados intensivos (UCI), y en la contratación de personal, puesto que se han contratado 11.000 nuevos funcionarios para el sistema sanitario.

Por eso, teniendo la mayor cantidad de exámenes por millón de habitantes de toda Latinoamérica, tenemos también una de las menores letalidades. No es la menor, porque Uruguay tiene una letalidad muy baja, pero ahora tiene un brote. En cualquier caso, tenemos una de las menores letalidades de Latinoamérica y del mundo incluso, mucho menor que Italia, Francia y España.

En concreto, nuestra letalidad llega al 1.92 por ciento. Esto se debe a que se hizo un esfuerzo muy grande por potenciar el tema de las UCI. Algunos hospitales aumentaron hasta un 400 por ciento sus camas de cuidados intensivos.

Con respecto a la cantidad de trazadores, los tenemos a lo largo de todo Chile. Por ejemplo, en Santiago hay 800. En cuanto a su función, los trazadores son quienes identifican y llaman por teléfono a las personas que tienen PCR positivo. Asimismo, se dirigen a los lugares a ver cómo se están comportando los pacientes, para determinar si están cumpliendo o no las condiciones de aislamiento.

En la Región del Libertador General Bernardo O'Higgins, tenemos en total 16 trazadores, sin contar los que debe tener también la atención primaria de salud (APS). Afortunada o desafortunadamente -eso es para otra discusión-, la atención primaria está en manos municipales. El Ministerio de Salud tiene solamente la entidad rectora. Eso, a lo mejor, hay que corregirlo. Es una discusión más larga.

En cuanto a los criterios para liberar cuarentena, no soy yo el responsable de tomar esa decisión, sino el Comité de Crisis. En el Comité de Crisis están el Presidente, su jefa de gabinete, la ministra Karla Rubilar, los dos subsecretarios, los que llevan la mesa de datos, los epidemiólogos y también el ministro de Salud.

Se analiza punto por punto cada comuna. Es un análisis completísimo de la cantidad de habitantes que hay en la comuna, la cantidad de hospitales, la cantidad de centros de salud, la cantidad de residencias sanitarias, el porcentaje de pacientes nuevos que están apareciendo día a día o semana a semana, el porcentaje de recuperados, o sea, la curva de evolución del virus.

Con base en esto se fijan criterios para tomar o salir de la cuarentena, que son número de casos activos, aumento de la incidencia de los casos activos, variables sociosanitarias, basadas fundamentalmente en los determinantes de salud, que ustedes conocen, y la capacidad de la red asistencial.

Junto a eso, se buscan zonas de mayor concentración de casos activos. Por ejemplo, en la Región del Libertador General Bernardo O'Higgins ocurrió que en la comuna de Machalí había mucha concentración, mientras que en otras comunas no había tanta concentración. Al final, tomamos las comunas de Rancagua y Machalí, y después agregamos Graneros.

Entonces, se toman en cuenta aquellas consideraciones, y las repito, casos activos, incidencia, variables sociosanitarias o red asistencial y la concentración de los casos activos. También la capacidad de respuesta sanitaria de la región o de la comuna.

Cuando eso cambia o uno ve que la curva comienza a disminuir, porque también hay preocupación por la cesantía y por la falta de trabajo, tomamos en cuenta la caída de pacientes nuevos, la caída del porcentaje de los PCR, la caída de los índices de ocupación de las unidades de cuidados intensivos o de intermedios, y empieza a observarse esa comuna. No hemos sacado a nadie de cuarentena en estos días. Queremos hablar de desconfinamiento, o sea, sacar a la comuna o a la región a un sistema de desconfinamiento que tiene que ser progresivo.

No queremos hablar de vuelta a la normalidad ni queremos hablar de retorno seguro. Cuando se habló de retorno seguro o de vuelta a la normalidad se observó un aumento de los casos. Esto está estadísticamente demostrado e, incluso, fue reconocido después por la ministra Karla Rubilar como un hecho comunicacional que probablemente tuvo una relación con el aumento de la circulación de la gente.

Con respecto a los test, Chile tiene cien laboratorios funcionando en este momento y una capacidad para hacer 20.000 test diarios.

Sobre esto se puede formular una crítica: ha disminuido la cantidad de test. Hoy hicimos 10.831 test y lo ideal sería hacer sobre 14.000 test. Por eso, hemos elaborado un protocolo de coordinación para acciones de vigilancia epidemiológica, trazabilidad y aislamiento, que acaba de ser aprobado y enviado a la atención primaria y a los centros de salud, para fortalecer lo que es la trazabilidad y el aislamiento.

Aclaro que cuando una persona es enviada a una residencia sanitaria e involucra a su familia completa, no hay por qué separar a los niños de los adultos. Se busca una pieza donde haya tres camas para que pueda estar la familia completa. Eso solo requiere el diagnóstico del médico y la indicación de aislamiento. No requiere evaluación sociosanitaria ni una asistente social. ¡No!

Lo que indica la necesidad de residencia sanitaria es solo un diagnóstico de que el paciente está enfermo o la familia entera está enferma, y que no tiene las condiciones en su hogar para aislarse. No se le puede exigir nada más que eso.

Además, en cada residencia sanitaria tienen que haber asistencia diaria de un kinesiólogo o enfermera y de un TENS y, una vez a la semana, recibir la visita de un médico.

Les quiero informar que la semana pasada cambiamos la dependencia de las residencias sanitarias. Ahora serán administradas solo por la Subsecretaría de Salud Pública, porque hasta hace poco -como típicamente sucede en el Estado- había una doble dependencia de ambas subsecretarías, lo que dificultaba mucho su organización. Cada residencia deberá tener un administrador y cada representante de salud en regiones deberá supervigilar el funcionamiento de la residencia.

Respecto de la consulta del diputado Sauerbaum, nosotros nos fijamos en los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS). No entregamos información que no se rija bajo los criterios de la OMS. Los que son médicos saben que en salud usamos criterios de comunicación o acrónimos para clasificar internacionalmente las enfermedades, que en este caso es el CIE-10, que, a su vez, tiene dos códigos: U07.1 y

U07.2. Con estos códigos se nombran los casos confirmados y probables.

Nunca se ha enviado información diferente a la OMS ni a la OPS. Yo me reuní con el representante de la OPS en Chile, doctor Fernando Leanes, con el objeto de aclarar ese punto; de hecho, firmamos un protocolo de convenio para enviar siempre la misma información, que en este momento es el reporte diario que se entrega. Como ya les dije, probablemente vamos a hacer un cambio al reporte que prepara el Consejo Interamericano Económico y Social (CIES).

El diputado Sauerbaum tiene toda la razón respecto de que falta entregar más información preventiva en los medios de comunicación. No obstante, les informo que para el 1 de junio y 1 de agosto tenemos financiada una campaña que será emitida por televisión, radio, medios digitales y redes sociales. La finalidad de esta campaña es insistir en lo que usted, diputado Sauerbaum, nos hizo ver, cual es fomentar el lavado de manos, el aislamiento, el uso de mascarillas y respetar la cuarentena y el toque de queda. Esto ya está en marcha; de hecho, hice llamar al jefe de comunicaciones para que se los explicara, pero ya se fue.

Respecto de la consulta del diputado Mulet sobre los ventiladores mecánicos, ha pasado que han ido disminuyendo las consultas y la cantidad de gente que estaba en pediatría, en pabellón o en urgencia, aunque no ha sido así en todas las regiones.

La diputada Marcela Hernando tiene razón. Se está produciendo un fenómeno bien curioso: las tres primeras regiones del país tienen una cantidad de pacientes, de ocupación de camas y de exámenes PCR positivos mucho más altos que en el resto del país. Obviamente, estamos muy preocupados por esto.

Los porcentajes de ocupación de camas en las regiones del norte están por sobre el 90 por ciento. Específicamente, Antofagasta tiene el 99 por ciento ocupado. Este reporte lo veo en la noche y, una vez que lo recibo, llamo de inmediato al subsecretario de Redes Asistenciales; de hecho, entre anoche y hoy se trasladaron pacientes a otras localidades, porque sabemos que se podría producir un problema en Antofagasta. Siguiendo con los porcentajes, Arica tiene el 85 por ciento ocupado, Tarapacá 86 por ciento y Antofagasta 99

por ciento. En Atacama el porcentaje de ocupación de camas es más bajo: 62 por ciento, pero en Coquimbo vuelve a subir a 93 por ciento y en la Región Metropolitana está bajando a 96 por ciento.

Estamos trasladando pacientes desde el norte, sobre todo desde Calama y Antofagasta, a la Región Metropolitana y a la Región del Biobío, donde han hecho una gran labor.

Ya mencioné que a las residencias sanitarias pueden entrar familias completas.

Ahora, estoy preocupado por la baja ocupación de las residencias sanitarias, al igual que ustedes. Curiosamente, hay gente que no se quiere ir a las residencias sanitarias o no quiere compartir pieza con otra persona, pero no podemos pasar una pieza con dos camas a una sola persona. Es cierto que se han generado problemas de convivencia; se ha denunciado que las comidas llegaban frías o que no se hacía bien el aseo, pero hemos tratado de solucionar todo. Es un mar de problemas, es un mar de cosas las que se deben hacer en una residencia sanitaria.

Hay que abrir más residencias sanitarias; de hecho, acabamos de abrir dos en Coronel, porque me impactó ver que la gente estuviera haciendo cuarentena en los camarotes de los buques. Hoy estamos abriendo una residencia en Ñuble -la doctora Paula Daza está allá-; el sábado vamos a abrir una en Dalcahue, y vamos a seguir abriendo residencias sanitarias en los lugares en que la gente las necesite más.

Respecto de la pregunta que hizo el diputado Leonardo Soto, nunca hubo un centro paralelo. Lo que me explicó el señor Sanz es que al comienzo las cifras partían del gabinete, no del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS). Entonces, el gabinete, por tratar de entregar cifras de inmediato, empezó a entregar cifras diarias, pero el DEIS siempre siguió funcionando. Las personas que son del área de la salud saben que el DEIS tiene veinte años de tradición y que es un ejemplo para Latinoamérica, pero en ese momento no era capaz -ahora se puso al día- de sacar las cifras de inmediato. Esa fue la razón por la que, primero, el gabinete y, después, el Registro Civil e Identificación entregaran datos diarios.

El DEIS ya se puso al día. No sé si han visto el informe epidemiológico que elaboró, de más de sesenta páginas, que

consigna todos los datos, comuna por comuna; de hecho, pueden ver la cantidad de casos nuevos semana por semana -lo que nosotros llamamos semana epidemiológica-. Este informe está en la página web del Ministerio de Salud.

Por tanto, nunca hubo un centro paralelo. Es más, el gabinete no podría ser considerado un centro paralelo porque es parte del Ministerio de Salud. Por su parte, el DEIS lleva años trabajando en lo mismo. Recuerden que les expliqué que el DEIS trabaja cruzando fichas clínicas; información que proporciona el Registro Civil; certificados médicos; información que proporcionan Carabineros, Epivigila, los laboratorios y el Servicio Médico Legal. O sea, la labor del DEIS es asignar la causa básica de muerte y, para ello, debe reunir mucha información para clasificarla.

Tal como lo tiene muy en la memoria y anotado el diputado Soto, el 13 de junio se produjo ese cambio. Es así y lo reconocemos.

Sobre el examen PCR y la trazabilidad, ya me referí.

Tenemos más de 100 laboratorios, cifra que aumentó gracias a la cooperación de las universidades y las salmoneras.

Se aumentaron las residencias sanitarias, aunque estamos muy preocupados por su baja ocupación.

Ahora, respecto de la "obligatoriedad", yo no puedo obligar a nadie a irse a una residencia sanitaria. Según la ley de derechos y deberes de los pacientes, aunque se le obligue, el paciente puede pedir el alta forzada o forzosa. El paciente solo debe firmar un papel para declarar que se va bajo su responsabilidad; de hecho, hasta se puede ir de un hospital. Es evidente que si un paciente está intubado e inconsciente no se podrá mover, pero si un paciente que está consciente se siente mal, maltratado o tiene algún problema por el cual debe salir, puede pedir el alta forzosa bajo su responsabilidad. Diferente sería si, en momentos de epidemia o de pandemia, el Código Sanitario autorizara al ministro de Salud, pero -entiendo- que eso desapareció; al menos, en Chile no tenemos esa potestad.

Diputado Celis, yo también felicito al DEIS; lo he dicho varias veces. Quiero reunirme con Danuta Rajs, una de las fundadoras de este departamento.

Ahora, respecto del número de fallecidos, nunca se ha ocultado ni se han variado las cifras. Lo que pasa es que el

cálculo de fallecidos se rige por el conteo diario de muertes con examen PCR confirmado más el conteo diario de muertes que contabiliza el Registro Civil y, además, por el DEIS. Pero cuando este Departamento toma el certificado de defunción y empieza a tratar de entender la letra de usted, que es médico, diputado Celis, y la de Juan Luis (Castro), que también es médico, y hace el diagnóstico, debe correlacionarlo con algo, por ejemplo, neumonía grave. Pero, aunque la persona que analiza el certificado de defunción no tenga el diagnóstico mediante PCR positivo, lo pondrá como "probable" o como "posible", y cuando aparece el resultado del PCR pasa a la categoría de "confirmado". Por eso es que las cifras con el DEIS van cambiando y aparecen diferencias cuando se hace el cruce con las cifras que da el Servicio de Registro Civil e Identificación, que ya tiene el diagnóstico por PCR confirmado.

Entiendo que es una cosa difícil de entender para las personas que no trabajan en el área de la Salud -la diputada Marcela Hernando es doctora-, por eso que en ocasiones se producen diferencias en las cifras, que pueden ser hacia arriba o hacia abajo. Si, por ejemplo, un caso está clasificado -estoy inventando- dentro del grupo de confirmados y después llega el resultado negativo del examen o se informa que se trató de un error, ese caso sale inmediatamente del grupo confirmado, pero no hay más de 400 o 500 casos de diferencia. Me refiero a los confirmados, no a los probables, pues con los probables sí se producen diferencias. Ahora, cuando se califica a los casos como probables es porque no se tiene confirmación del diagnóstico, por lo que naturalmente esa cifra puede variar.

Insisto, no es fácil que la población lo comprenda, por eso entiendo que ustedes tienen razón al reclamar cuando se dice confundimos, entre comillas. A veces en estos Zoom hay periodistas escuchando -he tenido algunas malas experiencias al respecto-, pero no es que queramos confundir, pues todo el DEIS trabaja de buena fe, al igual que el equipo de salud del ministerio. Por lo tanto, las cifras son variables porque, a veces, aparece el resultado del examen y en otras ocasiones no.

Queremos tener un solo sistema, como bien dijo usted, y hacer reportes bisemanales, por cuanto no es necesario hacer reportes diarios, pero eso habrá que verlo.

La detección viral con demostración viral, a nivel internacional, se hace en todos los países. Si bien todos mandan la información, pero no podemos saber si esta es correcta o no. Esa es la norma. No sé si han visto la página de Worldometer que agrupa a todos los países. Worldometer es una página -www.worldometers.info- que lleva las cifras día a día de prácticamente todos los países del mundo y nos ubica en el lugar 11 en cuanto al número de muertes por millón de habitantes, para la tranquilidad de ustedes. Por lo tanto, no es verdad lo que desgraciadamente dijo un centro de estudios sobre que nosotros estamos en el lugar tercero o cuarto.

Acá pueden apreciar el gráfico elaborado por Worldometer a partir de las cifras diarias de todo el mundo en donde, por ejemplo, se ve que Bélgica es el país que tiene más muertes por millón de habitantes.

Respecto de los cupos en residencias sanitarias -como dije-, también estamos preocupados. Queremos ocuparlos con más gente.

En cuanto a la trazabilidad, resulta fundamental implementarla. Hace dos días destinamos 13 mil millones de pesos para trazabilidad en la atención primaria. Finalmente, se han destinado a la atención primaria 90 mil millones de pesos; en la primera etapa, 42 o 43 mil millones, y en la segunda, 50 mil millones. De la segunda designación son 13 mil millones.

Aprovecho de comunicarles que recién ayer en la noche firmé el decreto que irá a la Contraloría General de la República para toma de razón y comenzar a distribuir la plata entre hoy y mañana. Como siempre pasa en el Estado, a veces, se traba el proceso en algún lugar, pero mi jefe de gabinete corrió anoche a la Contraloría para entregar los papeles y ojalá la plata salga entre hoy y mañana, porque tiene razón el que me dijo que todavía no llegaban los recursos a la atención primaria.

Eso es verdad, pero lo estamos solucionando rápidamente.

En cuanto a la pregunta de la doctora Marcelo Hernando, le debo decir que no solo me reuní con los representantes de Codelco, sino también con los de AMSA -*Antofagasta Minerals*

S.A.- y BHP Billiton. O sea, también me reuní con las empresas privadas para hacer una revisión de las medidas que están tomando y cuántos exámenes están realizando, pues ellos están haciendo muchos exámenes. El 50 por ciento de los trabajadores de AMSA están sin faenas y solo tiene solo el 1 por ciento de pacientes contagiados, de los cuales 35 estaban activos -esto fue el viernes pasado- y 40 en recuperación. BHP ha hecho 1.100 exámenes y tienen un poco más de pacientes contagiados, cuya cifra corresponde al 4,2 por ciento de sus trabajadores, pero aun así dicha cifra es mucho más baja que la media nacional.

El yacimiento El Teniente -recuerden que la región de O'Higgins nos ha producido algunos problemas- tiene una tasa de positividad mucho más alta, cercana al 10 por ciento. Como se produjeron muchos problemas, tuvimos que imponer la cuarentena.

Respecto de la carta del Comité de San Pedro de Atacama -recibí la misiva diputada Hernando-, mi abogado dice que hay algunas cosas que podemos solucionar desde el punto de vista sanitario, pero otras deben ser vistas con el Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Por ejemplo, el tema de los turnos en las minas.

El problema del agua potable lo veré personalmente o a través de mi jefe de gabinete, para ver qué está pasando. Usted sabe que el agua potable rural repartida por camiones aljibes debe ser gratis. A veces, la gente paga por el transporte, pero sabemos que el agua no se puede cobrar cuando el alcalde ha trabajado bien, porque hay algunos que no. Pero eso ya no es responsabilidad del Ministerio de Salud, sino de cada alcalde.

En relación al traspaso de dinero, otra abogada me informa que sí, se hizo un traspaso desde Antofagasta a San Pedro de Atacama. Pero le vamos a seguir la pista, por si acaso.

Ahora, como están sin turismo y sin posibilidades de ingresos, nos pondremos en contacto con el ministro Lucas Palacios -que está a cargo del tema de economía y turismo- para ver si podemos hacer algo para ayudarlos. Imagino que se podrán instalar residencias sanitarias en esas hosterías u hoteles que no se están ocupando. El problema que tenemos, y usted lo sabe muy bien, doctora Hernando, es que en Calama la concentración de oxígeno es menor a nivel del mar, por eso

hemos tenido una dificultad mayor, ya que en los pacientes que viven a gran altura o sobre el nivel del mar, la saturación de oxígeno en la sangre desciende de manera mucho más rápida y al desaturar caen rápidamente en hipoxia o neumonía silenciosa, que es lo que nos ha producido más problemas.

Respecto de las preguntas formuladas por el diputado Eguiguren, ya lo dije en el Senado. Si digo que soy un ministro de continuidad, dejo muy contentos a los que aprecian mucho a Jaime Mañalich -y yo lo aprecio-, pero la oposición me seguirá criticando como criticaban a Jaime; y si digo que no soy continuidad me llegará el "palo" por el otro lado, dirán que si no soy de continuidad no soy de Gobierno.

Creo que el exministro Mañalich hizo cosas muy buenas y ya las dije: el testeo y todo lo que se compró y habilitó para las UCI -gracias a lo cual tenemos una letalidad tan baja, algo que reconocemos todos con tranquilidad-, pero debemos reconocer que fallamos un poco en la trazabilidad y en el aislamiento, que justamente son los temas que estamos tratando de regularizar.

En cuanto a los especialistas, pedí al superintendente de Salud -mi jefe de gabinete me informa que ya lo hizo- que enviara una circular a todos los centros de Salud para que se facilitara el contrato de médicos especialistas, sean chilenos o extranjeros.

¿Por qué? Porque en períodos de pandemia o epidemia -el diputado Castro lo sabe muy bien y los médicos también- el Código Sanitario autoriza a contratar médicos en buques e islas. Eso faltaba agilizarlo, faltaba que el superintendente emitiera la circular. Me dicen que ya la emitieron.

Diputado Eguiguren, respecto de los becados, ahí tenemos muchos más problemas; porque los becados que han sido llamados a trabajar a regiones por los directores de servicios, tienen su punto de vista, así como las universidades tienen su punto de vista, lo que significa que si el becado va a región y deja de cumplir su programa de formación, después va a tener que volver a la universidad, cuando la pandemia pase, en enero, febrero, marzo o abril, tendremos que buscar el mecanismo para pagarle, porque cuando el becado egresa tiene el Período Asistencial Obligatorio (PAO), que comienza a ser financiado por la región, no por el

Ministerio de Salud, a nivel de la universidad. El Ministerio Salud está conversando con Asofamech y con las agrupaciones de becados para tratar de buscar una solución.

¿Cuál es la solución que hemos encontrado? Que el servicio de salud correspondiente, ya que los tomó para trabajar antes de que terminaran, les mantenga el sueldo cuando tengan que volver a la universidad para terminar su período de formación; porque hay algunas universidades muy exigentes que les dicen ¡no! usted se fue a región y, por lo tanto, dejó de pasar por gastroenterología -estoy inventando- o dejó de hacer tal o cual procedimiento, o dejó de operar tal o cual cosa, entonces va a tener que volver a hacerlo, sino no le voy a dar el certificado de especialista.

Eso, ustedes, como diputados regionales, a lo mejor tienen que conversarlo con la autoridad regional, porque vamos a tener que financiar a esos becados, que en estos momentos están recibiendo la plata que "entrega el ministerio a las universidades para poder pagarles el sueldo". Vamos a tener que negociar con las regiones para que puedan mantener durante un tiempo el sueldo, mientras completan su período de funcionamiento.

Le agradezco por la felicitación de Coquimbo. ¿Dicen que tengo que terminar?

Voy a contestarle al diputado Mulet. El DEIS siempre ha funcionando bien y eso lo aprecio mucho.

Para enviar los informes a la OMS, todos los gobiernos y ministerios, a nivel de todo el mundo, deben tener un centro de enlace, no se envía cualquier información, y esa información que, como dije antes, está fijado o normado por la misma OMS, por lo que no se puede enviar información engañosa ni mandar datos que no corresponden.

En estos momentos la mayoría de los países -yo no puedo fiscalizar a los otros países-, están haciendo lo que hacemos nosotros, es decir, certificado de defunción más el examen de PCR positivo. Eso es lo que se envía.

Las mesas sociales covid-19, creo que hay que replicarlas, es una muy buena idea hacer la mesa social donde esté el intendente, un representante de algún gremio de salud, el

Colegio Médico, pero también quieren ir las enfermeras, las matronas; es decir, invitarlas de vez en cuando, es muy importante que participe la APS, un alcalde, o el encargado de salud municipal y alguna autoridad de salud. Si usted tiene problema con eso -me parece que hablamos por teléfono-, me avisa, y si no participan yo les indico que deben participar. Es imitar un poco lo que se hace acá, a nivel central con el ministro el Interior, que ha funcionado muy bien.

Respecto de los ventiladores, claro, sobran ventiladores, pero no es que sobren en un solo lugar, están repartidos por todo Chile y el subsecretario ha hecho un enorme esfuerzo para ir trasladando ventiladores de un lado a otro, así como se trasladan pacientes para tratar de que no haya déficit.

El diputado Schalper me preguntaba sobre los niños, pero se retiró.

Me preguntaba sobre protocolos. Hay un protocolo que está hecho por el Ministerio de Salud para las funcionarias embarazadas, ese también deben hacerlo valer. Las funcionarias embarazadas y que están trabajando en estos momentos, como funcionarias en cualquier especialidad dentro de los Servicios de Salud, tienen un protocolo de protección que, obviamente, hay que fiscalizar si no se está cumpliendo.

El señor **MULET** (Presidente).- Ministro, quiero pedir una precisión respecto de las cifras y de la información de fallecimientos a la Organización Mundial de la Salud.

No pregunté por el contenido de la información, sino por esa demora donde se produjo un desfase al entregar la información de los fallecidos probables, estos que aumentaron las cifras en Chile, esa desinformación. Hay un espacio raro de tiempo.

El señor **PARIS** (ministro de Salud).- Señor Presidente, me he reunido con el Colegio Médico, con los encargados de estudios del Colegio Médico, con Espacio Público, ahora me reúno con un grupo de cuarenta personas, estoy llano a recibir, pero por partes a los que firmaron esta carta social y de salud; es decir, hemos tratado de pedir colaboración, me he reunido con gente de la Universidad Católica, de la

Universidad de Chile, tratando de traspasar toda la información posible.

El DEIS es abierto, o sea, cualquier persona puede entrar y sacar la información que quiera del departamento de Estadísticas del Ministerio de Salud y en la página web del Ministerio de Salud está el informe epidemiológico que tiene más de sesenta páginas, tiene mapas georreferenciados, tiene los datos comuna por comuna, semana por semana epidemiológica, para que ustedes puedan ver si en su comuna se disparan los casos. Yo me comprometí con otro grupo de diputados -lo vamos a hacer- a enviar el informe diario que nosotros sacamos a nivel nacional el día que hacemos la conferencia de prensa. Pero cualquier persona que quiera pedir datos estamos en DEIS y estamos dispuestos a entregar los datos. No queremos ocultar ningún antecedente. Si alguien quiere venir, investigar y buscar cifras, puede venir, tiene mi permiso.

El señor **MULET** (Presidente).- Ministro, tiene que ver con el período anterior, donde no se le informó a la opinión pública, y fue un medio de comunicación, y usted lo sabe, que junto con el estudio del Espacio Público gatilló esto y ahí recién el país supo de las otras cifras, de los probables, de la metodología.

Usted lo ha explicado bien y no le estoy formulando ningún cargo, al contrario, porque para la comisión investigadora es muy importante saber si hubo o no intencionalidad, si fue un error. ¿Por qué esa información no se entregó y tuvo que denunciarlo un medio de comunicación? Ese es el punto. Ahí hay un hecho complejo, difícil. Todos entendemos que el departamento de Estadísticas hoy está mejor que antes, pero el mismo departamento informó antes a la OMS y no a Chile ni a la comunidad científica chilena.

¿Por qué ocurrió eso? ¿Qué pasó? ¿Fue una omisión, fue ocultar? ¿Por cuánto tiempo no tuvo el mundo la misma información?

El señor **PARIS** (ministro de Salud).- Señor Presidente, la verdad es que nunca se ocultó nada, nunca se hizo nada en forma intencional, eso me lo recalca el director del DEIS que está aquí conmigo, el ingeniero Sanz. Hay que recordar que el

DEIS hace estudios retrospectivos, o sea, va sacando información y forma parte de la red de registros y estadísticas vitales, donde están el Registro Civil, el DEIS y el INE, y saca su información de muchas fuentes.

En cambio, los centros de estudios hacían estudios prospectivos para decir "que, basados en lo que estamos viendo ahora, vamos a tener tantas muertes o tal necesidad de camas", en fin.

Si en algún momento ellos aseguran -habría que citarlos, me imagino, para preguntarles- que no se les quiso entregar información, no creo que haya sido así.

El ministerio siempre ha querido entregar información. Si ellos aseguran lo contrario, tendrán que tomar en consideración lo que opine el señor Carlos Sans, director del DEIS, o la jefa de la División de Planificación Sanitaria (Diplas), que como ustedes entienden, estaban antes de que yo llegara al ministerio.

Sin embargo, les aseguro, porque tuve con ellos largas conversaciones, que en ningún momento se ha negado información, no se ha ocultado información, y nunca se ha tratado de engañar a la gente ni menos a la opinión pública.

Desde mi punto de vista, eso sería inaceptable.

El señor **MULET** (Presidente).- Señor ministro, en nombre de todos los colegas parlamentarios quiero agradecer su disposición. Ha contestado todas las preguntas que le formulamos.

Le deseamos pleno éxito en su gestión.

El señor **PARIS** (ministro de Salud).- Muchas gracias.

Antes de retirarme, quiero decir que respeto mucho al Parlamento. Creo que ahí es donde se deben elaborar las leyes y recibir todas las opiniones de la gente.

En lo que respecta a mi función, quiero apurar la ley de Isapres, la reforma al sistema de Fonasa y la ley de Fármacos 2.

También quiero abordar el tema de etiquetados de alcoholes, sobre el cual hay algunos diputados del norte que están preocupados; quiero avanzar en el seguro catastrófico.

Por lo tanto, me voy a reunir con representantes de las Isapres, porque quiero "negociar" la forma de avanzar más rápido.

Esa ley tiene que salir de todas maneras para abordar la discriminación contra la mujer, la discriminación por la edad y el intercambio entre las isapres. Nos hemos demorado demasiado tiempo.

No podemos trabajar solo con la pandemia. Tenemos que seguir trabajando en los otros temas de salud, que son tan importantes para la población.

Señor Presidente, agradezco que me hayan escuchado. Espero que les vaya muy bien.

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

Tiene la palabra el señor Secretario.

El señor **CÁMARA** (Secretario).- Señor Presidente, para dejar en claro que la solicitud de oficios que hizo el diputado Leonardo Soto, contenida en la Cuenta, están dirigidos al Ministerio de Salud.

El señor **MULET** (Presidente).- ¿Habría acuerdo al respecto?

Acordado.

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

-Se levantó la sesión a las 15.42 horas.

ALEJANDRO ZAMORA RODRÍGUEZ,
Redactor
Jefe Taquígrafos Comisiones.