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° 9, LEGISLATURA 368ª, CELEBRADA EN LUNES 13 DE JULIO DE 2020, DE 14.00 A 17.15 HORAS.

SUMA

Continuar la investigación objeto del mandato. Al efecto, se escucharon las exposiciones de diferentes autoridades de la Región de O'Higgins y de la Región de Atacama.

I. PRESIDENCIA

Presidió la sesión 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, los diputados integrantes de la Comisión señores Juan Luis Castro González, Nino Baltolu Rasera, Leonardo Soto Ferrada, Diego Schalper Sepúlveda, Víctor Torres Jeldes, las diputadas integrantes de la Comisión señoras Marcela Hernando Pérez y Camila Vallejo Dowling, y el ya mencionado Presidente de la Comisión señor Jaime Mulet Martínez.

Asistió, de manera presencial, el diputado integrante de la Comisión señor Frank Sauerbaum Muñoz.

El diputado Ricardo Celis Araya fue reemplazado por la diputada Loreto Carvajal Ambiado, y el diputado Osvaldo Urrutia Soto fue reemplazado por el diputado Enrique Van Rysselberghe Herrera.

También, participaron de la sesión, la diputada Daniella Cicardini Milla, y los diputados José Ramón Barros Montero, Javier Macaya Danús y Juan Santana Castillo.

Asimismo, participaron en calidad de invitados, por la Región de O'Higgins, el señor Fabio Lopez Aguilera, Director del Servicio de Salud; la Dra. Daniela Zavando Matamala, Secretaria Regional Ministerial de Salud; y la señora Rebeca Cofre Calderón, Intendenta. Por la Región de Atacama, el señor Claudio Baeza Avello, Director del Servicio de Salud; el señor Bastián Hermosilla Noriega, Secretario Regional Ministerial de Salud; y el señor Patricio Urquieta Garcìa, Intendente; el señor Cristián Tapia, Alcalde de la I. Municipalidad de Vallenar; y el doctor Carlo Pezo Correa, Presidente del Colegio Médico de Atacama, todos vía remota.

III. ACTAS

El acta de la sesión N° 7 se da por aprobada, por no haber sido objeto de observaciones. El acta N° 8 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.- Oficio de CENABAST, por el cual indica que no dispone de la información solicitada, por cuanto no ha sido mandatada por el Ministerio de Salud o la Subsecretaría, para adquirir test para detectar COVID-19, en respuesta del Oficio N° 49/2020

2.- Carta de la Bancada del PPD por la que informa el reemplazo temporal del Diputado Ricardo Celis A., en la sesión de hoy por la Diputada Loreto Carvajal Ambiado.

3.- Oficio del Registro Civil e Identificación por el cual remite listado de las defunciones de los seis últimos meses, 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, en respuesta del Oficio N° 25/2020.

4.- Comunicación de la Bancada UDI, por la que informa que el diputado Enrique Van Rysselberghe reemplazará por esta sesión al diputado Osvaldo Urrutia Soto.

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.- Invitar al Contralor General de la República a la sesión especial de la Comisión, que celebrará el día lunes 20 de julio, de 14:00 a 16:30 horas.

2.- Invitar al Ministro de Salud a la sesión del día jueves 23 de julio, de 14:30 a 16:30 horas.

3.- Invitar a los alcaldes de las comunas de Cerro Navia, La Florida, La Pintana, Recoleta y Maipú.

4.- Oficiar al Director del Servicio de Salud de O'Higgins, señor Fabio López, con el objeto de solicitar se sirva remitir el listado de acciones ejecutadas por su servicio en el contexto de la pandemia COVID-19, y todos los antecedentes de que disponga sobre la contratación, ocupación y uso de residencias sanitarias en la Región de O´Higgins.

5.- Oficiar a la Secretaria Regional Ministerial de Salud de la Región de O'Higgins, doctora Daniela Zavando, con el objeto de solicitar se sirva remitir todos los antecedentes de que disponga sobre los recursos destinados a la atención primaria de salud, y su distribución dentro de la región, a nivel provincial y comunal, así como las acciones ejecutadas en torno a la búsqueda activa de personas contagiadas a través de la toma de exámenes PCR, especialmente en lugares de mayor peligro, como hogares de ancianos, recintos carcelarios y poblaciones económicamente vulnerables. Del mismo modo, conocer cuál es el plan de respuesta a las cuarentenas que está actualmente vigentes, los planes futuros de evolución de ellas y cuáles son los resultados esperados con las medidas que se han adoptado.

6.- Oficiar al Ministro de Salud, con el objeto de solicitar se sirva remitir a la Comisión todas las intervenciones oficiales del Presidente en relación a la pandemia COVID-19, hasta la fecha en que el Ministro Enrique Paris asumió su cargo, así como todas las intervenciones efectuadas por la autoridad sanitaria, en el marco de sus reportes diarios, desde su inicio hasta la fecha de renuncia del ex Ministro de Salud, señor Jaime Mañalich.

7.- Oficiar al Subsecretario de Redes Asistenciales, con el objeto de que se sirva informar el número total de cupos de residencias sanitarias, tanto

ocupadas como disponibles, desagregada por fecha, residencia sanitaria y comuna.

8.- Oficiar al Ministro de Salud, para que remita todos los datos que fundamentan los porcentajes de trazabilidad afirmados por la autoridad sanitaria, tanto a nivel nacional como regional.

9.- A solicitud de la diputada Vallejo, incorporar la siguiente nota periodística en la cuenta de la próxima sesión.

(https://www.biobiochile.cl/noticias/nacional/chile/2020/06/26/subsecretario-zuniga-por-contratos-irregulares-con-residencias-sanitarias-eso-es-un-delito.shtml)

****

Se hace presente que la sesión se realizó en formato mixto; presencial y vía telemática, a través de la plataforma Zoom.

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 17.15 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 LA PANDEMIA, POR LA ENFERMEDAD COVID-19, HA PROVOCADO EN EL PAÍS (CEI-47)

(SESIÓN VÍA TELEMÁTICA)

Sesión 9ª, celebrada en lunes 13 de julio de 2020, de 14:00 a 17:15 horas.

Presidieron los diputados señores Jaime Mulet Alvarado y Juan Luis Castro, este último en carácter de accidental.

Participan las diputadas señoras Loreto Carvajal, Daniella Cicardini, Marcela Hernando y Camila Vallejo y los diputados señores Ramón Barros, Juan Luis Castro, Javier Macaya, Jaime Mulet, Juan Santana, Frank Sauerbaum, Diego Schalper, Leonardo Soto, Victor Torres y Enrique Van Rysselberghe.

Participan, además, la intendenta de la Región del Libertador Bernardo O'Higgins, señora Rebeca Cofré; la seremi de Salud de la Región de O'Higgins, doctora Daniela Zavando; el director del Servicio de Salud de la Región de O'Higgins, señor Fabio López; el intendente de la Región de Atacama, señor Patricio Urquieta; el seremi de Salud de la Región de Atacama, señor Bastián Hermosilla; el director del Servicio de Salud de la Región de Atacama, señor Claudio Baeza; el alcalde de Vallenar, señor Cristián Tapia y el presidente del Colegio Médico de Atacama, doctor Carlo Pezo.

TEXTO DEL DEBATE

-Los puntos suspensivos […] corresponden a interrupciones o al mal audio en la transmisión telemática.

El señor **CASTRO,** don Juan Luis (Presidente accidental).- En el nombre de Dios y de la Patria, se abre la sesión.

El acta de la sesión 7ª se declara aprobada.

El acta de la sesión 8ª queda a disposición de las señoras diputadas y de los señores diputados.

El señor Secretario dará lectura a la cuenta.

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

El señor **CASTRO**, don Juan Luis (Presidente accidental).- Sobre puntos varios, tiene la palabra la diputada Camila Vallejo.

La señora **VALLEJO** (doña Camila).- Señor Presidente, por su intermedio saludo a todos y a todas.

En puntos varios deseo hacer una solicitud sobre las audiencias.

El señor **CASTRO**, don Juan Luis (Presidente accidental).- Si usted gusta, diputada, puede hacer la solicitud de inmediato para que el Presidente diputado Mulet, la considere en las próximas citaciones.

La señora **VALLEJO** (doña Camila).- Señor Presidente, sé que la idea es cerrar pronto el tema salud, pero creo que es importante citar nuevamente al ministro de Salud, a propósito de lo que él señaló hace pocos días en relación con las cifras y las decisiones que se adoptan a partir de las recomendaciones del Consejo Asesor. Creo que es importante tener claro la determinación de las responsabilidades políticas respecto de la información entregada y las decisiones implementadas sobre las medidas sanitarias, porque ese punto no queda claro entre lo recomendado por el Consejo Asesor y la decisión final sobre las medidas sanitarias por parte de la autoridad sanitaria y, en última medida, por parte del Presidente de la República.

Lo otro es citar a ciertos alcaldes. Sé que estamos recibiendo el testimonio de autoridades en esa línea, pero en el distrito tengo comunas con las más altas cifras de mortalidad. Por ello, propongo invitar a la comisión a los alcaldes de Puente Alto, de La Florida y de La Pintana y, además, de Recoleta y de Cerro Navia. Bueno, Recoleta fue la última de las comunas que se sumó a la cuarentena lo que tuvo importantes implicancias.

Lo otro, señor Presidente, es manifestar mi justificación porque no podré asistir a algunas sesiones debido a que el horario de funcionamiento topa con el de otras comisiones de las que formo parte, como la Comisión de Educación los lunes y los jueves. Por ello entrego mis excusas de manera general. Hoy estoy en esta comisión, pero en otras oportunidades

estaré entrando y saliendo a consecuencia del tope de horario.

El señor **CASTRO**, don Juan Luis (Presidente accidental).- Diputada, queda recogida su petición de audiencias para que queden programadas de la manera más rápida posible.

Me permito pedir el acuerdo -que estaba pendiente- para que, dado que el próximo jueves es feriado legal, el próximo lunes recibamos al contralor General de la República, quien expondrá acerca de las materias que ha estado examinando como los casos de Espacio Riesco, los sumarios o los distintos contratos, y algunos de los invitados que estaban pendientes.

¿Habría acuerdo para convocarlo el lunes?

Acordado

En principio, para la sesión del jueves siguiente quedaría citado el ministro de Salud, con los otros invitados pendientes.

¿Habría acuerdo?

Acordado

Corresponde recibir a la delegación de autoridades de la Región del Libertador Bernardo O´Higgins, encabezada por la intendenta Rebeca Cofré, acompañada por el director del Servicio de Salud, don Fabio Lopez, y la seremi de Salud, doña Daniela Savando.

Como hubo una serie de preguntas cuyas respuestas quedaron pendientes en la sesión pasada, sugiero que comencemos escuchando las respuestas que vienen preparadas desde las autoridades de O´Higgins, para luego hacer una segunda ronda de preguntas dejando claro que solo tenemos la mitad del tiempo previsto para esta sesión, pues en la otra mitad se tratará la situación de la Región de Atacama.

En nombre de la comisión, les doy la bienvenida.

Tiene la palabra el director del Servicio de Salud de la Región de O´Higgins.

El señor **LÓPEZ** (director del Servicio de Salud de la Región de O´Higgins).- Señor Presidente, por su intermedio saludo a los integrantes de la comisión y a las demás autoridades de la región del Libertador Bernardo O´Higgins, y a los invitados de la región de Atacama.

Tal como usted dijo, bastantes preguntas quedaron

formuladas y pendientes de respuesta por lo que contestaremos cada una de ellas.

Respecto de las residencias sanitarias, puedo señalar que el actuar de las instituciones de la Salud, en el contexto de la pandemia, debe ser analizado desde dos aristas: uno, el estado de emergencia decretado por el supremo gobierno, y dos, el permanente estado de necesidad provocado por la pandemia.

Bajo esa mirada y en lo concreto, la tarea a la que se abocó el Servicio de Salud de la región de O´Higgins fue, en primera instancia, planificar desde enero del 2020 el devenir de esta pandemia en la región, pero para concentrarnos en las respuestas a las preguntas formuladas, lamentablemente, deberé obviar muchos de esos detalles, y digo lamentablemente porque todas esas acciones planificadas, ejecutadas y coordinadas dan cuenta del trabajo de un tremendo equipo de profesionales, técnicos, administrativos y auxiliares de la Dirección de Salud, de los servicios y de los hospitales de la red asistencial que han estado al lado de este director -no atrás, sino al lado-, realizando una tarea titánica para enfrentar un virus que tiene a todo el mundo en vilo y del cual aún sabemos muy poco.

Respecto de las residencias sanitarias, como cuestión previa debo señalar que el Ministerio de Salud dispuso como medida sanitaria, a través de la resolución 215 del 30 de marzo de 2020, el traslado a lugares especialmente habilitados para dar cumplimiento a las medidas de aislamiento de las personas que hayan infringido las medidas de cuarentena que les hayan sido impuestas.

En esta estrategia se distinguen tres etapas.

La primera etapa, desde el 30 de marzo del 2020, con la resolución que mencioné que dispone el aislamiento de poblaciones generales y personas determinadas, lo que fue perfeccionado a través del ordinario 871, con el Protocolo de Residencias Sanitarias, Plan de Acción Coronavirus, que fue modificado el 27 de mayo de 2020 a través del ordinario 1541, con el cual se amplió la cobertura y se incorporó a las residencias a los casos sospechosos de los funcionarios.

La segunda etapa, que comenzó el 3 de junio del 2020, fecha

en que se publicaron los ordinarios 1675 y 1679 en los cuales –este es un punto muy importante- por primera vez se remitieron lineamientos para términos de referencia y una estandarización de precios de las habitaciones efectivamente utilizadas, y se entregó la excepción para que aquellos servicios que no hayan podido contratar en las condiciones referidas o que no puedan hacerlo en el futuro, en cuyo caso la subsecretaría señala la obligación de informar fundadamente las razones que justifican esa decisión.

La tercera etapa, que va desde el 30 de junio a la fecha, comienza con la resolución exenta N° 479, de 24 de junio, que señala que se dispone la administración, gestión y coordinación de las residencias sanitarias, que será efectuada por la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la región correspondiente. Y el decreto supremo N° 21, de fecha 26 de junio, que modifica al decreto supremo N° 4. Para no entrar más en detalle.

Es muy importante señalar que en la Región de O'Higgins se observaba un fenómeno que también se observó en varias regiones a fines de marzo. Nosotros contratamos la primera residencia en abril, donde las condiciones económicas estaban fuertemente impuestas por los oferentes, generando la situación del "todo o nada".

Por otro lado, tampoco se había establecido por parte del Estado una política pública de regulación, salvo en algunas áreas específicas.

Con todo, en abril se realiza el primer contrato de residencia sanitaria, el cual nos entregaba cobertura en las comunas de San Vicente de Tagua Tagua, Santa Cruz y San Fernando, a través de una cadena de moteles-cabañas -fue por todos conocido a nivel nacional-, en que se vivenciaron episodios lamentables donde una parte de la comunidad provocó manifestaciones y disturbios que pusieron en riesgo la integridad de los cuatro primeros alojados de nuestra región, así como también del personal del recinto.

Ante la presión, el proveedor desistió de perseverar en el contrato, y se prosigue en la búsqueda.

Con fecha 20 de mayo de 2020, mediante oficio N° 996, esta dirección de servicio informa a las Subsecretaría de Redes

Asistenciales las circunstancias que dificultan encontrar establecimientos adecuados. Las razones más recurrentes son negativa de los dueños del recinto; no cumplir con el estándar fijado en el ordinario N° 871; no cumplir con los requisitos para contratar con el Estado; no tener capacidad para caucionar el contrato; no estar dispuestos a ingresar pacientes covid por temor a estigmas posteriores del negocio; no tener personal sanitario, la exigencia del momento, y hubo casos en que los valores exigidos eran muy altos.

Luego, se logra concretar la residencia con el hotel Mining House, de Machalí, que se apertura el 29 de mayo, con los primeros 44 cupos, de 150 que el ministerio le puso como meta al servicio para fines de mayo.

En esa misma línea, se remite el ordinario N° 1.013, de 20 de mayo, al jefe de la Defensa Nacional para la Región de O'Higgins, donde se solicita el apoyo en el marco de sus atribuciones para la estrategia de residencias sanitarias.

Asimismo, los diversos llamados que la Subsecretaría de Turismo formuló a los hoteleros, en apoyo al Minsal -entiendo que el segundo se hizo en mayo; hubo uno en marzo-, a nivel nacional, para sumarse al apoyo de la estrategia de la residencia sanitaria.

Si bien en algunas regiones se vieron resultados, en nuestro caso solo recibimos algunas ofertas, entre ellas la de la empresa Grupo JMG Spa, cuyo representante es don Jaime Marín Gutiérrez.

Habiéndonos interesado las instalaciones de Casa Millán, se hizo la visita técnica a las dependencias, sin que haya sido posible el contacto con el propietario.

Se deja constancia de que no ha sido el servicio de salud quien contrató un intermediario, sino que ello fue por decisión de los privados.

Las contrataciones de las residencias se han realizado siguiendo las normas de contratación existente, que son el decreto N° 4, de 2020, del Ministerio de Salud, de alerta sanitaria; efectuar la adquisición directa de bienes y servicios de equipamientos necesarios para el manejo de esta urgencia; la resolución N° 215, de 30 de marzo de 2020, que dispone la estrategia de residencia sanitaria; el ordinario

N° 871, antes mencionado; la resolución N° 419, de 4 de junio, del Ministerio de Salud, que dispone que se tiene que establecer el cumplimiento de los siguientes requisitos para que un recinto pueda ser destinado como residencia sanitaria.

Aquí me quiero detener, porque es muy importante destacar que no todos los hoteles y hostales cumplían con todos estos requisitos.

Primero, el recinto, para ese entonces, debía proveer de un lugar donde dormir para las personas que se hospeden; debe contar con un baño para un máximo de seis personas -esto se modificó-; cada baño debe tener disponible un acceso para agua caliente, y el recinto debe contar con condiciones para proveer servicios de alimentación y limpieza.

Un dato aparte, el ordinario N° 1.541, de 27 de mayo, varió el criterio de habitación individual para permitir el ingreso de grupos familiares y menores de edad. Abrió la búsqueda a habitaciones individuales y habitaciones con más de una cama. De hecho, la resolución N° 419, del Minsal, amplió esta alternativa hasta para seis personas, incluso, compartiendo un mismo baño.

Con posterioridad, el 4 de junio se agregan al proceso de contratación los ordinarios N° 1.675 y N° 1.679, y en ellos se reflejan los términos de referencia mediante los cuales se solicitaron ofertas económicas, sin perjuicio de lo cual todas las ofertas mantienen el mismo criterio referido en los párrafos anteriores.

El 9 de julio, por ordinario N° 1.221, se remiten los antecedentes en cuanto al cierre de residencias y traspaso de ellas a salud pública y, en especial, para los efectos que se valore, por la subsecretaría, lo dispuesto en el ordinario N° 1.679, de 3 de junio de 2020, que señala que en caso de que algún servicio de salud, debido a las condiciones que deberá justificar el director de dicha entidad pública, tuviese que pagar un valor mayor al descrito, deberá informar a esta subsecretaría en el más breve plazo, aportando todos los antecedentes que fundamentan dicha decisión.

Además, informar que la Contraloría General de la República, mediante oficio N° 6.268, de 22 de mayo de 2020, comunica al Servicio de Salud O'Higgins el inicio de un

proceso de revisión respecto de hospitales de campaña y modulares, así como también de residencias sanitarias.

Toda la información que obra respecto de residencias sanitarias y hospital de campaña están en este momento en poder de la Contraloría General de la República.

Se debe señalar que cada una de las aperturas de residencias sanitarias contó, previa la apertura, con la visita de un fiscalizador de la Contraloría General de la República. Eso en cuanto a residencias sanitarias.

Respecto de si era verdad que procesábamos más de mil muestras diarias, la verdad es que desde la semana pasada en un trabajo coordinado con la seremi de Salud, como servicio hemos salido a hacer pesquisa activa.

La seremi se ha desplegado con el equipo a través de la atención primaria, y nosotros por otra parte, tanto en Rengo como en Santa Cruz, hemos propiciado una pesquisa activa de PCR.

Tanto es así que en el caso de Rengo, las primeras muestras que procesó la Universidad de O'Higgins (UOH) el martes pasado fueron los resultados que permitieron que la seremi de Salud, en una acción muy coordinada y rápida, pudiera interactuar con distintos actores de la misma comuna, tanto de la municipalidad como otros actores, para iniciar la trazabilidad de aquellos casos.

Lo destaco porque fue la primera tanda de muestras que procesó el laboratorio de la UOH.

La otra pregunta que se nos formuló es respecto de las positividades y me gustaría señalar lo siguiente.

El señor **CASTRO**, don Juan Luis (Presidente accidental).- El diputado Mulet va a tomar la presidencia de la comisión.

Diputado Mulet, habíamos convenido que después del señor Fabio López lo hiciera la seremi Daniela Zavando, y cerrara la intendenta de O’Higgins, para hacer después una última rueda de preguntas y respuestas.

Señor Presidente, usted tiene la palabra.

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

Saludo a todos los presentes.

Sugiero proseguir con la presentación.

El señor **LÓPEZ** (director subrogante del Servicio de Salud O'Higgins).- Muchas gracias, señor Presidente.

Respecto de los laboratorios, vamos a profundizar un poco más.

Los laboratorios de PCR para el virus SARS-CoV-2 se inician en la Región de O'Higgins, el 11 de marzo. Desde el Servicio de Salud O'Higgins se solicita la implementación de laboratorios de PCR para el hospital Libertador Bernardo O'Higgins.

El 12 de marzo se inicia la postulación para profesionales para implementar el PCR.

El 23 de marzo el Instituto de Salud Pública (ISP) autoriza al laboratorio del hospital Libertador Bernardo O'Higgins para el procesamiento de muestras.

El 26 de marzo -esto es muy importante- se informa la puesta a disposición de equipos de PCR desde el Centro de Estudios Avanzados en Fruticultura (CEAF) al Servicio de Salud O'Higgins, lo que finalmente se traduce en la apertura del laboratorio de la Universidad de O'Higgins (UOH).

La siguiente lámina es bien importante respecto de lo que nos preguntaron.

Ustedes pueden ver que en el mes de marzo -el cuadro que está en amarillo- teníamos una muy baja incidencia de casos y una muy baja incidencia en la positividad.

En este cuadro, la línea roja, refleja el problema de los atrasos que tuvimos, los cuales han ido bajando, y ustedes pueden ver que hoy ya estamos muy por debajo en términos de atrasos. Estamos informando exámenes en un promedio de 24 a 36 horas, no más allá de eso, con una capacidad que ya declaramos la vez pasada.

Respecto de por qué no fuimos más proactivos, la verdad es que fuimos bastante proactivos, y este atraso se produjo, tal como lo explicamos la vez pasada, porque aumentamos la cantidad de puntos de toma de muestras y porque tuvimos un quiebre de *stock* de reactivos.

Contrario a lo que se puede pensar, la toma de PCR es un proceso bastante largo, que parte desde la toma de muestra propiamente tal; el ingreso al Epivigila en el lugar de origen de la toma; el transporte, que se realiza en un medio

de transporte especial de la muestra; luego su proceso, que tiene varios subprocesos, que van desde la amplificación y la extracción, hasta finalmente poder informarlo.

Respecto del proceso de extracción, lo que se produjo acá fue que tuvimos que iniciar durante varios días, y eso provocó la demora, una extracción absolutamente manual, debido a que los automatizadores, que ya habíamos previsto y adquirido, quedaron sin reactivos, y esa fue una realidad a nivel nacional e internacional.

El propio Servicio de Salud salió con recursos propios, como medida mitigadora, a comprar otros extractores automáticos, los cuales ya están funcionando, y pudimos sacar el rezago con el envío de más de 1.000 muestras a laboratorios de la ciudad de Santiago, lo que nos permitió bajar la cantidad de atrasos, cuestión que ustedes pueden evidenciar. Esta lámina es bien decidora respecto de la realidad.

Junto con ello, está la apertura de nuevos laboratorios. Es muy importante señalar que el laboratorio Fusat demoró mucho en entrar en funcionamiento. Si bien Codelco-Chile puso a disposición tempranamente el equipo, la validación por parte del ISP demoró más de lo aconsejable. De hecho, fueron más de siete intentos los que se hicieron para lograr su validación, y eso también nos jugó bastante en contra.

Es muy importante que ustedes vean este gráfico, que corresponde a la progresión de reconversión de camas UCI en la pandemia covid-19.

La reconversión de camas que ha tenido el Servicio de Salud O'Higgins en esta red integrada, que incluye a las clínicas privadas, ha estado por sobre lo proyectado por el propio Servicio de Salud y por sobre lo que el propio ministerio, en el mes de marzo, proyectó para el Servicio.

En el gráfico, la línea roja refleja el total de camas UCI ocupadas y cómo ha ido subiendo esta progresión, y la línea punteada, segmentada, nos refleja la evolución de la reconversión de camas. Partimos con 29 camas, al 1 de marzo, y hoy, al 10 de julio, llevamos 109 camas. Estoy hablando solo de camas con ventilador automático.

En este cuadro se observa la disponibilidad actual de camas

UCI en la red O'Higgins; las derivaciones al extrasistema por cama crítica de enero a julio y el total de pacientes hospitalizados en las unidades de urgencia.

Con eso termino el tema de PCR.

Ahora, paso a referirme a la consulta que hizo el diputado Juan Luis Castro respecto de los elementos de protección personal de los equipos SAMU.

Sobre el uso de mamelucos, que es lo que está reclamando el gremio, quiero señalar que el Colegio Médico y la Sociedad Chilena de Infectología no recomiendan el uso de cofias, ni de mamelucos, ni de cubrecalzados. Es una recomendación de ellos; ni siquiera me estoy refiriendo a las recomendaciones del Ministerio de Salud.

La Sociedad Chilena de Infectología y el Colegio Médico señalan que el uso de cofias, cubrecalzados y mamelucos no es recomendable, porque en su manipulación, al sacárselos, hay mucho riesgo de transmitir la enfermedad.

También quiero informar que el gremio SAMU-SAR interpuso un recurso de protección, que se refería a lo mismo, a la misma demanda por el uso de elementos de protección personal (EPP), recurso que fue rechazado por la Ilustrísima Corte de Apelaciones de Rancagua, porque no tenía mayor fundamento.

En esta lámina aparece lo que estaba señalando: el Colegio Médico y la Sociedad Chilena de Infectología respecto del uso de elementos de protección personal (EPP).

En la siguiente lámina hay un pequeño detalle con todo lo que se la ha entregado al SAMU desde el 11 de marzo al 10 de julio. Sin duda, tenemos que ir mejorando no solamente para el SAMU, sino también para todos los funcionarios de la red que están en la primera línea.

Esta lámina muestra lo que hemos adquirido exclusivamente para el SAMU: antiparras, cubrecalzado, protector facial, mascarillas KN95, y hasta ahora no les ha faltado nada.

Con esto, creo haber respondido todas las preguntas que se nos habían formulado.

El señor **MULET** (Presidente).- Muchas gracias, don Fabio López.

Corresponde que haga uso de la palabra la doctora Daniela Zavando, seremi de Salud de la Región de O'Higgins, y después

la señora intendenta, doña Rebeca Cofré.

Como tenemos poco tiempo, hasta las 15:15 horas, les pido que no se extiendan más de quince minutos en el uso de la palabra.

Tiene la palabra la doctora señora Daniela Zavando.

La señora **ZAVANDO**, doña Daniela (Seremi de Salud de la Región de O'Higgins).- Buenas tardes, señor Presidente, diputadas, diputados y autoridades.

Respecto de las preguntas que se realizaron -que fueron bastantes-, quiero mencionar algunos aspectos de residencias sanitarias.

En primer lugar, clarificar que -como bien lo presentó el director del Servicio de Salud- las condiciones para las residencias sanitarias van variando en función del tiempo. Una vez que se hace el traslado a nivel nacional de la administración de Redes Asistenciales hacia Salud Pública es cuando este organismo establece sus términos de referencia y parámetros, para realizar nuevas contrataciones y observar las que ya estaban realizadas.

Eso en cuanto a la sesión anterior.

También hablé de las adendas que se hicieron de los contratos, de tal manera de respetar el contrato firmado por la Dirección del Servicio de Salud en aquellos casos donde no fue posible hacer un cierre por acuerdo. Eso es importante señalarlo por cuanto la pregunta era si están cambiando los contratos en el límite de la ley a algunos proveedores. La verdad es que nosotros no hemos tenido ninguna […]

¿Se escucha?

El señor **CÁMARA** (Secretario).- Se escucha, pero hay un ruido de fondo muy fuerte.

La señora **ZAVANDO**, doña Daniela (Seremi de Salud de la Región de O'Higgins).- Gracias, continúo.

Como les comentaba, con este nuevo cambio de términos de referencia, debemos tomar la decisión de cuáles se mantienen, cuáles no continúan, y en función de eso se hizo la coordinación con don Fabio López, quien procedió al cierre de aquellas residencias donde había un intermediador.

Posteriormente, hicimos adendas en dos contratos donde no se logró conseguir una resciliación que traería consigo la

judicialización de estos contratos. Finalmente, lo que se hizo fue llegar a acuerdo con esos proveedores a través de esta adenda y mantenerlo hasta el término de los contratos que se habían firmado inicialmente, vale decir, el 29 de julio y el 5 de agosto.

Nosotros, una vez cumplido este contrato, exigiremos los términos de referencia, que nos ha pedido la Subsecretaría de Salud Pública que respetemos.

En relación a la Casa Millán, la otra residencia sanitaria que estaba con alguna complicación, se eliminó la figura del intermediario y se firma contrato hasta el cierre, el día 30 de julio, mejorando parcialmente las condiciones iniciales que se habían realizado en una primera instancia con el Servicio de Salud.

Eso en cuanto a la situación de observar que estarían cambiando los contratos al límite de la ley. Hoy no tenemos reclamaciones al respecto. Se hicieron los cierres que correspondían por parte del Servicio de Salud y en aquellos lugares donde hubo algún nivel de problemática fueron corregidos por adenda.

Respecto de Sergio Carvallo, que es la otra consulta que se realiza, es importante mencionar que de acuerdo a la estructura dada en la Subsecretaría de Salud Pública, que define dentro de la seremi de Salud a los directivos, entre los que se encuentra don Sergio Carvallo como director de Desarrollo institucional, es quien debe, por la descripción de su cargo, generar los contratos y pagos bajo supervisión del nivel central.

Es importante señalar que, a diferencia del Servicio de Salud, la seremi no es autónoma ni posee patrimonio propio, por lo tanto, muchas de las decisiones deben ser evaluadas desde el nivel central.

En este sentido, decir que el señor Carvallo no negocia las condiciones de los términos de referencia; solo puede conducir las contraofertas hacia el nivel central para su posterior evaluación como propuesta.

Por otro lado y dado los antecedentes anteriores, quiero insistir en que hay conformidad con los proveedores, que se han mantenido con esta nueva administración.

Respecto de la afirmación que el funcionario Sergio Carvallo tendría un sumario por acoso y problemas judiciales, debo informar que en 2014 se realiza un sumario administrativo por esa causa, concluyéndose en sobreseimiento. Por lo tanto, el señor Carvallo no mantiene sumario vigente por esa materia, ni tampoco tenemos antecedentes de que tenga problemas judiciales vinculados a esa área.

La única información disponible que tenemos es que existe un sumario en curso desde el Ministerio de Salud, cuyos motivos específicos desconocemos pues se encuentra bajo secreto de sumario en poder de la fiscal designada. Pero con los pocos antecedentes que tenemos disponibles, la temática no se relaciona con acoso sexual.

En cuanto a la segunda pregunta del diputado doctor Castro, que dice: me gustaría que se aclarara por qué la primera reunión de la seremi de Salud con el alcalde de la capital regional fue 72 días después de iniciada la pandemia.

Lo primero que quiero expresar es que las puertas de la seremi de Salud siempre están abiertas a las autoridades. De igual forma es necesario mencionar que existe un ordenamiento político en la interacción principal de los alcaldes, que es de acuerdo al trabajo que realizan con los intendentes y con los gobernadores, quienes en nuestra región se han puesto al servicio de esta pandemia y que de forma constante actúan como los articuladores en cuanto a las necesidades que se definan en la territorialidad.

Y, por otra parte, mencionar que con la división Salud de la Corporación Municipal de Rancagua, a través de su director don José Antonio Cavieres, hemos coordinado, desde el inicio, acciones tendientes a prevenir, en un principio, y posteriormente a enfrentar la pandemia desde lo operativo, y que esta coordinación ha mantenido semana a semana.

Es importante recordar que la seremi de Salud no entrega prestaciones de salud, por lo cual si no existe este trabajo coordinado con la atención primaria es imposible abordar las problemáticas de las personas, como ocurre cuando aparecen estos brotes.

Finalmente, un área que abre, que se atiene al período que

nos reunimos con el alcalde de Rancagua, don Eduardo Soto, fue la posibilidad de destinar en comisiones de servicio a personal municipal hacia acción sanitaria para efectos de fiscalización, situación que se concretó en un apoyo de 16 personas. Así es que no existe ningún otro motivo por el cual no se haya producido una comunicación anteriormente, siempre estaba desde lo operativo.

Respecto de la pregunta que dice qué ocurre con la interacción de la atención primaria en cuanto a trazadores y la evolución de trazadores que estuviera a la vista tanto de la seremi de Salud como de atención primaria.

La atención primaria comienza su apoyo en trazabilidad a esta seremi a mediados de abril. En un inicio lo hicimos en una coordinación voluntaria con los pacientes, ya que ustedes recordarán no había forma de poder entregar información dada la ley de derechos y deberes de los pacientes a equipos que no estuviesen en directa relación con el diagnóstico, con el cuidado de esas personas. Entonces, en un principio, fue sujeto a un consentimiento que se hizo con las personas que estaban enfermas y posteriormente esto se regularizó en la medida que los cuerpos normativos así lo permitieron. Pero nuestro trabajo en conjunto ya estaba para el abordaje de las personas en relación a la trazabilidad. Como dije, se inició en abril, y en todos los equipos se formaron comunas.

Actualmente, y según el número de casos que tienen las comunas, se han ido sumando otros funcionarios. Por lo tanto, a lo menos, tienen 1 persona en trazabilidad; en Graneros, hay 6 trazadores, se incluyó uno esta semana; en Quinta de Tilcoco, 5; En Rengo, 12; en Doñihue, 17; en Coinco, 11; en Codegua, 9; en Palmilla, 5; en Peralillo, 3; en San Vicente de Tagua Tagua, 9; en Pichilemu, 2; en Coltauco, 4; en Santa Cruz, 7; Malloa, 7; Machalí, 6; Rancagua, 40; Mostazal, 3 –se va a incorporar esta semana a otra persona más-. Como lo he dicho, en el resto tienen a lo menos a una persona y esto se ha ido dando en la medida del avance de la pandemia.

En cuanto a la evolución de los trazadores de la seremía de Salud, les podemos comentar que el día 18 de marzo eran 4 funcionarios que estaban programados para hacer la trazabilidad; en la segunda semana se convirtieron en 16,

porque se sumaron 12, dado que íbamos buscando los contactos estrechos.

A principios de junio, se agregan 4 funcionarios más desde otro departamento de esta seremi. Quiero tomar ahí un poco el porqué se produce este salto entre abril y junio, básicamente, porque nosotros empezamos a tener tardanza en los resultados de las PCR, que lo comentó el señor Fabio López, y por lo tanto el número de resultados no llegaba. O sea, la respuesta de los resultados no la teníamos y, lamentablemente, eso significó una pérdida de oportunidad y también de que los brazos estuviesen de alguna forma -por decirlo- un poco parados. Situación que, una vez que se revierte este problema con la notificación y el mejoramiento del procesamiento de PCR, empezamos nosotros, evidentemente, a agregar nuevos funcionarios para poder abordar la cantidad de pacientes que se iban sumando.

Entonces, a principios de junio se agregan 4 funcionarios desde otro departamento de la seremi; el 8 de junio, se contrata a 4 profesionales más para trazabilidad. A mediados de junio, además, agregamos una fiscalizadora de acción sanitaria, que estaba con teletrabajo, y el 1° de julio se refuerza con otros 5 profesionales más, lo que da el número de 30. Esta semana estamos trabajando para aumentar en 6 personas más y poder llegar así a 36 trazadores. Eso en relación con la trazabilidad.

Como les comentaba, respecto de la trazabilidad de los contactos estrechos, hemos tenido una buena trazabilidad, salvo el tema de la oportunidad que se nos dio en el período que no tuvimos los resultados a tiempo, pero en términos generales nuestra trazabilidad siempre ha sido de un muy buen nivel. Así, al 4 de junio ya teníamos el 90 por ciento de los contactos trazados. El día 10, nos manteníamos en el 90 por ciento, y ya al día 19, con el alza de los casos, empezamos a disminuir un poco, 84, 85, así sucesivamente, y ya el día 9 de julio, que fue lo que les informé, estábamos en el 88,7 por ciento, lo que sigue siendo satisfactorio, que también nos hace poder retomar la trazabilidad del 90 por ciento, que es nuestra meta, e incorporar a estas otras seis personas esta semana.

En relación con la opinión del exdirector de Servicio de Salud, doctor Fernando Soto, quiero tomar algunos aspectos en que existe acuerdo, pero también donde podemos tener algunas diferencias.

En cuanto al número bajo de exámenes por millón de habitantes. Los valores que ha dado a conocer el Minsal son datos del día 4 de julio y corresponden a la producción de procesamiento de exámenes y no al testeo realizado en la región.

Eso es importante señalar porque, como lo mencionó el director de Servicio en la anterior sesión, nosotros hemos tenido dificultades del procesamiento de los exámenes por diferentes razones que él ya mencionó.

Entonces, lo informado por el Minsal eran 19.057 a esa fecha, mientras que el número de exámenes que nosotros ya habíamos tomado eran 23.023 a esa misma fecha, y convertido en una tasa es bastante mejor que los 19.057 por millón de habitantes. Recuerdo que la Región de O'Higgins tiene menos de un millón de habitantes. Esto a nosotros nos generó inquietud con el director de Servicio, especialmente, porque se invisibilizaba un esfuerzo importante que estaban haciendo los trabajadores de salud, tanto públicos como privados, y que fue absorbido por el procesamiento que se hizo en la Región Metropolitana; entonces, esas cifras se desplazaron hacia la Región Metropolitana y a nosotros la verdad es que nos desfavoreció.

Frente a esa situación que detectamos, debo decir que a mí me llamó en una oportunidad el ministro de Salud para preguntarme qué estaba pasando con esto. Yo le manifesté que teníamos esta diferencia y se solicitó a la División de Gestión de Redes Asistenciales (Digera) el cambio del indicador, que viéramos de alguna forma el poder demostrar nuestro trabajo de forma fidedigna.

Bueno, independiente de lo anterior, es importante señalar que la capacidad de procesamiento tiene que ir aumentándose. Por eso, ya estamos en conversación con la División Salud de la Cormun Rancagua para poder implementar un nuevo laboratorio de biología molecular para PCR, a lo cual el señor ministro comprometió su apoyo.

Por otra parte, y desde la semana pasada, para efectos de mejorar el número testeos, estamos realizando testeos en lugares de trabajo, en poblaciones vulnerables, lugares críticos, como Eleam, centros de rehabilitación, etcétera, que es lo que ya hemos venido conversando y haciendo en conjunto con la Dirección del Servicio y la atención primaria. Incluso, desde la Seremi preparamos a un equipo de profesionales para la toma de PCR.

Eso, en relación con la parte de la observación que hace respecto de los test el doctor Soto.

Bueno, cabe destacar también que en los últimos tres días los exámenes tomados fueron 985, 930 y 698 el día de ayer. Ayer bajamos un poquito.

En relación con la tardanza de los resultados que señala el doctor Soto, es verdad, y fue superado con la incorporación de nuevos laboratorios y compras de servicios a laboratorios de otras regiones.

La positivad -eso me llamó la atención- a la fecha en opinión el doctor Soto, era superior al 40 por ciento dicho por él; mientras que en nuestros registros figura el valor de 28,4 por ciento. Por lo cual, estamos ahí con diferencias relevantes.

Respecto de la frase que dice "NO HAY trazabilidad en la Región: a NADIE lo visitan en su domicilio (…)". Es importante distinguir que la trazabilidad se hace por vía telefónica, y es el acto de investigar tanto condiciones del contagio como las personas que pudieron ser infectadas por el caso confirmado. O sea, identificar contactos estrechos para realizar su posterior aislamiento. La parte del seguimiento que ahora ya se describe a partir del documento del 1° de julio de las estrategias de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento (TTA), ahí ya nos empieza, además, a separar lo que es trazabilidad de seguimiento, que lo tienen que hacer los equipos de salud.

Ya les comenté como fue el hito de ir incorporando mayores trazadores dentro de nuestra Seremi y el trabajo que hizo la atención primaria y, por lo tanto, yo creo que ahí no merece ahondar más.

El seguimiento sí se realiza: eso es importante realizar.

Bueno, en términos generales, lo que nosotros hemos podido ver de esta carta es que hay algunas cosas en las que tenemos diferencias y sí hay algo que a nosotros nos preocupa, y tiene que ver con que en esta columna de opinión donde se da un espacio para hacer estas críticas, que nosotros las estamos analizando, no se ve y queda pendiente la propuesta de alternativa de solución por parte del doctor Soto. Así, que nosotros esperamos que eso ocurra en los próximos días y siempre estaremos disponibles a recogerlas y considerarlas.

Ahora, también es importante decir que el doctor Soto es médico en la Clínica Isamédica, que es parte de la Red Integrada COVID-19, es un médico destacado y su *expertise* está en la atención clínica, pero las afirmaciones merecen ser aclaradas desde la salud pública y la epidemiología.

Sí, estamos totalmente de acuerdo con que las personas no son las responsables de la pandemia, sino que el responsable es un virus que nos llega a cambiar y adaptar a condiciones jamás antes vistas que restringen nuestra movilidad y la posibilidad de demostrar el afecto de forma física. En eso sí estamos en completo acuerdo.

Luego, la pregunta es cárcel: ¿por qué se ingresaron 100 reos de Santiago 1 y qué pasa con el cordón sanitario de Paine? Lo primero que quiero comentar es que esa es una consulta que debe realizarse a Gendarmería y al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos por cuanto sus autoridades que definieron eso.

Para los traslados de las personas privadas de libertad, así como contingente policial, militar o personas que trasladan su domicilio, no existe obligación de informar a la seremi de Salud, así como tampoco hay un cuerpo normativo que a nosotros nos permita autorizar eso. No obstante, lo esperable es que en este contexto de pandemia, ante una urgente necesidad de traslado, hubiese sido deseable y totalmente recomendable la realización de PCR, en el lugar de origen y no que tuviésemos que responder nosotros rápidamente realizando los exámenes, porque en virtud de eso lógicamente que existen riesgos que nos obliga a tomar otras medidas para tratar de mitigarlo.

En ese sentido, como autoridad sanitaria les puedo comentar

que no tenemos que ver con la autorización del traslado de estas personas, que no se nos preguntó, y que la pregunta que llegó después fue si podíamos hacer PCR, y la respuesta fue que sí, a todos, a cada uno de ellos, porque nos interesa saber el estado de salud de las personas que venían llegando de Santiago.

Además, se verificaron las condiciones de aislamiento, para que no tuvieran contacto con la población penal que estaba en La Gonzalina, que es la cárcel de Rancagua.

Ahora, una vez que se obtienen los resultados de los PCR, se extendió el examen a los gendarmes que asistieron a este grupo de internos, y hemos estado pendientes constantemente de todo lo que está ocurriendo en La Gonzalina. Después viene la otra patita, que es un segundo brote.

Finalmente, en relación con lo que pasa con el cordón sanitario de Paine, debo mencionar que la aduana sanitaria de esa localidad, ubicada en Águila Sur, depende de la Seremi de Salud Metropolitana, donde por territorialidad yo no tengo ninguna injerencia. Así que eso no puedo contestarlo, porque no me compete.

En relación con el segundo brote, el 15 de junio se realiza la última visita del pastor evangélico al penal. Al inicio de la investigación se menciona que solo había estado en el área administrativa, y con posterioridad informa que sí habría visitado a los internos del módulo 41 para despedirse, porque se sentía enfermo.

El 16 de junio ingresa a una clínica en Santiago, se le realiza panel viral con resultado negativo; el 17 de junio se informa un TAC altamente sugerente de covid-19.

Paralelamente, desde el 16 al 19 de junio la esposa del pastor se hospitaliza, y según la epicrisis de la clínica, habría comenzado a mostrar síntomas el 11; indica una PCR positiva para el 16 de junio, y el 17 de junio un TAC de tórax, con hallazgo altamente sugerente de covid-19. El diagnóstico de ingreso fue "sospecha de covid-19" y el de egreso "confirmación de coronavirus".

El 23 de junio, el pastor avisa que estuvo hospitalizado por coronavirus. Presenta licencia por 21 días, se le solicitan los antecedentes, que son los que ya hemos

mencionado, y en función de eso se empieza a tener información respecto de los internos con los que habría tenido contacto, los que refirieron sintomatologías leves.

Se toma PCR a 14 personas, habiendo 12 internos positivos y un gendarme positivo, los que son aislados. Ya que tuvimos ese nivel de positividad se decide tomar PCR a todo el módulo 41, obteniéndose 48 personas con resultado positivo.

Paralelamente, decidimos tomar muestras en los módulos 42, 43 y 44, porque podrían haber tenido algún contacto, y en ese testeo, que en principio fue aleatorio, se obtuvieron resultados positivos, por lo cual se determinó realizarlo a todos esos módulos, obteniéndose en los 4 módulos, con 277 personas, 98 resultando positivos en total.

En Gendarmería también se realizó testeo.

Posteriormente, se continuó...

El señor **MULET** (Presidente).- Muchas gracias. Lo siento mucho, Daniela. Si queda alguna pregunta que responder, le pido que haga llegar la respuesta por escrito a la Comisión.

Como queda poco tiempo, le cedo el uso de la palabra a la intendenta de la Región de O'Higgins, señora Rebeca Cofré.

La señora **COFRÉ**, doña Rebeca (intendenta de la Región del Libertador General Bernardo O'Higgins).- Gracias, señor Presidente. Por su intermedio saludo a cada uno de los honorables diputados y diputadas. Nuevamente agradezco la invitación a esta sesión.

Como Región de O'Higgins lamentamos la situación a la que nos hemos visto expuestos públicamente, y creo que lo mencioné en la sesión anterior.

Por eso, es importante tener la oportunidad de expresarnos, así como lo hizo la doctora Zavando, quien acaba de explicar claramente y en detalle cada uno de los momentos de los tres o casi cuatro últimos meses, y también el señor Fabio López.

En nuestra región nos hemos coordinado no solo con salud, sino que también con las fuerzas de Orden y Seguridad.

Señor Presidente, toda la información que aquí se ha entregado tiene todos los respaldos que corresponden y espero que se aclaren estas situaciones y podamos nuevamente quedar validados ante la ciudadanía, porque ha habido esfuerzos, y no solo de las personas que nos encontramos presentes en esta

sesión, sino de muchas de las que están trabajando en este momento en salud, y no solo los médicos, sino también los TENS y el personal de salud primaria.

Así como dijo la diputada Vallejo, espero que pueda estar nuevamente en la sesión el ministro de Salud, porque hemos visto que el sistema de salud ha dejado al descubierto muchas debilidades, y no teníamos la capacidad de enfrentar esta pandemia tan cruel, que nos ha encontrado muy debilitados, puesto que ya de arrastre el sistema de salud venía con muchas dificultades.

Entonces, espero las consideraciones por parte de la Comisión, para que de alguna forma se valore el esfuerzo de Salud, pero que al mismo tiempo se puedan esclarecer todas aquellas dudas que ustedes han considerado que era pertinente investigar.

Como gobierno de Chile, y en mi caso como representante del Presidente en la región, cuenten con todo nuestro respaldo, para decir a la Región de O'Higgins que si tal vez cometimos errores, sí se han hecho esfuerzos.

Por eso, espero tener una buena aclaratoria a través de esta gran instancia que es la Comisión de la Cámara de Diputados.

Señor Presidente, es todo lo que puedo decir. Espero que se establezcan las confianzas necesarias hacia la Región de O'Higgins.

El señor **MULET** (Presidente).- Ha pedido la palabra el diputado Juan Luis Castro, pero están presentes también los diputados Schalper y Barros, a quienes también quiero ofrecerles la palabra.

Por eso, como nos vamos a atrasar un poco, propongo prorrogar la sesión hasta las 16.45 horas.

¿Habría acuerdo?

Acordado.

Tiene la palabra el diputado Juan Luis Castro.

El señor **CASTRO** (don Juan Luis).- Señor Presidente, no puedo sino que hacer un reconocimiento a todos los equipos de salud, a la seremi de Salud, al servicio de salud de O'Higgins, y a todos los trabajadores y directivos que están haciendo el mayor esfuerzo. No puedo dejar de señalarlo,

porque yo también soy parte del mundo de la salud, como médico, así que esto es más que merecido. Se han sacado la mugre todas estas semanas. Eso es categórico y aún falta mucho para que esto se resuelva.

Dicho eso, quiero dejar planteadas las siguientes interrogantes, para que los invitados puedan ahondar un poco más.

Respecto de los equipos de protección personal, consulta dirigida a don Fabio López, recibí una serie de reclamos de los gremios de salud del hospital regional en cuanto a que las mascarillas KN 95 o N 95, que tienen un sistema de mayor prolongación de vida media, deben ser usadas por 7 días como máximo.

Me gustaría que aclare y precise cuánto tiempo usan esas mascarillas, que son de mayor grado de seguridad, el personal de salud del Hospital Regional.

Esto es motivo de un problema, ya que ellos no se sienten en condiciones de soportar tantos días con una misma mascarilla, como máximo 7 días, como se habría indicado. La idea es resolver esta situación, que igualmente se presenta en los equipos de SAMU, que hacen la misma crítica.

En segundo lugar, respecto de la residencia sanitaria –esta consulta es para ambos directivos, seremi y director de servicio-, pido que aclaren qué acceso tiene en el personal de salud, médicos, enfermeras y TENS, que se enferman o son contacto directo, de ir a una residencia sanitaria por esa condición de ser personal de la salud, con el criterio estricto de no tener que volver a su domicilio a cumplir la cuarentena.

También me gustaría saber si los contratos van a ser todos pagados, porque recibo información de dueños de residencias sanitarias que tienen cierto grado de queja o molestia por los cambios de las condiciones contractuales desde el 1 de julio, cuando cambiaron las autoridades que manejan las residencias, para efectos de cumplir los compromisos económicos contraídos con esos hoteles o moteles con los cuales se han hecho estos tratos, para que no haya discontinuidad en el servicio.

En tercer lugar, respecto de lo que señala la seremi, en

cuanto al test de PCR, quiero preguntarle cuál es la meta de cobertura en el testeo amplio. Sé que se ha salido a distintos lugares; entendemos que hay focos, como los hogares de ancianos; poblaciones en las que la gente vive hacinada, cárceles, etcétera, que son focos prioritarios en cuanto ir a la detección precoz.

Asimismo, entendemos que el test rápido es un camino distinto, porque tiene otras utilizaciones en el sistema. Por tanto, en PCR, específicamente, quiero saber cuál es la meta de cobertura. Se lo pregunto, porque la región ha estado con dificultades en su más amplia cobertura de testeo, lo que, hace algunos días, la llevó a cifras elevadas de positividad.

Por otra parte, está el tema de los trazadores no solo tiene que ver con la cantidad, sino también con la oportunidad. Como se trata de una lucha contra el tiempo, es distinto que alguien sea contactado al cuarto día que al segundo día, para efectos de la contagiosidad que pueda tener el virus.

En ese plano, tres preguntas: ¿Cuál es el tiempo de oportunidad que se está aplicando? ¿Cuánta mayor necesidad hay del número de trazadores? ¿Cuánto ha llegado de los recursos del nivel central para la atención primaria de salud? Entendemos que ha habido quejas en el sentido de que no llegan todos los recursos prometidos desde el gobierno central para la atención primaria para efectos de trazadores y testeos.

En ese mismo sentido, ¿cuál es la distorsión más precisa que se produjo o que se ha producido respecto de la procedencia de las muestras PCR respecto del procesamiento de las muestras PCR? Ello, porque entendemos que no se ha adjudicado a la Región de O'Higgins la cantidad de exámenes hechos desde la Región, porque fueron muchos a Santiago y quedaron rotulados como Santiago, en cuanto al procesamiento, no a la procedencia.

Por lo tanto, quiero entender esta distorsión que se ha producido. Sé que no es culpa de ustedes, pero se produjo un fenómeno que altera las cifras, llegando a un volumen elevado, sobre 1.000-1.800.

Respecto de lo que sucede en la cárcel, quiero saber cuál

es el procedimiento estándar que se va a seguir. Estoy dispuesto a que venga alguna autoridad de justicia, como la seremi de justicia u otra, para aclarar el tema del traslado, pero estando en el escenario de la cárcel, quiero saber qué sumario administrativo se ha iniciado. Lo pregunto, porque si la mujer de un funcionario de Gendarmería que, a la vez, es pastor –no tengo ningún problema con ellos- está con covid-19 positivo, ese funcionario tendría que haber estado en cuarentena y no yendo a trabajar. Eso es lo que dice el sentido común.

Quiero entender cómo se origina eso y qué medidas se van a adoptar respecto del conjunto de la población penal.

Por último, no se ha dicho nada sobre Codelco. Acabo de ver al Presidente Ejecutivo decir –estoy conectado en forma paralela con la Comisión de Minería y Energía- que en la División El Teniente, los casos –que son aproximadamente 1.000- no tienen nada que ver con esta división sino más bien con Machalí y Rancagua.

Por lo tanto, y como lo que no puede haber es un "compra huevos", le pregunto a las autoridades sanitarias de mi zona cuál es el origen del caso de los trabajadores de Codelco. Como se trata de un número elevado, me llama la atención que la autoridad de Codelco diga que ellos no tienen nada que ver y se adjudican al control ciudadano los barrios de las dos comunas donde viven.

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

El señor **SCHALPER.**- Señor Presidente, saludar a la intendenta de la Región de O'Higgins, señora Rebeca Cofre; al director del Servicio de Salud de la Región de O'Higgins, señor Fabio López; a la seremi Salud de la Región de O'Higgins, señora Daniela Zavando, y por supuesto, a los colegas.

Presidente, no logré escuchar del todo bien, pero creo que nuestros invitados no se refirieron a las preguntas que hice sobre los contratos de las residenciales sanitarias. Eso me preocupa, por cuanto, al comienzo, se dijo que hubo un intermediario; intermediario que cobraba por cama y no por cama ocupada, es decir, hay una serie de antecedentes que

arrogué a esta comisión y no sé si han encontrado respuestas por parte del director de Salud.

Por otra parte, quiero saber cuál es nivel de fiscalización se está haciendo a las empresas. Lo pregunto, porque me han dicho que ahí también puede haber focos de contagio. Aunque he tratado de conversar con el seremi del Trabajo y Previsión Social, que está cumpliendo un rol, me encantaría saber cómo ven el tema nuestras autoridades sanitarias.

Asimismo, saber cómo se observa desde el gobierno regional el tema del ingreso familiar de emergencia. Entiendo que es un tema tremendamente relevante para que las personas puedan hacer cuarentena.

Respecto de alguna residencia sanitaria en Rengo, me gustaría saber cuánto se ha podido avanzar en esa materia.

Por último –perdonen lo telegráfico, no sé si hay alguna autocrítica por parte del servicio de Salud en lo relativo a las demoras. Se ha traído a colación una serie de explicaciones, pero, para ser franco, cuesta entender el nivel de demora que tuvimos por varios días, sin perjuicio de que siempre puede haber imprevistos, como que el ISP se demoró en validar las muestras. La pregunta es qué iniciativa concreta se adoptó para revertir esa situación.

Me parece que gran parte del problema tiene que ver con que estuvimos prácticamente a ciegas por varios días, por lo que me gustaría saber si hay alguna autocrítica por parte del servicio de Salud en esa materia.

El señor **MULET** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Ramón Barros.

El señor **BARROS**.- Señor Presidente, saludo a los distintos actores que nos acompañan.

Parte de mis preguntas las planteó el diputado Diego Schalper, quizá con algún énfasis en las residencias sanitarias de la provincia de Colchagua.

Solo me resta agradecer a la intendenta y a su equipo asesor el esfuerzo que han puesto en esto. Ella, a pocos días de haber asumido, tomó este tema con extraordinario vigor.

Solo quería decir eso.

El señor **MULET** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Javier Macaya.

El señor **MACAYA**.- Señor Presidente, quiero agradecer, particularmente, a la seremi de Salud y a la intendenta por la información que nos han entregado. […]

-Los puntos suspensivos corresponden a interrupciones o al mal sonido en la transmisión telemática.

Con todo, comparto la crítica al tema de las residencias sanitarias, crítica que ha estado presente todo el tiempo. Cabe recordar que esa responsabilidad, hasta hace pocas semanas, recaía en la dirección del servicio de Salud.

Que le hayamos entregado una responsabilidad con pocos recursos, con poca capacidad de resolver las situaciones de las residencias sanitarias a la seremi de Salud, solo me saco el sombrero ante su capacidad de responder sin recursos, muchas veces con decisiones que estaban tomadas y que fueron, finalmente, revertidas por el servicio de Salud.

Estamos ante una situación tan difícil que no me queda más que agradecerle a Daniela Zavando que no se haya terminado yendo a la Región Metropolitana, pues "las grúas de las seremis" se la querían llevar. Le agradezco su labor su trabajo, su entrega y, por lo mismo que hemos visto durante estas dos semanas de parte de nuestra intendenta, la capacidad que ha tenido para ponerse encima de los problemas y resolverlos.

Como dije al comienzo, muchas veces basta con una llamada telefónica, más que estar enviando oficios o requiriendo tanta información, porque además de ser bastante también es pública.

El señor **MULET** (Presidente).- Tiene la palabra la seremi de Salud, doña Daniela Zavando.

La señora **ZAVANDO**, doña Daniela (seremi de Salud de la Región de O'Higgins).- Señor Presidente, en primer lugar, quiero comentar que la transferencia de fondos para trazabilidad ya se hizo. Incluso, desde la semana pasada los municipios tienen en sus cuentas la transferencia de esos fondos, por resolución exenta que se dictó el 3 de julio de 2020. Por lo tanto, hemos cumplido con este acto, que es importante.

En cuanto a Codelco, debo informar que, de acuerdo con nuestros registros, tenemos un número acumulado de 1.148

trabajadores, de los cuales 907 se han recuperado y 241 permanecen activos, información actualizada al 11 de julio.

En cuanto a las medidas que hemos adoptado, en primer lugar, decir que desde el inicio hemos sostenido reuniones de coordinación con la gente de Codelco, porque indudablemente existen riesgos en una empresa que reúne a tantos trabajadores, por ejemplo, en el traslado. Por tanto, desde un inicio estuvimos trabajando para ir revisando los protocolos que nos daban a conocer; incluso se han hecho reuniones para ver la situación, cómo se ha ido avanzando, verificar en terreno qué medidas han aplicado para cortar la cadena de contagio. Sin ir más lejos, la semana pasada visitamos la mina y otros lugares de tránsito para entrevistarnos con los propios trabajadores –creo que fue lo más valioso- y preguntarles cómo creen que se enferman. La información que recogimos fue tremendamente importante para incorporar otras medidas dentro de las que ya se habían adoptado desde el nivel corporativo.

Por tanto, la participación de los trabajadores es vital, relevante, porque así como las medidas estructurales, el uso adecuado de EPP, Elemento de Protección Personal; las medidas para distanciar los casilleros o los turnos, también existen otras cosas que son visibilizadas por los trabajadores. Por ello, agradezco el esfuerzo que hicieron y el tiempo para conversar con nosotros para hacer las propuestas respectivas.

Por consiguiente, vamos a continuar con un monitoreo permanente en la División El Teniente, y concuerdo con el diputado Juan Luis Castro, en el sentido de que aquí hay gente que se contagió en su trabajo. Evidentemente, hay contagios laborales.

Respecto de la cobertura, es importante señalar que de la estrategia de testeo, trazabilidad y aislamiento se espera que seamos capaces de alcanzar un 10 por ciento de todos los test, pero con búsqueda activa. O sea, si se toman 1.000 test, que el 10 por ciento sea a través de la búsqueda activa; ojalá podamos hacer algo incluso mayor.

El señor **MULET** (Presidente).- Tiene la palabra el director del Servicio de Salud de la Región de O’Higgins, señor Fabio López.

El señor **LÓPEZ**.- Señor Presidente, en estos dos minutos trataré de responder las preguntas formuladas por los diputados Juan Luis Castro y Diego Schalper.

Respecto del protocolo del uso de la mascarilla KN95, efectivamente, hay un protocolo en el hospital regional que debe ser cambiado por el director de dicho recinto, por tratarse de un establecimiento autogestionado. Pero también tenemos información en cuanto a que, así como ese protocolo se refiere al uso prolongado de aquella mascarilla, existe evidencia de que no la están usando por el tiempo que recomienda el fabricante. Como dije, el director del hospital debe actualizar dicho protocolo.

En relación al ingreso a residencias sanitarias para funcionarios, la verdad es que nunca se ha restringido el ingreso de funcionarios a dichas residencias. Si mal no recuerdo, los primeros cinco ingresos corresponden a funcionarios.

Sobre la diferencia entre PCR tomados y procesados, el doctor Castro tiene toda la razón: en nuestros registros tenemos una diferencia de más de 5.000 muestras que han sido enviadas a distintos laboratorios de la Región Metropolitana. Y como explicó muy bien la doctora Zavando en esta oportunidad –yo lo había hecho la vez pasada-, hay una diferencia, razón por la cual, a través de una videoconferencia, le pedimos a la División de Gestión de la Red Asistencial que cambiara la forma respecto de cómo se está procesando y entregando información para la toma de decisiones. Ello, porque de 5.000 muestras que se procesan y quedan contabilizadas en Santiago, a nosotros solo se nos envía el resultado, en este caso la positividad, lo que nos pega bastante fuerte, sobre todo en el indicador de PCR por millón de habitantes, pues la diferencia es notoria.

De hecho, la Clínica RedSalud envía todo a Santiago y si sumáramos todas las PCR, estaríamos en un nivel muy similar al de Valparaíso en términos de PCR por millón de habitantes, en circunstancias de que tenemos menos habitantes que dicha región.

Respecto de las preguntas del diputado Diego Schalper, sí respondimos lo relacionado con las residencias sanitarias y

sobre las contrataciones. Sin embargo, siempre estamos llanos a poner todos los antecedentes sobre la mesa pues aquí no hay nada oscuro; todo es transparente, contratos absolutamente prístinos y, como señalé, ajustados a la norma.

Por lo tanto, pondré a disposición de esta comisión todos los antecedentes que nos requieran para evitar que quede algún velo de duda al respecto.

Sobre la autocrítica, por supuesto, siempre la habrá en lo que estamos haciendo, no solo en cuanto a PCR. No debemos olvidar que muchos funcionarios llevamos cinco meses trabajando prácticamente de lunes a domingo y, sin duda, de repente, se pueden cometer errores.

Es muy importante señalar que siempre hay autocrítica, pero también tengo una larga lista de acciones que hemos realizado respecto del atraso de PCR, que también pongo a disposición de esta comisión. Si tuviéramos que esbozar todas las acciones que ha llevado a cabo el servicio de Salud y la seremi respecto de la pandemia, la verdad es que la carpeta quedaría chica.

Respecto de PCR, tengo una larga evidencia de acciones que se hicieron para enfrentar el atraso que, por cierto, salimos a pedir disculpas a la gente mediáticamente, porque eso generó un problema, pero también hubo acciones que se realizaron.

La última opción que siempre manejamos fue la de mandar los exámenes a otro laboratorio. Siempre se intentó sacarlas, porque lamentablemente muchas acciones dependían de factores ajenos a nuestra propia voluntad.

Eso, señor Presidente.

El señor **MULET** (Presidente).- Quiero hacer referencia a una observación que me ha hecho uno de los diputados presentes y que me parece muy pertinente, a propósito de la afirmación del diputado Macaya respecto de consultar por teléfono a las autoridades. La formalidad -el ejercicio de fiscalización- indica que corresponde hacerlo por la vía de los oficios, no solo para que quede registro, sino porque es parte de las responsabilidades correspondientes. Las llamadas telefónicas son, más bien, de otra naturaleza en esta materia.

Tiene la palabra el diputado Diego Schalper.

El señor **SCHALPER.**- Señor Presidente, agradezco las aclaraciones, que es uno de los objetivos de estas sesiones, que sean de público conocimiento para la ciudadanía. Estas cosas nos hacen bien.

Solo pedir que se oficie para obtener la información que ha ofrecido el director del servicio de Salud, puesto que me gustaría conocer con mayor detalle esas acciones, no porque quiera generarle algún tipo de problema a don Fabio López, sino porque la ciudadanía nos pregunta cuáles son las acciones que se han llevado a cabo.

El señor López debe entender que una de nuestras tareas es precisamente representar las inquietudes de nuestros distritos, muchas veces a través de nuestras redes sociales, por lo que, obviamente, hay preocupación de la ciudadanía por esa demora.

Por tanto, sería bueno que nos envíe esa información y los antecedentes de los contratos para revisarlos.

El señor **MULET** (Presidente).- ¿Habría acuerdo con la propuesta del diputado Schalper?

Acordado.

Tiene la palabra el diputado Juan Luis Castro.

El señor **CASTRO** (don Juan Luis).- Señor Presidente, quiero solicitar que se oficie, para que quede medianamente claro en la comisión, dos o tres puntos que quedaron pendientes en las respuestas por parte de la seremi de Salud. Primero, ¿cuál es, al día de hoy, la llegada de recursos desde el nivel central para la atención primaria del aporte de 90 mil millones de pesos que el ministro anunció? ¿Qué es lo que ha llegado a la región? ¿Cómo se está distribuyendo en la APS de toda la Región de O'Higgins, de manera de tener la información por provincia y por municipio?

Segundo, ¿cuál es el reporte de acciones de búsquedas que se están haciendo en las poblaciones cautivas? Me refiero a qué se ha hecho en materia de hogares de ancianos, en toda la Región de O´Higgins, por comuna. ¿Qué se está haciendo en la población carcelaria, en las distintas cárceles que hay en la región? ¿Qué se está haciendo en aquellas poblaciones vulnerables, con grados de hacinamiento que hay en las distintas comunas de la región en materia de PCR? No en

materia de test rápido, porque es distinto.

Por último, que se pueda dejar medianamente establecido, dado que las condiciones en la región todavía son complejas y difíciles. En este sentido, ¿cuál es el plan de respuesta a las cuarentenas que están en vigencia? Me refiero a las tres semanas que llevan Rancagua-Machalí, la semana que lleva Graneros y la semana que debuta mañana en Rengo. Es decir, ¿cuál es el tiempo de respuesta estimado para eventualmente cambiar la medida de cuarentena, según las metas locales que la autoridad se ha propuesto para dar por efectivas estas cuarentenas en la baja de casos de incidencias como corresponde en la Región de O'Higgins?

Señor Presidente, me gustaría que esos tres aspectos pudieran ser explicitados por la doctora Daniela Zavando, a través de oficio a la comisión.

El señor **MULET** (Presidente).- ¿Habría acuerdo para despachar el oficio solicitado por el diputado Juan Luis Castro?

Acordado.

Muy bien, agradecemos mucho a la seremi de Salud, doctora Daniel Zavando; al director del Servicio de Salud, don Fabio López, y a cada una de las señoras diputadas y a cada uno de los señores diputados presentes.

Corresponde conocer las respuestas que quedaron pendientes respecto de la Región de Atacama –uno de los hermosos paisajes tengo en el fondo de pantalla-, del intendente, Patricio Urquieta; del seremi de Salud, Bastián Hermosilla. No pudo exponer el director del Servicio de Salud, Claudio Baeza.

Asimismo, le hemos pedido comparecer al presidente del Colegio Médico de la Región de Atacama, doctor Carlo Pezo, y también a un representante de los cinco alcaldes que están en la llamada mesa social autoconvocada, me refiero al alcalde Cristián Tapia.

Por lo tanto, el doctor Carlo Pezo tendrá 15 minutos para hacer su presentación y 10 minutos tendrá el alcalde Cristián Tapia. Y después habrá tiempo para que respondan las distintas autoridades presentes.

La metodología que acabamos de ver respecto de la Región de

O'Higgins fue bastante fructífera. Las autoridades regionales del área de la salud y de la intendencia se hicieron cargo de cada una de las preguntas y podríamos usar esa misma metodología.

También van a participar los diputados de la región. La diputada Daniella Cicardini está presidiendo la Comisión de Minería y entiendo que podrá participar, ya que estaba muy preocupada; el diputado Juan Santana viene viajando, acabo de hablar con él, y seguramente se va a detener para poder incorporarse a la sesión; a la diputada Sofía Cid y al diputado Nicolás Noman también les avisé y espero que se incorporen a la sesión. Obviamente, cualquier parlamentario, sea o no de la región, puede estar presente.

Al doctor Pezo, quien ha sido muy activo en una mesa, le pediría que, si dentro de su conclusión desea formular preguntas, las haga por intermedio del Presidente de la comisión, señalando a quién se hace la consulta, si es al seremi, al intendente o al director, para que ellos vayan tomando nota.

Al señor alcalde, don Cristián Tapia -gran alcalde de la comuna de Vallenar-, que representa a los cinco alcaldes de la mesa social autoconvocada de un total de nueve alcaldes de la Región de Atacama, le pido lo mismo, es decir, una vez que termine su exposición haga las preguntas y ojalá directamente.

Previamente, ofrezco la palabra al intendente de la Región de Atacama.

El señor **URQUIETA** (intendente de la Región de Atacama).- Señor Presidente, muy buenas tardes y por su intermedio saludos a todos los parlamentarios y parlamentarias que integran esta comisión.

Para no afectar la metodología implementada en las sesiones anteriores y el desarrollo de la otra región, propongo terminar las respuestas pendientes con las preguntas que se formularon en la sesión pasada, continuar con la presentación del director del Servicio de Salud pendiente y luego continuar con lo nuevo.

El señor **MULET** (Presidente).- Señor intendente, la verdad es que mejor la otra metodología, porque algunas preguntas o

consultas se pueden repetir, pero tenga usted todas las garantías de este Presidente que va a exponer lo que tiene que exponer usted, el director regional y el seremi. Creo que es mejor acumular todas las preguntas y después esperar las respuestas de las autoridades del área de la salud que están pendientes.

El señor **URQUIETA** (intendente de la Región de Atacama).- Señor Presidente, lo que pasa es que está pendiente la propuesta de presentación de la sesión pasada; es decir, no hemos terminado de presentar.

El señor **MULET** (Presidente).- Señor intendente, es que hay poco tiempo. El que no pudo presentar fue el director del Servicio de Salud que ahora está presente. ¿Cuánto dura la presentación del director del Servicio de Salud, señor Claudio Baeza?

El señor **URQUIETA** (intendente de la Región de Atacama).- Señor Presidente, creo que como 15 minutos.

El señor **MULET** (Presidente).- Señor intendente, no tengo problemas, usted tiene razón, pues el director del Servicio de Salud no expuso. Escuchamos al director y después al doctor Pezo, al alcalde y seguimos con las respuestas.

Tiene la palabra, hasta por 15 minutos, el director del Servicio de Salud de la Región de Atacama, don Claudio Baeza.

El señor **BAEZA** (director del Servicio de Salud de la Región de Atacama).- Señor Presidente, buenas tardes y por su intermedio saludar a los diputados que nos acompañan y, por supuesto, quiero saludar a todos los funcionarios de nuestra red asistencial del Servicio de Salud, de la atención primaria y de los hospitales.

Esta muestra y esta presentación es una parte del trabajo que hemos desarrollado, con el esfuerzo, la dedicación y el compromiso que siempre nos ha caracterizado en la Región de Atacama.

Nuestra red está constituida por cinco hospitales. Al inicio de la pandemia teníamos solo un hospital de alta complejidad, con una unidad de cuidados intensivos; 19 centros de salud familiar; 6 centros de salud SAPU y 3 SUR. Esta es una red que está distribuida en toda nuestra región.

Al inicio de la pandemia marcamos tres ejes centrales, en

los cuales íbamos a desarrollar el trabajo y cómo íbamos a enfrentar la pandemia. El primero, la prevención; el segundo, cómo podíamos ser capaces en la región de diagnosticar de manera rápida y tener resultados rápidos para tratar la enfermedad de coronavirus y, el tercero, el tratamiento, en el sentido de cómo nos íbamos a ser cargo sobre todo en materia de camas críticas para aquellos pacientes que las necesitaran.

Partimos con nuestra preparación el 15 de enero e inmediatamente con una estrategia clara, trabajando con los dos hospitales de alta complejidad, me refiero al Hospital Provincial del Huasco y el Hospital Regional de Copiapó, para establecerlos como centros de referencias para pacientes con covid-19. Pero también hay un hecho claro, pues no se puede hacer solo desde la mirada de los hospitales, sino que también está la mirada de la atención primaria. Y en cada uno de los centros de salud de la atención primaria se estableció una atención diferenciada, es decir, unidades de aislamientos que permitieran en la atención primaria recibir los casos que se levantaban como sospechosos.

Sabemos que la red asistencial requiere de una línea clara de trabajo. Por eso es que nuestro equipo del servicio de salud lideró la confección de protocolos emanados hacia la red asistencial, no solamente en los hospitales de alta complejidad, sino que también en los hospitales de baja complejidad y, por supuesto, en los centros de atención primaria.

Partimos por el mes de febrero, saliendo a nuestra red asistencial con una capacitación intensa con los funcionarios de la red asistencial, en materia de infecciones asociadas a la atención de salud. Sabíamos que el elemento central para abordar la pandemia tenía que ver con cómo nos organizábamos con nuestros funcionarios.

Eso se hizo de dos miradas. La primera, las capacitaciones para el personal de atención primaria de los hospitales y, la segunda, la utilización adecuada de los elementos de protección personal en términos de utilización, pero también en términos de disposición.

Es así como, en el mes de febrero, establecimos los dos

primeros simulacros en la Región de Atacama, en Vallenar y en Copiapó. La particularidad de la provincia del Huasco es que lo hicimos, además, desde un centro de salud como es Freirina hacia el Hospital Provincial del Huasco, lo que nos permitió modificar las estrategias que teníamos pensadas y asumir una tremenda experiencia, que nos sirvió para el manejo de lo que llevábamos adelante.

Establecer protocolos de flujogramas para guiar la acción de los servicios de atención de salud y de la asistencia sanitaria.

También fuimos un paso más allá. Una vez que ya estaba organizada la red asistencial, nos enfocamos en la capacitación de los servicios públicos en materia de prevención, en materia de lavado de manos. Sabíamos que uno de los elementos centrales no era solamente cómo abordábamos esto desde la mirada de salud, sino también desde la organización de los otros servicios públicos.

Una vez coordinado aquello, salimos a la educación con la comunidad. Establecimos capacitaciones, conversaciones y salidas a terreno en cada una de las localidades. En la fotografía se observa una actividad que hicimos en febrero, en pleno verano, en la comuna de Caldera.

Respecto de la prevención, la primera tarea fue evitar los contagios entre pacientes. Por lo tanto, en ambos hospitales se organizó la urgencia diferenciada para aquellos pacientes que tenían una patología respiratoria y para aquellos que no la tenían.

Partimos en marzo y la primera urgencia diferenciada se estableció en el Hospital Provincial del Huasco, y después continuamos en la urgencia más grande que tenemos en el Hospital Regional de Copiapó.

Sabíamos que la comuna de Copiapó, que alberga la mayor cantidad de centros de salud, requería una estrategia similar. Por lo tanto, en mayo, también establecimos los centros respiratorios en la atención primaria, en la comuna de Copiapó.

En materia de prevención sabíamos que la clave era que la región pudiera contar con el diagnóstico. En nuestro centro derivador de Antofagasta sabíamos que se iba a generar una

complicación y un retardo en la entrega de los exámenes. Por lo tanto, una de las reuniones que sostuvimos con los directivos de la Universidad de Atacama y con el laboratorio universitario nos permitió, en marzo, implementar el primer laboratorio universitario que se formó en nuestro país.

Para la coordinación, conversación, autocrítica y cómo vamos avanzando en la mirada sobre la forma en que enfrentamos desde la red asistencial la pandemia, constituimos dos mesas fundamentales.

La primera, una mesa técnica que está integrada por profesionales del Hospital Regional de Copiapó, de la dirección del servicio y de la autoridad sanitaria.

Además, sabíamos que un elemento central es la protección de nuestros funcionarios y, por tanto, también en mayo, con integrantes de los gremios de la salud, de los equipos de recursos humanos, instauramos la mesa de funcionarios, cuyo objetivo principal fue analizar los protocolos hacia los funcionarios, los elementos de protección personal y todas las medidas de asistencia para aquellos funcionarios que resultaran contagiados.

Hemos distribuido más de un millón de elementos de protección personal en nuestros hospitales y en nuestra red de atención primaria.

Esto significó, al inicio, establecer por primera vez una bodega de elementos de protección personal en el servicio de salud, cuyo objetivo era que cuando en un centro de salud u hospital hubiera un quiebre de un elemento de protección personal, nosotros como servicio pudiéramos disponer de ese elemento.

Es así como frente a quiebres de *stock* en los hospitales Provincial del Huasco y Regional de Copiapó, y algunos centros de salud, hemos sido nosotros, como servicio, quienes hemos ido a aportar con ese elemento personal tan importante para todos.

Estábamos diciendo a la gente que debía quedarse en sus casas, que no podía salir, pero sin duda que a esa gente debíamos ofrecerles una alternativa distinta, una atención distinta. Por eso, establecimos el Fono Atacama Salud. Este fono, al día de hoy, lleva más 2.500 atenciones, que

corresponden probablemente a personas que iban a acudir a un servicio de urgencia. Este Fono Atacama Salud nos permitió entregar asistencia. Está integrado por médicos de la red asistencial y hemos ido ampliando esta atención. Tenemos apoyo psicológico, odontológico, lo cual permite dar una respuesta cercana a nuestros usuarios.

Sin duda, un elemento central ha sido la prevención y las campañas comunicacionales que hemos hecho a nuestra gente, en las que no solo hemos hecho un llamado al cuidado, sino también a la prevención completa.

En materia de diagnóstico, como región fuimos unos de los primeros que partimos con la estrategia preventiva, y por esto no solo se testeaban los casos que eran sospechosos o que tenían alguna sintomatología compatible con coronavirus, sino que también a todos los contactos estrechos de ese caso positivo; a los pacientes oncológicos, que es un grupo de riesgo; a los pacientes que iban a someterse a una cirugía, a mujeres embarazadas –fue una innovación en la región- en su semana 38 de gestación. Gracias a dicha medida ya se han diagnosticado seis casos de embarazadas asintomáticas y, además, permite acompañar el parto y las medidas de prevención.

Por supuesto, está la prevención que hemos hecho en los funcionarios. En ese sentido, ya hemos implementado más de 500 test serológicos en la red asistencial de nuestra región.

Parte del elemento central era cómo diagnosticábamos esto. Al inicio de la pandemia solo estaban los hospitales tomando la muestra y hoy día todos los centros de salud familiar pueden tomar la muestra de coronavirus, acercando la salud. Estos son procesados en el Hospital Provincial del Huasco, en el Hospital Regional de Copiapó y, posteriormente, son derivados al laboratorio de la Universidad de Atacama.

Hoy, sin duda, hemos ido aumentando la cantidad de test de los pacientes que se han diagnosticado; ya son más de 14.000 test los que hemos hecho en la región para nuestra gente.

A continuación, se puede apreciar una gráfica que muestra cómo ha ido aumentando la positividad en la Región de Atacama, que se condice además con la cantidad de muestras que hemos ido aumentando en la región. Cada caso que se

diagnostica es informado rápidamente al paciente para hacer un seguimiento de dicho usuario y para hacer posteriormente el estudio de trazabilidad pertinente.

Nuestra positividad se ha mantenido en el histórico bajo 10 por ciento, pero hemos notados que en las últimas semanas ha ido aumentado. ¿Qué hicimos? Mayor cantidad de test. Comenzamos esta semana con los test masivos.

Además, para mejorar y ampliar la capacidad de procesamiento en la región, no solo hemos fortalecido el laboratorio, en conjunto con la Universidad de Atacama, sino que también contamos con un equipo automatizado en el Hospital Regional de Copiapó, el cual se puso en marcha la semana pasada. Además, estamos instalando un equipo automatizado en el Hospital Provincial del Huasco, el cual va a dar cobertura a la provincia de Huasco.

Asimismo, estamos recibiendo el equipamiento necesario para contar, en la red asistencial, con el primer laboratorio de biología molecular.

Nuestro objetivo central es procesar diariamente, en nuestra región, más de 600 muestras. Hoy día, en julio, sobre 300 muestras diarias se están realizando en la región.

En la lámina siguiente se puede ver la cantidad de exámenes que se realizan. Son 43,5 exámenes por mil habitantes. Tenemos una buena pesquisa, un buen compromiso desde la atención primaria.

El 70 por ciento de los casos de pesquisas se realiza desde la atención primaria. Ahí se ha hecho una excelente coordinación con los alcaldes y con los jefes de departamentos de salud municipal.

Quiero destacar a Vallenar, aprovechando que está el alcalde, porque es la comuna que tiene la capacidad de levantar más muestras.

Por supuesto, también estamos trabajando con la comuna de Chañaral para ampliar la capacidad de toma de exámenes.

En materia de tratamiento la preocupación era nuestra gente. Por ello, hemos incorporado un 16 por ciento adicional de gente a la red asistencial, no solo en la atención primaria, sino también en los hospitales, lo cual corresponde a 357 personas que hemos incorporado para las estrategias que

he mencionado con anterioridad. Me refiero a médicos, enfermeras, administrativos, kinesiólogos, que han sido incorporados para dar una estructura sólida a la red asistencial y responder a la demanda que tenemos hoy día, no solo en materia de pesquisa y procesamiento de exámenes, sino también en materia de tratamientos.

En sus inicios nos hicimos cargo de la residencia sanitaria, las que ahora están a cargo de nuestra autoridad sanitaria. Partimos con una residencia en la comuna de Copiapó y terminamos con cuatro residencias. Adicionalmente, incorporamos una en Vallenar y una en Caldera.

¿Cuál es la particularidad que tienen las de Caldera y la Vallenar? Que se hizo en acuerdo y alianza con el alcalde y el municipio en Vallenar, y con la alcaldesa y el municipio en la comuna de Caldera, lo cual nos amplió la oferta de residencias sanitarias para cumplir con la estrategia de no solo testear y trazar, sino también aislar de manera adecuada.

La atención primaria ha sido siempre nuestro foco de preocupación. Para ello, no sólo hemos coordinado y realizado las acciones con ellos, sino que también hemos transferido importantes recursos: 1.400.000.000 de pesos, en sus inicios, y 882.000.000 pesos adicionales, dineros que vamos a sumar ahora, para reforzar en recursos humanos y en atención domiciliaria.

Sabemos que la base de la atención y el control de la pandemia están en la atención primaria. Los hospitales y sus unidades de cuidados intensivos son la última barrera que tenemos para combatir la enfermedad.

La hospitalización domiciliaria es una tremenda estrategia, toda vez que nos permite llegar a los domicilios de la gente; nos permite brindarles atenciones en sus localidades, particularmente en sus domicilios.

La hospitalización domiciliaria ha sido fundamental, porque nos ha permitido hacer un seguimiento de los casos positivos, hacer un control estricto de los casos diagnosticados, pero también -como lo dijimos hace un mes- nos ha permitido tomar las muestras, haber los testeos en los domicilios y no sólo en hospitales o en centros de salud. En el fondo, esta

estrategia nos ha permitido de llegar con el testeo a los domicilios de nuestra gente.

Todos los contactos estrechos, en su gran mayoría, son testeados en sus domicilios. El seguimiento se realiza telefónicamente, pero también se realizan visitas presenciales, en coordinación con los equipos de atención primaria.

Además, destaco el trabajo de hospitalización domiciliaria que hay en la comuna de Copiapó y Vallenar.

Aquí había dos opciones: o construíamos una unidad con camas, con la cual tendríamos una capacidad de 50 camas, o fortalecíamos la hospitalización domiciliaria, que es una estrategia que ya estaba implementada en el Hospital Regional de Copiapó.

Actualmente tenemos 120 camas de hospitalización domiciliaria, lo cual amplía y se suman a la oferta asistencial que tenemos en nuestra red.

Respecto de camas críticas -la última barrera-, al inicio de la pandemia teníamos sólo ocho camas UCI, radicadas en el Hospital Regional de Copiapó, y 18 camas UTI.

Hoy contamos con 52 camas críticas y las integramos a una red integrada de camas críticas. Hoy contamos con 24 camas UCI y 28 camas UTI, que permiten dar una respuesta a la condición crítica de nuestros funcionarios.

Y en materia de ventiladores, al inicio de la pandemia teníamos 18 y, ahora, tenemos 32. De esos 18 ventiladores, 11 eran ventiladores mecánicos no invasivos; ahora tenemos 21 ventiladores mecánicos no invasivos.

También nos permitió implementar una estrategia, que ha sido fundamental para evitar que los pacientes tengan que recurrir a la ventilación mecánica, como son las cánulas de alto flujo. Sólo teníamos dos al inicio de la pandemia, en el Hospital Provincial del Huasco, que eran pediátricas. Hoy contamos con 22, las cuales son utilizadas íntegramente en la Unidad de Tratamientos Intermedios.

Cada vez que hemos tenido un aumento importante de utilización de camas UCI o de camas UTI, reconvertimos y ampliamos la cantidad. Nuestro porcentaje de ocupación de camas UCI está en el orden del 60 por ciento. Cada vez que

hemos visto un aumento en la demanda de camas UCI o de camas UTI, hemos ido ampliado nuestra capacidad y nuestra oferta.

Por eso, seguimos ampliando la cantidad de camas UTI que tenemos en el Hospital Regional de Copiapó. Muestra de ello es que, por primera vez, considerando que siempre derivamos pacientes a otras regiones buscando un soporte vital avanzado, nuestra región fue capaz de recibir pacientes de otras regiones. Siete pacientes derivados desde la Región Metropolitana se incorporaron a nuestra Unidad de Cuidados Intensivos.

Por lo tanto, no sólo mostramos la *expertise* que tienen nuestros equipos médicos, la *expertise* que tienen nuestras unidades de cuidados intensivos, sino que también fuimos solidarios como región con otros pacientes que así lo requerían. Algunos de ellos ya han sido dados de alta y retornaron con sus familias.

Para finalizar, ese pasillo (*muestra lámina*) es el que han tenido que transitar 52 personas, 70 el día de hoy, que fueron dados de alta desde nuestros recintos asistenciales.

A diferencia de la realidad nacional, tenemos un 4 por ciento de hospitalizaciones. Del total de casos de coronavirus, sólo el 1,26 por ciento ha requerido de hospitalización. De los casos activos que tenemos actualmente, sólo el 4 por ciento ha requerido de hospitalización y una demanda de camas UCI del 0,6 por ciento.

Eso demuestra que las estrategias de prevención y lo que hemos establecido en un trabajo conjunto con cada uno de los actores de nuestra red asistencial, ha rendido el efecto necesario; pero debemos seguir adelante. No hay que bajar los brazos, y esa es una tarea que tenemos todos.

La salud de la Región de Atacama –créanme- desde la red asistencial, desde la autoridad sanitaria y desde nuestro equipo, la cuidamos todos.

El señor **MULET** (Presidente).- Tal como lo acordamos, tiene la palabra Carlo Pezo, médico, presidente de la Mesa Social Autoconvocada y presidente del Colegio Médico de la Región de Atacama, para que exponga por hasta 15 minutos.

El señor **PEZO** (presidente Colegio Médico Región de

Atacama).- Señor Presidente, esta es una oportunidad importante para dialogar, y para expresar los distintos puntos de vista respecto de cómo se ha enfrentado la pandemia en la Región de Atacama, me quedo con la exposición que hizo el director del Servicio de Salud de la Región de Atacama, don Claudio Baeza. Es innegable que la red asistencial -y lo hemos repetido como Colegio Médico en todas las instancias en que hemos participado- se ha preparado.

Sin embargo, todo esfuerzo es insuficiente si las medidas de contención de casos no se adecuan a la realidad de cada comuna o de cada región.

El ministro de Salud, Enrique Paris, nos ha señalado que habría una especie de leve mejoría en el país, y eso es innegable. Pero -tal como lo mencionó la presidenta de la Sociedad Chilena de Epidemiología, Sandra Cortés, en nuestra mesa social autoconvocada- nuestra región es una de las pocas en la que la pandemia va en alza. Y esto se puede ver a través de los números, que es importante darlos a conocer, de manera de entregar información adecuada y útil. Que somos la tercera región con el número más bajo de casos, es innegable; pero también es innegable que nuestra densidad poblacional no la podemos comparar con la densidad poblacional de la Región Metropolitana, ni de la Región de Valparaíso ni de la Región del Biobío.

Por eso, existen las tasas en salud pública o en estadísticas. Las tasas permiten comparar poblaciones de diferente densidad para medir la magnitud de un problema.

En cuanto al informe que voy a exponer -se debe ser honesto con sus fuentes- lo ha preparado la Fundación Ciencia y Vida, que preside el doctor en Biotecnología, Tomás Pérez-Acle, que es asesor *ad honorem* y ocasional de la mesa social autoconvocada de la Región de Atacama, y está basado en el informe epidemiológico que emite el Ministerio de Salud.

Por lo tanto, esta no es una proyección, sino que son números reales.

Yendo al informe, tenemos acá (*muestra diapositivas*) a nuestra Región de Atacama. Esto corresponde al 11 de julio del presente año. A la izquierda tenemos las prevalencias, es decir, cuántos contagiados tengo por cada 10.000 habitantes.

Podemos ver, en rojo -en el sector crítico- a la mayoría de las comunas de nuestra región, como Freirina, Vallenar, Copiapó, Tierra Amarilla, Diego De Almagro y Caldera. Si se fijan, la flecha apunta hacia arriba, indicativo de que la prevalencia ha ido en aumento durante estas semanas y en relación con el informe epidemiológico previo.

Eso nos habla de unos números muy importante, que surgen del Re, factor que mide la cantidad de contagios que produce un infectado. Estos números nos van a indicar cómo se está comportando la pandemia, razón por la cual se mide en salud pública el comportamiento de una pandemia.

Evidentemente, en toda la región, no es posible medir en cada comuna el Re, porque la cantidad de contagios es baja, pero eso es prorrateado por la cantidad de habitantes.

Sin embargo, en las principales urbes de nuestra región, como Vallenar y Copiapó, tenemos un Re mayor a 1. Eso significa, desde el punto de vista de la salud pública y desde el punto de vista epidemiológico, lo mismo que nos han reportado la Sociedad Chilena de Epidemiología y la Fundación Ciencia y Vida -que han sido nuestros asesores permanentes, como mesa social autoconvocada-, y es que hay una expansión progresiva de la pandemia en nuestra región.

Acá tenemos los casos de infectados activos (*muestra diapositiva*). Por ejemplo, en este corte, Vallenar tenía 103. Aquí también toma otro punto importante: ¿Cómo debo planificar? ¿Debo planificar con los casos testeados, cuando hemos escuchado que vamos a aumentar el testeo? Porque estamos a un nivel bajo. Por lo tanto, si tengo 103 en Vallenar, en este corte, puedo inferir que hay un número, que

La Universidad de Chile ha establecido que son aproximadamente el 50 por ciento de esos diagnósticos. Es importante explicar que eso no es porque el gobierno o los equipos hagan mal su trabajo, sino que es lo que ocurre con toda enfermedad infectocontagiosa.

¿Por qué creen ustedes que hay programas de VIH y test rápido? Porque siempre hay un subregistro, de lo cual va a depender que yo quiera acudir. Por eso es tan importante lo que se ha anunciado por parte del director del Servicio de Salud, en términos de ir a domicilio -por así decirlo- y no

esperar a que los pacientes lleguen a nosotros, a los servicios de urgencia. Incluso, como mesa social, hemos recomendado, desde hace más de un mes, ir a los lugares de alta aglomeración como, por ejemplo, ferias libres, cárceles, trabajadores de la minería, actividades agrícolas, cuyo número en la región es bastante cuantioso, y de la salud para buscar a los asintomáticos, que son un potencial vehículo de contagio -recordamos que ellos corresponden al 30 por ciento del total- para nuestra comunidad.

A la derecha del gráfico se muestra la movilidad remanente, calculada por el *Data Science*, de la Universidad del Desarrollo. Con las antenas de celulares, uno pasa de una antena a otra y va registrando, según nos ha explicado Tomás Pérez-Acle. Allí se observa una alta movilidad, no menor de 78 por ciento. Siendo un dato duro, ¿por qué inferimos esto? ¿Por qué ocurre esto en la región? Porque tenemos la medida de restricción de movilidad más laxa que existe, la aduana sanitaria. En este momento, la aduana sanitaria en la frontera, porque las barreras –como se ha mencionado en otras ocasiones por los parlamentarios- son financiadas por los municipios. El alcalde Tapia se puede referir a eso posteriormente.

En nuestra región, la movilidad remanente es bastante elevada, si consideramos además que tenemos una alta población minera y agrícola de trabajadores esporádicos. Incluso, según lo que me han dicho, viene la época de la poda –no entiendo mucho de eso-, lo que implica traer más gente de afuera a nuestra región. Sin embargo, hasta el momento todos sabemos que el virus no anda caminando por la calle, sino que, según lo que está documentado, lo transmitimos los seres humanos.

En la siguiente lámina tenemos el RE, en cuya parte inferior se muestra el correspondiente a la región. Como se puede ver, la línea punteada es 1. El RE de nuestra región es sobre 1 todo el rato desde hace bastante tiempo. El 11 de abril fue el inicio y el 4 de julio fue la última medición. También tenemos dividida las comunas de Copiapó y Vallenar, que es donde se puede medir más gráficamente el RE por la cantidad de casos, que también sigue siendo mayor a 1. Es

decir, es una enfermedad en franca progresión en nuestra región.

Acá pueden apreciar algo súper importante. En honor a la verdad, la presentación que hizo la doctora María Paz Bertoglia corresponde a la meta social. Ella sacó un extracto. El ministro Mañalich dijo que no tenía conciencia ni de la magnitud de la pobreza ni del hacinamiento en Chile.

Hemos hablado y escuchado las exposiciones del seremi de Salud, del intendente regional y del director del servicio de Salud en torno al tema asistencial de testeo, que no es menos importante, pero los determinantes sociales juegan un rol. En la misma página del ministerio se encuentra establecido que, al parecer, un criterio para hacer un confinamiento en una región o comuna son precisamente los determinantes sociales. Es innegable que nuestra región tienen bastantes determinantes adversos, como, por ejemplo, zonas de sacrificio con contaminación, según planteó la diputada Cicardini; en la comuna de Huasco, una chimenea en Paipote; los relaves en la ciudad. Para algunos que no conozcan nuestra región, si van al centro de la ciudad se pueden ver los relaves, que son los desechos de las mineras. Por lo tanto, eso impacta en las patologías pulmonares crónicas de nuestra comunidad.

En la siguiente imagen podemos apreciar el catastro nacional de campamentos realizado por el Serviu en 2019. En nuestra región, el 76 por ciento de los campamentos no tiene sistema de agua potable en su casa y se debe acarrear el agua con la ayuda de un camión aljibe. Tenemos otra gráfica en la cual se indica que al 85 por ciento de los campamentos se la lleva un camión aljibe. ¿Qué quiere decir esto? Imagínense cómo vamos a solventar una cuarentena. Evidentemente, una "patita" que siempre hemos pedido como mesa social es un plan sanitario e idealmente una cuarentena, por lo menos, para las comunas de Vallenar y Copiapó. No es una petición popular, ni una encuesta de campo que hemos hecho ni un "twitterazo", sino una información que ha recomendado la Fundación Ciencia y Vida, del doctor Pérez-Acle, quien trabaja en la submesa de datos covid-19, del Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación, y de la presidenta de la Sociedad

Chilena de Epidemiología, la doctora María Paz Bertoglia.

Lo que muestro a continuación también fue copiado de la presentación de la doctora Bertoglia. Podemos ver los PCR informados en la Región de Atacama, que tiene una tasa de 4.388 PCR por cada 100.000 habitantes, en cambio la Región Metropolitana tiene el doble. Por lo tanto, eso también nos deja a la luz de que si mencionamos que somos la tercera región con menos casos, evidentemente, eso debe impactar en cuántos test se están tomando, cuál es mi población y cuáles son los determinantes sociales.

Otro tema importante es la movilización. Hemos tenido denuncias de diversas agrupaciones de juntas de vecinos y de uniones comunales respecto del transporte en las comunas de Caldera y Copiapó, Provincia del Huasco, donde eso no se estaría respetando; además, hay fotografías al respecto.

Hemos insistido en que la pandemia –y creo que todos lo sabemos- implica, primero, humildad para entender que nadie, ni el intendente, ni los diputados Santana y Mulet, ni el señor Baeza ni yo tenemos la razón. Todos debemos poner nuestro conocimiento al servicio. Es innegable que la conducción la tiene el gobierno y no nos perdemos en eso. Entendemos que hay un mandato constitucional; sin embargo, en nuestra mesa social conversamos con la comunidad, porque aquella está representada por la Federación Regional de Uniones Comunales y los consejos consultivos de la red asistencial, que sienten poca comunicación, lo cual es sumamente importante. Como integrante de la mesa social, no nos hemos podido juntar -no quiero echarle la culpa a nadie- de manera formal ni con el intendente ni con la autoridad sanitaria, pero debo reconocer que hemos tenido alguna comunicación con el Servicio de Salud de Atacama. Eso debe cambiar; dejemos de buscar culpables si hemos tenido mala comunicación; pensemos en lo que estamos viviendo y en los números que vemos. Qué agradable es escuchar a la intendenta de Región de O´Higgins. Debo decirles a todos que me genera una sana envidia, por cuanto se ve una preocupación. No digo que no la haya en Atacama, sino que debemos dialogar. Eso es lo que estamos pidiendo desde los gremios de la salud. Incluso, he tenido contacto con la Asociación de la Seremi de

Salud, cuyos representantes han manifestado que tampoco tienen comunicación con el seremi. Creemos que los dirigentes, en mi caso como representante de un colegio profesional y de una mesa política, social y sanitaria, donde participan alcaldes y parlamentarios de gobierno y de oposición, estamos llamados a poner por sobre los legítimos intereses personales el bienestar de la comunidad. Hoy la comunidad nos está pidiendo diálogo. Como la comunidad nos valora y considerará como un oído más que la escucha, la mesa social se reunió el viernes pasado.

Por intermedio de su señoría, quiero señalar al intendente regional que hay mucho sentimiento de abandono. Es importante que podamos abrir los canales de comunicación; sin embargo, hay autoridades que han dialogado, como la seremi de Educación. Cuando se produjo el tema del retorno a clases, ella se acercó a nosotros sin que se lo pidiéramos. Me pareció una actitud súper buena, pues ella estaba preocupada de la pandemia, como probablemente también lo están el seremi y el intendente. Ella acordó y eso no tenía por qué publicitarse, pero nos reunimos.

Con el director del servicio de Salud hemos participado en mesas técnicas, en las cuales no se discuten temas políticos ni hay mayorías, y finalmente muchas veces las decisiones no son tomadas ni por mí ni por él, sino tanto por los doctores y las doctoras como por los profesionales de la seremi y del servicio que tienen información técnica. Se trata de llegar a una mejor solución.

Creemos que hay medidas que se pueden tomar en la región. De hecho, la semana pasada se estableció de improviso un cordón sanitario, por lo cual felicito al intendente. Esperamos que eso sea permanente, porque nuevamente se viene un fin de semana largo. Es el momento de pensar en la región. No digo que ustedes no piensen, pero hay que hacerlo concreto y escuchar a nuestra comunidad, a los colegios profesionales, a los alcaldes y alcaldesas, más allá de hacer reuniones. Ellos han manifestado en diversos encuentros de diversa índole que reunirse no implica solo dar cuenta ni tampoco estamos pidiendo imponer nuestras medidas a través de una mesa de diálogo o de conversación, porque no es así. De

hecho, dentro de las muchas medidas que se están adoptando, si nos hubiesen respondido el documento que enviamos oficialmente a la Intendencia a fines de mayo, uno se puede dar cuenta que la mayoría de esas cosas estaban señaladas ahí. Eso no es porque seamos iluminado, sino porque lo recogimos de los asesores que les mencioné y, además, del comité covid-19.

Muchas gracias.

El señor **MULET** (Presidente).- Doctor Pezo, le agradezco por los antecedentes entregados en su exposición.

A continuación, tiene la palabra el señor Cristián Tapia, en representación de los cinco alcaldes de esta mesa.

El señor **TAPIA** (alcalde de Municipalidad de Vallenar).- Señor Presidente, deseo saludar a los diputados y a las diputadas integrantes de esta comisión; al doctor Pezo; al intendente regional, al seremi de Salud y al director regional de Salud. Agradezco la oportunidad que tenemos, a través de la comisión, los alcaldes y municipios de la Región de Atacama, representados en mi persona, porque siempre estamos golpeando puertas. La verdad es que todo lo que hemos conversado y planteado se queda en la Región de Atacama, muchas veces, sin respuestas.

Llevamos cuatro meses asistiendo a reuniones sin obtener resultados, así es que los municipios nos sentimos un poquito solos. Todas las medidas que hemos implementado, las hemos tomado nosotros y con recursos propios. En la mayoría de las comunas de la Región de Atacama tenemos controles sanitarios, que no es lo ideal ni todo lo que necesitamos, pero nos hemos visto en la necesidad. Hemos recibido cero apoyo de parte del Gobierno Regional de Atacama. Lo digo acá, como se lo hemos dicho todas las semanas a la autoridad de la región.

Por ejemplo, no contamos con apoyo de la fuerza militar o de Carabineros para realizar el control sanitario, principalmente en los buses, por lo que en la Región de Atacama, y en la zona norte, vamos a tener muchos contagios de la minería. Ya tenemos cinco mil trabajadores de la minería afectados. Habría que multiplicar esa cifra, porque por cada uno de los trabajadores, al menos, tenemos diez personas contagiadas. En Vallenar, por ejemplo, el primer

contagio proviene de la minería, con una trazabilidad de 28 personas. ¿Por qué necesitamos ese apoyo? Porque, cuando vienen los buses, especialmente del norte –aquí, tenemos segmentado-, hay empresas que envían a los trabajadores en buses directamente desde sus lugares de trabajos, con quince personas en un bus, bien; en cambio, en el caso del trabajador contratista, lo dejan en el terminal de buses de Calama o de Antofagasta, y después empiezan a llamar por teléfono que en ese bus venían cuatro o cinco contagiados. Somos nosotros los que estamos recibiendo ese reclamo, porque cuando los buses ingresan a nuestras ciudades, no permiten que nuestro personal suba al bus, porque dicen que si subimos es ilegal; sin embargo, si hay un efectivo de Carabineros, de la PDI o de las Fuerzas Armadas, claro que los dejan subir. Llevamos dos semanas en que Carabineros destina, día por medio, a dos funcionarios desde las diez de la noche hasta las doce de la noche. En este caso, los buses se detienen y nosotros podemos realizar el control y darle indicaciones a la gente de la minería. Hace cuatro meses que venimos pidiendo eso.

Lamentablemente, siento que a nosotros, no sé si por ser autoridades locales, no nos toman en cuenta respecto de muchas cosas que vemos dentro de nuestras comunas. Por ejemplo, lo que pasa hoy en el sector sur de la Región de Atacama, con dos trabajos muy importantes que se están haciendo: uno, de instalación de paneles solares en El Pelícano, y otro cerca de Chañaral de Aceituno, con una tremenda planta eólica. Ya en marzo se les dijo ¡ojo! que están llegando gente de Santiago y de La Serena, y puede que tengamos un foco de contagio. ¿Qué hicieron las localidades pequeñas como Domeyko, Carrizalillo o caleta Chañaral de Aceituno? Pusieron controles sanitarios y no dejaron entrar a la gente, lo que provocó peleas con el gobierno provincial y con la gente. Finalmente, esas personas se fueron a dormir a Cachiyuyo. Detrás del diputado Mulet, se puede apreciar la foto de Cachiyuyo.

La semana antepasada, ¿cuántos contagiados hubo? 42 contagiados entre ambas empresas, de los cuales la mayoría llegaba a dormir a Cachiyuyo. Eso lo dijimos en la reunión

anterior y esta semana también lo manifestamos.

Hicimos la solicitud al seremi, porque nosotros fuimos a fiscalizar, junto con la atención primaria de salud (APS), y detectamos todo lo que estaba sucediendo. ¿Qué pedimos? El cierre de la residencial en Cachiyuyo y la paralización de las obras porque, además de las 42 personas contagiadas, hoy me comunicaron que ingresaron 17 personas más. Es decir, sacamos a los contagiados positivos y traemos más gente de La Serena, de Santiago y de Coquimbo. No discriminamos, porque los trabajadores no tienen la culpa, pues ellos simplemente están buscando trabajo. Pedimos al intendente que oficie a la seremi de Energía para que paralice esos proyectos, porque se han transformado en una fuente de contagio permanente. Lamentablemente, hasta el día de hoy, cero respuesta.

Por supuesto, como señalan alcaldes de comunas como de Caldera, de Huasco y de Freirina, al final, nos agotamos de tener tanta reunión los lunes, porque es ir a dar cuenta, sin recibir una solución.

¿Hasta dónde vamos a llegar? Como dijo el doctor Pezo, no tenemos la panacea, no vamos a descubrir la pólvora, pero por algo dijimos en marzo que a la región iban a llegar muchos contagios a través de la minería. ¿Por qué? Porque se trasladan en buses de más de 40 personas, llegan a un yacimiento en donde comparten un comedor con 200 o 300 personas, y en el caso del trabajador contratista, muchas veces, conviven en una habitación hasta con cuatro personas.

Por lo tanto, cuando entregamos esos datos duros y antecedentes concretos, y pedimos reforzar el control sanitario, pero lamentablemente no sucede; eso es problemático. ¿Qué le hemos dicho al general de zona del Ejército? Que nos permita crear y armar protocolos de seguridad en cada una de las comunas, porque no es lo mismo implementar toque de queda en la situación actual, que hacerlo en un escenario como el del año pasado, a raíz de un estallido social, con barricadas, saqueos y otras condiciones que, claramente, requería un protocolo distinto. Sin embargo, el toque de queda actual no es con ese protocolo. Implementar un toque de queda en Alto del Carmen es muy diferente a hacerlo en Copiapó, tanto por la dimensión como por la

geografía.

Otra frase emblemática del general de zona dice relación con una oportunidad en que le pedimos, en una misma reunión de día lunes, en que estaba el intendente, que cambiáramos el protocolo y lo adaptáramos a cada una de las comunas.

Los municipios apoyamos y seguiremos apoyando, como lo hemos estado haciendo, con nuestro equipo de seguridad comunal, en conjunto con la Policía de Investigaciones, con Carabineros y con los militares. Entonces, la frase célebre del general de zona, y lo digo acá: "no voy a cambiar nada de los protocolos, el protocolo lo mando yo". Entonces, ¿de qué estamos hablando? La pandemia la tenemos que atacar entre todos. De acá no va a salir ningún iluminado que nos diga cómo atacarla.

Nosotros los alcaldes hemos estado dispuestos, por eso asistimos a reunión todos los lunes y participamos en la mesa social autoconvocada de la Región de Atacama, pero es nuestra gente la que está pasando esas necesidades.

Hemos sido abandonados por los seremis, no tenemos contacto con ellos. Es preocupante. La propia ciudadanía está haciendo ollas comunes para aquellos niños que, lamentablemente, no están yendo al colegio y que, por ende, no se están alimentando como corresponde. Entonces, ¿por qué no abrir los colegios y que las cocinas, que tienen resolución sanitaria, preparen la alimentación para entregar diariamente, por sector o barrio, a todos aquellos alumnos que no se están alimentando como corresponde? Los municipios hemos asumido esa responsabilidad, entregando raciones diarias de alimento, bolsas de mercadería y todo lo que ustedes han visto en el día a día.

Recién pregunté por la seremi de Energía, a fin de que fiscalice las obras. Al seremi de Salud, quien está presente, a quien le hemos dicho, en reiteradas ocasiones, que hay que realizar más fiscalizaciones y buscar una alternativa diferente.

Insisto, hago un llamado para que trabajemos en conjunto, pero trabajar en conjunto no significa que tomen los elementos que les estamos entregando nosotros, los alcaldes y la mesa social autoconvocada, la anoten en un documento y

luego envíen a Santiago un reporte informando que todas las semanas estamos en reunión. O sea, la estadística señala que estamos súper bien, pero qué le decimos a los habitantes de Freirina, que al día de hoy acumula 46 casos positivos y que, en relación con cada cien mil habitantes, es la comuna de la Región de Atacama con más casos positivos, a pesar de ser una comuna pequeña. Vallenar, por su parte, tiene 382 casos y, así, seguimos sumando.

No quiero ser general después de la guerra, pero todas esas cosas por Dios que las dijimos. Creo que es el momento de cambiar el rumbo. Me alegro de que la comisión se haga parte de lo que está pasando en Atacama, porque sentimos que seguimos chocando contra una pared, a pesar de hacer un tremendo trabajo. El trabajo de la APS ha sido espectacular, de lunes a domingo, tomando exámenes, y el trabajo de los hospitales. Doy fe también del contacto que hemos tenido con el director del Servicio de Salud de Atacama, Claudio Baeza, con quien tengo contacto a diario, y nos toman en cuenta, pero lamentablemente los demás no nos toman en cuenta. Sinceramente, pido que se cambie el rumbo en la Región de Atacama.

Estamos dispuestos a sentarnos a conversar miles de veces, a buscar miles de soluciones y el apoyo de los municipios en un ciento por ciento para atacar esta pandemia.

Muchas gracias.

El señor **MULET** (Presidente).- A continuación, daré la palabra a las autoridades del Ejecutivo, al intendente, al seremi y al director del Servicio de Salud, para que contesten las preguntas explícitas y también las implícitas que se derivan de la exposición, así como las que quedaron de la oportunidad anterior.

Después daré la palabra a los diputados de la región para que hagan sus consultas. Se han incorporado a esta sesión la diputada Daniella Cicardini, quien estaba presidiendo una sesión de la Comisión de Minería y Energía; y el diputado Juan Santana.

Tiene la palabra el intendente de la Región de Atacama, señor Patricio Urquieta.

El señor **URQUIETA** (intendente de la Región de Atacama).-

Señor Presidente, escuché atentamente la presentación que hizo el Colegio Médico, que contiene datos analizados por científicos de Santiago.

Como usted es regionalista, creo que compartirá mi visión en cuanto a recibir la presentación de científicos de la Universidad de Atacama. Se lo ofrezco aquí y ahora. El doctor César Echeverría, perteneciente a dicha universidad, puede exponer la situación, con datos sobre el comportamiento epidemiológico de la pandemia en nuestra región.

En consecuencia, antes de contestar las preguntas, le pido que otorgue quince minutos al director del Laboratorio de Biología Molecular de la Universidad de Atacama, para que exhiba una presentación.

El señor **MULET** (Presidente).- Señor intendente, no puedo hacerlo ahora, ya que esta sesión termina a las 17 horas y los asistentes han sido citados en ese horario.

No tengo ningún problema en que el doctor Echeverría haga su exposición en la próxima sesión. Si es relevante, con el mayor gusto la vamos a recibir, de manera que desde ya puede quedar invitado para la próxima sesión. No veo problema en ello, pero ahora no.

El señor **URQUIETA** (intendente de la Región de Atacama).- Señor Presidente, era una opinión muy importante, que iba a despejar varias dudas que planteó la exposición ya realizada.

El señor **MULET** (Presidente).- No me cabe la menor duda.

El señor **URQUIETA** (intendente de la Región de Atacama).- Señor Presidente, vamos a trabajar sobre la base de una opinión sobre el tema. Creí que era importante contar con la opinión de los científicos de la Región de Atacama, que son especialistas en el área.

El señor **MULET** (Presidente).- No le digo que no sea importante, pero estamos buscando las responsabilidades políticas de las autoridades que están a cargo. Ese es el objetivo de esta Comisión Especial Investigadora.

Usted tiene todo el derecho de mandar la presentación a que ha hecho referencia, y también nosotros de recibirla, pero en el poco tiempo que queda nos gustaría escuchar las respuestas a las consultas formuladas por los diputados.

En la Región del Libertador General Bernardo O'Higgins se

hizo un ejercicio que fue bastante productivo. El intendente, el seremi y el director del Servicio de Salud contestaron a cada una de las preguntas que se les hicieron, y me gustaría que también hiciéramos eso en esta oportunidad.

Como diputado de la Región de Atacama, y no solo como Presidente de esta comisión, espero que obtengamos un resultado productivo y positivo. Si no ha habido diálogo como todos lo entendemos, ojalá se gatille a través de esta comisión y sigamos dialogando en el futuro.

De tal manera, le pido que se contesten las preguntas.

Yo presido esta comisión y debo ser estricto en el cumplimiento de los horarios, porque los parlamentarios deben participar después en otras comisiones.

El señor **URQUIETA** (intendente de la Región de Atacama).- Señor Presidente, se afirma en forma recurrente que existe ausencia de diálogo, y acto seguido se dice que nos reunimos en distintas ocasiones.

Quiero hacer ver que cada vez que he tenido oportunidad de reunirme con todos los actores relevantes, como ha pedido la Organización Mundial de la Salud, lo hemos hecho. Hemos extendido diversas invitaciones para que todos los actores participen en esas instancias de conversación, incluso los que están presentes, y no se ha asistido.

Puse el ejemplo de la ocasión pasada, cuando usted no pudo asistir. De siete parlamentarios, solo usted no pudo asistir.

El señor **MULET** (Presidente).- Yo le dije que no me llegó la invitación, que los otros parlamentarios me indicaron que usted los invitó por Wasap y a algunos los llamó.

El señor **URQUIETA** (intendente de la Región de Atacama).- No. Tengo el correo electrónico. No sé si quiere que lo muestre, pero no es el tema.

El señor **MULET** (Presidente).- No es el tema, no se preocupe de mí. Mejor preocúpese de los alcaldes.

El señor **URQUIETA** (intendente de la Región de Atacama).- Tengo la disposición de invitar a todos los actores relevantes para construir puentes de conversación. Tenemos reuniones regularmente con los gremios de la salud, con los gremios productivos, con los alcaldes, con los consejeros regionales. También hemos tenido la oportunidad de compartir

con los parlamentarios los alcances del desarrollo de la pandemia y lo que estamos haciendo en la región.

Desde luego, hay muchos esfuerzos que realizar para articular bien esa cadena de trabajo y enfrentar adecuadamente esta pandemia.

Se ha dicho, por un tema de los espacios de diálogo, que el Colegio Médico no ha tenido oportunidad de participar en reuniones, pero quiero decirle que regularmente ha sido invitado y participa en la mesa técnica del seremi de Salud con el Servicio de Salud todos los lunes. En las últimas tres ocasiones no ha participado, pero la invitación está extendida, de modo que está abierto el canal de diálogo para formular observaciones sobre el proceso.

En segundo lugar, en cuanto al manejo de la información, que fue la pregunta que quedó pendiente en la última ocasión, se me hizo llegar una declaración por medio de una carta del Colegio de Periodistas, en la que lamentablemente falta información, porque en el gobierno hacemos todos los días un reporte sobre la situación de la región, mediante el cual entregamos información sobre la cantidad de contagios acumulados, de contagio activos y de pacientes recuperados.

Además, se indica el número de hospitalizados, el estado de salud de algunos pacientes y las capacidades que tenemos diariamente en el sistema de salud, tanto con camas ocupadas como disponibles.

En cuanto al cuestionamiento que se hizo por medio de esa carta, mi opinión es que le falta información, porque hemos tenido entrevistas constantemente con medios de comunicación que nos formulan preguntas y contrapreguntas. Existe un espacio de diálogo para atender adecuadamente los puntos relevantes o de interés de la comunidad, y los que se plantean a través de los medios de comunicación.

Nuestro compromiso en el gobierno del Presidente Piñera es de total transparencia sobre lo que ocurre con la pandemia, lo que estamos haciendo en relación con el control o los objetivos que ha diseñado la estrategia del Ministerio de Salud, y desde luego que para nosotros es importante comunicarlo a las personas.

Ese ha sido el espíritu que nos ha movido en cada día de

trabajo frente a esta pandemia, para entregar esa información a la comunidad, que sea de utilidad y, sobre todo, reiterar en cada ocasión que tenemos oportunidad de dirigirnos a la gente, de cumplir con las instrucciones que emite la autoridad sanitaria, que son las que nos permiten evitar los contagios, eso es, el lavado frecuente de manos, el distanciamiento físico con las demás personas, evitar aglomeraciones, usar la mascarilla en recintos públicos o en espacios cerrados en que haya diez o más personas, en los ascensores, en el transporte público, en definitiva, hacer todo lo que la comunidad tenga a su alcance para evitar ese tipo de situaciones.

Para nosotros lo más importante es sumar los esfuerzos de todas las personas involucradas en esta tarea, que en el fondo no haya ningún chileno excluido de ella.

Estamos todos convocados a sumar esfuerzos para enfrentar esta pandemia, tal como se ha diseñado en la estrategia que está aplicando nuestro país, que es de carácter nacional, y que se diseñó y se construyó a la luz de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

Fundamentalmente, están dirigidas a testear, trazar y aislar los casos positivos de contagio. En esa materia se ha hecho una tarea muy importante, por el sector público, por el sector privado y por todos aquellos que quieren colaborar activamente con la adecuada implementación de esa estrategia.

En consecuencia, en cuanto a defectos de información, le hemos podido señalar a los parlamentarios, y a toda la comunidad, que tenemos los datos disponibles, que se ha hecho un reporte diario a todos los medios de comunicación y, como le digo, en cada ocasión en que se requiera un entrevista que permite aclarar algún tipo de duda respecto de este tema, esa entrevistas se concede, porque es una necesidad contar con mayor información y nosotros la proporcionamos.

Reitero que nuestro compromiso, en el gobierno, es de total transparencia con lo que ocurre al interior de la región, y es lo que hemos hecho desde el inicio de esta pandemia.

El señor **MULET** (Presidente).- Gracias, intendente.

Don Carlos Cámara, hay que resolver un oficio que pidió la diputada Vallejo.

El señor **CÁMARA** (Secretario).- La diputada Camila Vallejo me solicitó pedirle al subsecretario Arturo Zúñiga, o más bien poner como antecedente una entrevista que el subsecretario de Redes Asistenciales puso a disposición de la comisión y también solicitar, según lo que me escribió, que se incorpore formalmente a la comisión todas las intervenciones oficiales del Presidente en relación con el covid-19 hasta la asunción del actual ministro Enrique Paris y también que se incorporen, de manera formal, las intervenciones en el marco de los reportes diarios de las autoridades sanitarias, desde su inicio hasta la renuncia del ministro Jaime Mañalich.

En el fondo, es una solicitud de antecedentes que, me imagino, tendremos que dirigirla al Ministerio de Salud.

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

Acordado.

Tiene la palabra el seremi de Salud de la Región de Atacama, señor Bastián Hermosilla.

El señor **HERMOSILLA** (Seremi de Salud).- Señor Presidente, en el marco de algunas consultas que se hicieron en la sesión anterior, particularmente sobre la cantidad o la proporción y aparición de diferentes sintomatologías y sobre el control de temperatura dentro de la aduana.

Primero que todo, quiero aclarar que en las aduanas sanitarias dispuestas en Incahuasi y Chañaral no se controla solo la temperatura, sino que también se revisan los antecedentes del pasaporte sanitario. Es el caso de una revisión que se hizo el día de hoy y que dio cuenta de un paciente que se dirigía a nuestra región siendo contacto estrecho. En la revisión fue detectado y, en coordinación con la región vecina, se le derivó a su región de origen, con las medidas de aislamiento correspondiente, para que diera cumplimiento a su cuarentena.

Además de la toma de temperatura y del control de pasaporte sanitario, se hace una entrevista en la que se consulta sobre la aparición de la sintomatología, que es el mismo cuestionario que se hace en los centros de atención. Por ejemplo, se les consulta por la presencia de dolor de cabeza, dolor muscular, dificultad para tragar o dolor de garganta.

Junto con ello, se genera el *screening* positivo, o sea, con la presencia de uno de estos elementos se determina el paciente con un *screening* positivo y se coordina su traslado al Hospital Provincial del Huasco, cuando corresponde a Incahuasi, o al Hospital de Chañaral, cuando es de Chañaral, para realizar la muestra. Ahora, si el paciente no tiene residencia en la región, es trasladado a nuestras residencias sanitarias para que dé cumplimiento a la cuarentena.

Ahora, ¿por qué es importante seguir controlando siempre la temperatura? Porque la temperatura también da muestra de un avance en el cuadro clínico de la persona, en la cual su capacidad de contagiar a otras personas es más alta. Por ende, al detectar a una persona con fiebre, esa sintomatología puede dar cuenta de que su capacidad de contagiar a las personas es más alta y debe ser aislada, amén de generar, de forma inmediata, las medidas de control respecto del riesgo de las personas que pudieran ir viajando junto con esta persona con fiebre. Además, también da cuenta de requerir una atención más especializada, porque lleva un cuadro más avanzado de su enfermedad.

Respecto de la consulta sobre las fiscalizaciones que se hacen en preventivo, tal como se señaló en la exposición, nosotros hemos realizado un despliegue de fiscalización aleatoria en las áreas con mayor aglomeración dentro de las comunas de Copiapó, Vallenar y Caldera, de manera de fiscalizar a las personas que están en ese momento en las zonas más concurridas, como las zonas céntricas, y determinar si estas personas estarían dando incumplimiento a alguna medida de aislamiento. Son operativos que se realizan en coordinación con las diferentes Fuerzas de Orden y Seguridad Pública, léase Carabineros y la PDI, con el apoyo del Ejército. En uno de esos operativos, en una feria libre, se logró identificar a tres personas que eran contacto estrecho. Estas personas fueron detenidas y trasladadas a una residencia sanitaria para que dieran cumplimento a su cuarenta, y no pusieran en riego a las personas que circulaban en la feria libre.

En esos operativos, que son recurrentes, que se están realizando y se van a seguir realizando en las zonas

céntricas, se llega, por ejemplo, en Copiapó, a un total de más de 2.100 personas controladas; en la comuna de Vallenar, más de 1.150 personas, y en la comuna de Caldera, 118 personas controladas.

Esos operativos se van a seguir realizando, porque tienen como fin, no solo fiscalizar, sino que también, en la misma instancia, educar a las personas sobre el porqué de las medidas de fiscalización y, además, orientarlas en el sentido de que, si no está realizando un trámite o no están haciendo algo estrictamente necesario, vuelvan en forma oportuna y rápida a sus hogares, espacio en el que, por cierto, estarán más seguras.

También se nos preguntó sobre las diferentes acciones de fiscalización que realizamos en el ámbito privado. Al respecto, llevamos más de 344 fiscalizaciones, amén de 91 reuniones preventivas, que tienen como fin revisar en terreno las condiciones de los protocolos sanitarios y de salud ocupacional que se están llevando a cabo.

Las reuniones preventivas también se enmarcan con las altas gerencias de las empresas y sus mutualidades, para que estas últimas asuman un rol conducente y de relación en la asesoría para las diferentes medidas que van tomando y cómo las van implementando, concorde con la realidad que tienen las diferentes empresas.

Esas reuniones, que las seguimos realizando, las generamos no solo de forma individual con la empresa, sino también con sus diferentes gremios productivos, como la Cámara Chilena de la Construcción; la Corporación para el Desarrollo de la Región de Atacama (Corproa); el Comité Regional de Seguridad Minera (Coresemin); la Asociación de Productores y Exportadores Agrícolas del Valle de Copiapó (Apeco), además de otro tipo de instancias, en los cuales buscamos explicar la importancia de las medidas y conocer sus visiones y planes de acción para el corto y mediano plazo.

Hasta la fecha se han cursado 188 sumarios por las medidas que llevan a cabo las empresas, de un total de 344. Eso da cuenta de una alta presencia de medidas correctivas que se están llevando a cabo.

Por último, respecto de las preguntas consultas sobre el

apoyo o la coordinación con los diferentes municipios, nuestro equipo mantiene una constante comunicación con los equipos de las direcciones de salud municipal, dado que está en el corazón de la estrategia clave que estamos desarrollando en nuestra región.

A mediados de abril, nuestra región comenzó un trabajo en conjunto con la atención primaria, para realizar la vigilancia sanitaria y el seguimiento de los casos con los equipos de vigilancia epidemiológica dispuestos en los centros de atención.

Nuestro equipo creó una plataforma para centralizar este trabajo.

Por último, este trabajo se ha visto fortalecido, en la última semana, con una transferencia total de 85 millones de pesos, recursos distribuidos en las diferentes comunas para fortalecer aún más las capacidades de los equipos de atención primaria.

Esta semana tenemos también la retroalimentación de la modificación de los planes estratégicos para el proceso de seguimiento y trazabilidad que se van a encadenar con nuestra estrategia regional.

Eso es, señor Presidente.

El señor **MULET** (Presidente).- Tiene la palabra el director del Servicio de Salud de Atacama, señor Claudio Baeza, por tres minutos.

El señor **BAEZA**.- Señor Presidente, la verdad es que no se formuló ninguna pregunta de manera directa, pero sí quiero aprovechar estos tres minutos para hacer mención del trabajo enfocado en el testeo precoz que hemos realizado en la región.

Creo que aunar las fuerzas para hacer un testeo preventivo, como lo hemos venido haciendo, sobre todo en materia de las embarazadas y de los pacientes que se hospitalizan, tener una respuesta rápida y fortalecernos como red asistencial, nos permite ampliar la capacidad de muestras. Por ejemplo, el equipo automatizado que tenemos en el hospital regional de Copiapó, nos permite determinar su diagnóstico a través de la prueba de PCR en menos de tres horas cuando un paciente se hospitaliza.

Por otro lado, dado que somos una región muy extensa y que hay puntos alejados -como El Salvador o Huasco- es importante el hecho de que los equipos estén capacitados para tomar la muestra en El Salvador y en todas las comunas, nos permite, sin duda, una mejor respuesta.

Actualmente, nuestra tarea fundamental -desde nuestra mirada- es ampliar la capacidad de testeo y de procesamiento. Al respecto, quiero señalar que hemos ido en aumento, pasamos de 250 muestras diarias a más 300, y pretendemos ponernos por sobre países desarrollados en materia de la región, ampliando nuestra capacidad a más de 400 muestras diarias. Ello nos permitirá diagnosticar de manera adecuada a los pacientes asintomáticos, sobre todo con la estrategia del testeo masivo que ya empezamos a coordinar con una mayor preocupación en aquellas comunas que han aumentado su incidencia. Creo que ese es el trabajo, en materia de testeo, que hoy tenemos como red.

Asimismo valorar, a través de usted, el trabajo de los equipos de las unidades de pacientes críticos del hospital regional y del hospital provincial del Huasco, sobre todo a este último que no tenía una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y que hoy la tiene. Ello nos ha permitido triplicar la cantidad de camas de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y de la Unidad de Tratamiento Intensivo (UTI). Sin duda, esperamos que no se utilicen, pero si se llegan a ocupar, créame cuando digo que tenemos profesionales altamente calificados para responder a las necesidades en materia de urgencia, emergencia y de atención de nuestros usuarios.

Gracias.

El señor **MULET** (Presidente).- Solicito a quienes expusieron, al director del Servicio de Salud de Atacama, señor Claudio Baeza, y especialmente al presidente del Colegio Médico de Atacama, doctor Carlo Pezo, que nos hagan llegar sus exposiciones, a través del señor Secretario de la comisión, ojalá antes de que termine la sesión.

En el tiempo que resta, ofrezco la palabra.

Tiene la palabra la diputada señora Daniella Cicardini.

La señora **CICARDINI** (doña Daniella).- Señor Presidente, quiero agradecer la intervención de los distintos invitados

que nos acompañan, como también de los representantes y autoridades comunales.

Para nosotros es importante saber cuál es su visión, lo que ellos han visto en sus propios territorios, para avanzar con medidas sanitarias que puedan proteger la salud y salvar vidas de atacameños y atacameñas es la preocupación que hay […]

-los puntos suspensivos corresponden a interrupciones en la transmisión telemática.

La señora **CICARDINI** (doña Daniella).- Señor Presidente, retomando mi intervención, creo que la pregunta más bien apunta en la misma dirección de lo se había mencionado en la sesión anterior.

Primero, saber si las autoridades de la región le han solicitado al ministro de Salud decretar cuarentenas comunales o regionales, de acuerdo al análisis técnico que se debe desarrollar -que por cierto ha sido parte de las recomendaciones que los propios académicos y doctores que han participado en la mesa social han reiterado en varias oportunidades-, sobre todo cuando hay una recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que dice relación con que si pasado los 50 contagios por cada 100 mil habitantes se requiere decretar cuarentena.

Por lo tanto, quiero preguntar al intendente, por su intermedio señor Presidente, a propósito de esa recomendación que hace la OMS, si hoy se está acogiendo la Región de Atacama a esas sugerencias sanitarias que se deben resolver con la mayor urgencia posible. Llamo la atención con eso, porque lo que nos han señalado las autoridades es que tenemos sobre 100 contagios cada 100.000 habitantes en la Región de Atacama. Entonces, por eso se requiere. Reitero, también es parte de lo que ha señalado la mesa social.

Segundo, escuché muy atentamente al director del Servicio de Salud y la verdad es que me alegra mucho que se estén haciendo estos operativos en conjunto con las Fuerzas Armadas y de Orden, que además entiendo han sido muy exitosos. Pero es curioso, por eso le pregunto al intendente, ¿por qué no se tomaron estas medidas antes? Se lo pregunto de esa forma, porque se ha planteado en varias oportunidades la necesidad

de avanzar en medidas más estrictas para evitar muertes de compatriotas. Y, en ese sentido, se lo digo a propósito de su discurso y la respuesta que sistemáticamente nos entrega.

Entendemos que el ministro de Salud es la autoridad encargada de resolver, aplicar algunas medidas y hacer anuncios respecto de algunos temas en particular, pero entiendo que la Región de Atacama tiene la holgura de tomar este tipo de medidas, como los testeos masivos que se han estado realizando en ferias y en distintos lugares de nuestra región, sobre todo en Vallenar y Copiapó, las comunas con mayor contagio en la región.

Insisto, ¿por qué no se tomaron estas medidas antes, siendo que es responsabilidad de ustedes adoptar este tipo de acciones que son tan urgentes y que hacen tanto sentido a nuestra población?

Quiero saber si le ha solicitado esto de manera formal al ministro de Salud y por qué se han tomado estas medidas de manera tan tardía, siendo que ya han pasado varios meses desde el inicio de la pandemia. Lo pregunto, porque entiendo y deduzco que como gobierno regional tenían todas las atribuciones para haber accedido de manera anticipada a esos testeos masivos que son tan importantes.

Por último, quiero hacer una salvedad. En ningún caso hemos dicho que no se tenga que tomar la temperatura. Quiero precisar el punto, ya que parece que alguien me hizo un emplazamiento. Obviamente, es importante que se siga haciendo, pero creeos que esto va de la mano –es lo que hemos solicitado- con otras medidas. Es importante el test de antígenos y la aplicación del PCR, pero lo que señalamos es que no basta solo con la medición de la temperatura, porque queda el 85 por ciento de contagios positivos posibles que no se logran detectar.

Creo que es importante hacer esa precisión para que no se genere una mala interpretación en lo que han señalado también las propias autoridades académicas y los doctores.

Gracias.

El señor **MULET** (Presidente).- Gracias a usted, diputada Cicardini.

Tiene la palabra el diputado señor Juan Santana.

El señor **SANTANA** (don Juan).- Señor Presidente, primero, saludar a las autoridades que nos acompañan.

Segundo, insistir en una consulta que hice la semana pasada -y que entiendo se la escuché también al alcalde- que dice relación con la fiscalización en localidades rurales, a propósito de las actividades productivas que se realizan en la provincia del Huasco y en nuestra región.

Creo que las características que tiene Atacama son las que la han llevado a que sea una de las regiones que precisamente hoy, en relación al resto de las regiones del país, tenga cifras bajas, pero son esas mismas características las que podrían generar un potencial de contagio que se vaya dinamizando en todas nuestras provincias. La actividad minera, la actividad de los proyectos energéticos -en el caso de los proyectos eólicos que se han planteado en la comuna de Freirina, los proyectos solares al sur de Vallenar- traen consigo la movilización de una cantidad importante de trabajadores entre regiones. Creo que eso es lo preocupante, no solo los proyectos mineros y los eólicos.

La semana pasada hice mención, en esta comisión, a propósito del proyecto del Ministerio de Obras Púbicas que se realiza en las comunas de Huasco y Freirina, que los propios dirigentes de la comuna de Freirina señalan que los trabajadores que se desempeñan en esa obra no pertenecen a la región. Y, como dice el señor Presidente, no está mal que eso sea así, sino que el problema es el riesgo que esa dinámica genera.

Por lo tanto, en un ánimo de colaboración y observando que en las comunidades rurales hay una potencialidad de contagio sumamente peligrosa para la Región de Atacama. Digo esto, por lo que ha pasado en el resto de las regiones del país, como en la Región de Antofagasta, en la Región de Valparaíso y en la Región de O'Higgins, donde las dinámicas se han repetido, y entiendo que esto requiere un esfuerzo colaborador por parte de todos. Sin embargo, sí estamos manifestando la preocupación de los trabajadores, como en CAP, en Huasco; en el parque eólico de San Juan, en la comuna de Quiriquina, en la caleta Chañaral de Aceituno, y en los proyectos que están a sus alrededores, en que existe realmente una preocupación

por parte de aquellas comunidades que hoy además tienen pocos recursos, pocos servicios a disposición, de generarse en sus territorios focos de contagios.

Quiero insistir en manifestar, a través de un buen ánimo, esta preocupación que personalmente tengo respecto de la cantidad de trabajadores y trabajadoras que se trasladan de región entre región en este tipo de actividades.

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

También haré algunas consultas.

Creo que hay un grave problema. Da la impresión de que existen reuniones, pero no comunicación, lo que es muy difícil de superar, cuando quienes son protagonistas entienden que no se comunican; lo han dicho una y otra vez el señor alcalde y muchas otras personas, y lo han planteado también respecto del seremi distintas organizaciones de funcionarios, quienes se reúnen muchas veces, pero no hay comunicación. Se han enviado cartas, incluso a mí me han llegado copias, y respecto de lo cual seguramente ustedes responderán que sí, que se han reunido una, dos, tres y cuatro veces, sin embargo, mi mensaje, con mucho respeto, al señor intendente y particularmente al señor seremi, porque no ocurre lo mismo con el señor director de Salud, de manera que esto no es una cuestión de orden político. Y debo decirles que la misma percepción tiene los parlamentarios de gobierno, y que hoy no están acá; se reúnen, pero no hay comunicación. Entonces, creo que ahí tenemos un problema grave; ni los funcionarios entienden que hay buena comunicación con el seremi, ni los alcaldes, que son autoridades vitales en esto, entienden que hay buena comunicación con el señor intendente y con el señor seremi, pero sí con el señor director de Salud.

Reitero, ahí hay un problema clásico de comunicación que no sé cómo resolver, porque obviamente habrá que asumir las responsabilidades políticas que es lo que busca esta comisión, si es que se llega a alguna conclusión, y con ello no estoy adelantando ningún juicio ni nada.

Sin embargo, es mi obligación, señor intendente, señor seremi, decírselo, porque a mí me lo han planteado, tal como

aquí se ha hecho. Entonces, la pregunta, nuevamente, ¿señor intendente y señor seremi ustedes pidieron la cuarentena? Pero la verdad es que necesito saber sí o no, si pidió o no pidió la cuarentena.

Esa es la respuesta que necesitamos, por lo menos en ese tema que ya planteaba la diputada Daniella Cicardini. Entiendo que no lo deciden ustedes, sino un comité a nivel nacional, pero da la impresión que este esfuerzo, y me refiero a alcaldes que están trabajando por la ciudadanía, así como parlamentarios y colegios del área de la salud, como enfermeras, matronas, químico-farmacéuticos, psicólogos, médicos, dentistas, que están en la mesa tienen la misma percepción.

Por lo tanto, a mí me duele mucho porque no podemos superar eso y hay mucha gente que quiere colaborar, y me refiero a dirigentes de las uniones comunales, gente de la cultura, etcétera.

Es más, lo que recomienda la Organización Mundial de la Salud es precisamente tener los comités regionales o locales, integrados con la participación de la gente.

Entonces, más que nada hago un llamado; sé que todos queremos a Atacama y la llevamos en el corazón, y todos queremos lo mejor para la región, y de ello no me cabe la menor duda. Ojalá, aprovechando esta comisión, que por lo demás tiene el mandato constitucional de fiscalizar a las autoridades, podamos replicar estas reuniones en la Región de Atacama donde puedan estar todos los que quieran estar, salvaguardando las formalidades, los respetos y todo lo que haya que hacer, pero donde se pueda dialogar y donde la comunicación sea bidireccional, donde si la autoridad del señor intendente o del seremi tienen que decir que no, bueno, que lo digan, porque está en su atribución y facultad decir un no o decir un sí. Sin embargo, lo importante es generar la comunicación, por lo que creo que eso es lo más grave.

Ahora, lo peor de todo es que las consecuencias las está sufriendo, a juicio de quienes creen que hay que implementar otras medidas, como el control o el cordón sanitario o la cuarentena o los recursos que requieren los municipios, los que han hecho un esfuerzo enorme desde el principio, y no sé

qué pasa con el core respecto de la llegada de los recursos por parte del gobierno, en fin.

Entonces, creo que la gente quiere colaborar para protegerse y para proteger a la población.

Creo que ese problema es bastante difícil de resolver. Por tanto, mi única pregunta es si hay disposición o no, señor intendente, señor seremi, señor director regional, para tener una vez a la semana reuniones con todos los colegios profesionales, con los parlamentarios, con los alcaldes, y darse el tiempo para tener esas reuniones de conjunto, y algunas organizaciones de la sociedad civil, que duren una hora, una hora y media, bien formateada, para hacer esa comunicación bidireccional y ponernos todos la camiseta por la Región de Atacama y su gente.

Entiendo el rol del intendente, quien es un funcionario que representa al Presidente, sin embargo, veo que en otras regiones esto se da, pero aquí en la Región de Atacama no se está dando.

Es solo una propuesta. Yo respeto lo que cada uno tenga que resolver y cada uno tendrá que responder de sus propias actuaciones. Por tanto, hago la consulta –lo reitero- de si hay voluntad o no de estar y darse el tiempo para hablar, para dialogar, para justificar con razones los no y para justificar con razones los sí.

Sé que hay profesionales, hay colegios profesionales y hay gente que elabora y que piensa que lo mejor no se está haciendo, cuando por otro lado, creo que el intendente piensa que lo mejor se está haciendo.

Entonces, o es el problema de la institucionalidad de no poder elegir intendente, y toda esa estructura jurídica que nos complica, por lo que pido al señor intendente que ojalá pudiesen hacerse esas reuniones. Es mi única propuesta.

Tiene la palabra el intendente de la Región de Atacama.

El señor **URQUIETA** (intendente de la Región de Atacama).- Señor Presidente, iniciaré mi intervención con las respuestas respecto de algunos emplazamientos o afirmaciones que se hicieron por los expositores que nos antecedieron.

Respecto del señor Cristián Tapia, alcalde de la municipalidad de Vallenar, de quien tengo la mejor opinión,

sin embargo, él hace una afirmación muy injusta cuando dice: el gobierno cero aporte.

Eso no puedo entenderlo, porque cero es muy distinto a más de 7.000 millones de pesos que se han entregado a los municipios, o que están en vías de entrega, que es el caso de los fondos del gobierno regional.

Desde el Ministerio de Salud se han entregado más de 730 millones de pesos a los municipios de la región.

Desde la Subsecretaría de Desarrollo Regional se han entregado más de 2.224 millones de pesos a los municipios de la región.

Desde el fondo solidario se han entregado más de 1.370 millones de pesos a los municipios de la región.

Finalmente, desde el gobierno regional se han aprobado y están en vía de entrega –lo que ha sido un poco difícil- más de 2.800 millones de pesos.

Tenemos más de 7.000 millones de pesos en dirección a los municipios, o ya entregados, y que en el fondo revelan una cifra muy distinta al 0 planteado por el señor alcalde anteriormente mencionado.

Respecto de las propuestas de todos los actores, que han sido muy bien recibidas y analizadas por un comité de expertos, y en el que se ha citado en alguna oportunidad al doctor Tomás Pérez Acle, quien forma para del mismo, que analiza la situación de las regiones y que en el fondo después propone medidas relacionadas con la situación sanitaria de las regiones y ver cómo se enfrenta de acuerdo con la estrategia planteada por el Ministerio de Salud.

Tengo la propuesta que en alguna oportunidad recibí del Colegio Médico, la que dice que con fecha 18 de marzo, lo siguiente: Lo que hay que hacer para poder prevenir es cerrar todas las empresas, cerrar los centros educativos y deportivos, cerrar todo el comercio, los lugares de entretenimiento, las instituciones públicas y de espacios públicos así como los parques. Lo importante es reducir al mínimo la interacción social y también las aglomeraciones para que no pueda circular el virus.

Estas propuestas son analizadas. Están firmadas por cinco alcaldes y un parlamentario; además, por el Colegio Médico.

Son analizadas por el comité de expertos, que integra también el doctor Pérez Acle, quien fue citado en diversas ocasiones por la mesa que dirige el Colegio Médico. Esas son cosas a tener en consideración.

Desde luego, todas las propuestas que se realizan por la sociedad civil son bien consideradas y bien recibidas. Son analizadas por este comité de expertos para darle viabilidad, si es pertinente, y que el remedio no termine siendo peor que la enfermedad.

Por otra parte, en relación con las preguntas que formularon los parlamentarios y las parlamentarias puedo decir que vamos avanzando en esta pandemia; vamos trabajando, según el avance.

Respecto de las personas que se encuentran en cuarentena se han hecho más de 3 mil controles por parte de la autoridad sanitaria. Nuestra tasa de positividad regional, identificada por los científicos de la Universidad de Atacama, tiene un 14 por ciento promedio en nuestra región. Además, todas las medidas que se puedan tomar en relación con la pandemia tienen un fundamento estrictamente sanitario que se recomienda de acuerdo con la opinión de los científicos. Podría algunas personas pedirlas, podrían no pedirlas, pero si es pertinente la media se va a tomar de igual manera.

Cada vez que nos han pedido solicitar una medida en particular, diariamente solicitamos que las autoridades de Salud, y fundamentalmente el comité de crisis, analice todas esas propuestas para ver si son posibles de implementar.

También veo que hay muchas personas que están interesadas en cambiar la estrategia, porque usted se da cuenta que ahora muchas personas saben de epidemiología, de virología, y resulta que la exministra de Salud dijo que ni siquiera ellos, que son expertos, saben. Sin embargo, todos tienen muchos estudios y todos saben respecto del área, pero en la región yo conozco a pocas personas que saben del tema.

Destaco al doctor César Echeverría, jefe del Laboratorio de Biología Molecular, de la Universidad de Atacama, quien es una de las personas que sabe del área, conoce los datos y sabe de qué manera se puede avanzar en este sentido.

Como les digo, también forma parte de una comunidad

científica, de la cual forma parte el doctor Pérez Acle, quien integra a su vez el comité de expertos que asesora al Ministerio de Salud.

En cuanto a las duda que nos manifestaba el diputado Santana, quien plantea que hay un riesgo en el funcionamiento de las obras públicas, puedo decir que estamos avanzando con una estrategia de testeo masivo que va a permitir llegar a distintos lugares, según las condiciones del desarrollo de las actividades, para identificar casos de contagio positivo. Y finalmente hacer lo que corresponde según la estrategia, pesquisar oportunamente, trazar los contactos y luego aislarlos.

Fundamentalmente, todos nuestros esfuerzos están volcados a mejorar nuestra capacidad de testeo. Por eso, tanto el sector público como el sector privado se han dedicado a fortalecer las capacidades regionales que surgieron gracias a la iniciativa de los científicos de la Universidad de Atacama, para levantar un laboratorio en la región que nos permitiera tener mayor celeridad en la respuesta o procesamiento de las muestras; también mayor capacidad desde el punto de vista del número de procesamientos o muestras que se pueden alcanzar, y hoy vamos en 1,5 por mil.

Tenemos el desafío de llegar a 2.0 por mil, lo que en el fondo nos podría en un nivel muy superior, relacionado y vinculado al estándar que tienen los países desarrollados, lo cual es una muy buena noticia, y esto gracias al esfuerzo que han hecho tanto el personal de salud como la Universidad de Atacama.

Reitero, lo importante es fortalecer esa estrategia, que ha sido concordada con todas las personas del ámbito de la salud, que es testear, trazar y aislar.

En cuanto a lo que nos planteaba el diputado Jaime Mulet, evidentemente que las reuniones tienen que ser bidireccionales, pero a veces escuchamos muchas críticas y pocas consultas.

Pocas veces hay disposición a recibir lo que está haciendo el gobierno, con la asesoría de los expertos, que dicen que hay testear, trazar y aislar.

En consecuencia, tiene que ser un diálogo bidireccional en

el que no solamente se acepten las propuestas de quien se sienta con nosotros a la mesa, y que siempre son invitados, sino que también se comprenda cuáles son los alcances de la visión que tienen tanto nuestro gobierno como también las autoridades de Salud y la comunidad científica para tomar algún tipo de decisiones.

Por eso, pido que tengamos claridad. Las reuniones claro que son bidireccionales, y nuestro único espíritu es compartir tanto los alcances que tiene el avance de esta pandemia como también nuestra disposición a recibir todas las propuestas, y naturalmente que sean analizadas por el comité de expertos, pero eso en ningún caso significa que podamos aceptar una imposición de parte de un integrante de la sociedad civil como la única medida para salvar este escenario que tiene afectado al mundo, a todo el país, y también a nuestra región, y que gracias al esfuerzo de muchas personas somos una de las regiones que tiene menor tasa de positividad, menor número de contagios, y eso es gracias al esfuerzo de todos, y lo quiero agradecer no solamente al personal de Salud, que ha sido tremendamente importante, sino que también a los municipios, a la sociedad civil y al sector privado, el cual ha hecho una colaboración muy importante. Asimismo, agradecer a la comunidad en general, porque en su gran mayoría cumple.

Lamentablemente, hay un grupo de personas que no cumple, que hacen fiestas, que organizan actividades y aglomeraciones, que vulneran las disposiciones sanitarias, pero la disposición de la gran mayoría está.

Finalmente, con respecto a la invitación que me hace señor diputado, me parece muy bien, porque vamos a seguir invitándolo para que pueda participar de las reuniones; vamos a seguir invitando también al Colegio Médico para que pueda participar de las reuniones, y no vamos a dejar de invitarlos, pero también quiero hacerle ver que cada vez que no hemos participado no ha sido porque nosotros no queramos estar.

Los invitamos y no asisten. Vamos a reiterar las invitaciones para que ojalá puedan estar en la próxima reunión, y de esa manera imponerse de lo que estamos haciendo

y de lo que está viviendo la región de Atacama.

Muchas gracias.

El señor **MULET** (Presidente).- Señor Urquieta, sobre lo último, como me imputa directamente, quiero decirle que en verdad no recibí la invitación. He visto que ha sido invitado como a diez reuniones de la mesa, a la que he asistido varias veces, y usted asistió a una sola.

El señor **URQUIETA** (intendente de la Región de Atacama).- Señor Presidente, acá tengo el correo electrónico: Jaime.mulet@congreso.cl. Así que todos lo recibieron.

El señor **MULET** (Presidente).- Lo hemos estado esperando en la mesa en reiteradas oportunidades.

El señor **URQUIETA** (intendente de la Región de Atacama).- Hemos estado presentes como gobierno, y no es la única instancia. Tenemos muchas instancias y estamos dispuestos a seguir invitándolo.

El señor **MULET** (Presidente).- No es lo mismo, y nosotros también lo vamos a invitar a la Comisión, y a citar si es necesario.

Tiene la palabra el señor Bastián Hermosilla.

El señor **HERMOSILLA** (seremi de Salud de Atacama).- Señor Presidente, respecto de las afirmaciones puedo señalar que no solamente es por las características de la región, ya sean geográficas o de aislamiento, que dan las cifras que hoy tenemos. En verdad, eso se refiere al trabajo que ha realizado un equipo que ha estado desde el principio de esta pandemia con una voluntad enorme, que ha dejado muchas cosas de lado para sustentar lo que hoy tenemos como región, y que nos diferencia también de las regiones del norte.

Nuestra seremía es pequeña. Tiene ciento cincuenta funcionarios, de los cuales el 30 por ciento, por condiciones de salud, está con teletrabajo. Con los demás funcionarios hemos estado trabajando para sustentar y estar presentes en todas las áreas de fiscalización y de vigilancia epidemiológica a que nos convoca la pandemia.

Como bien lo señaló nuestro intendente, lo hubiera explicado de la misma manera el doctor César Echeverría respecto del comportamiento y del avance que ha tenido nuestra región; de cómo todos los días lunes, en una mesa

técnica, donde están presentes las especialidades más trascendentales dentro de nuestra región, vamos revisando cada una de nuestra estrategia de aplicación de las políticas públicas para que sean entendidas por todos los eslabones dentro de esta gran estrategia institucional que conjuga las direcciones de salud municipal, el servicio de salud, los hospitales y la autoridad sanitaria.

Respecto de diferentes cartas, solamente se han recibido cartas del gremio local. Todos los elementos que se señalan en sus cartas son abordados por nuestro equipo de trabajo para ver la veracidad de las situaciones y poder corregirlas, en la medida que son nuestros equipos, que también son asociados, los que van trabajando en esas propuestas.

Todas las demás reuniones con la coordinadora de salud han sido acordadas. Hemos llegado a grandes acuerdos; hemos realizado protocolos en conjunto y hemos revisado muchas situaciones.

La última sesión la tuvimos la semana pasada; vamos a tener una esta semana para revisar otros antecedentes, y en ese sentido la voluntad de conversar con la coordinadora de salud también la ha tenido nuestro intendente. Inclusive, la semana pasada en una instancia para aunar diferentes situaciones con los diferentes gremios productivos.

El intendente manifestó la voluntad para dialogar y no imponer, que es una gran diferencia, para ir revisando nuestro marco institucional, en el marco de los parámetros normativos que nos rigen. En ningún momento es dable que alguna situación nos lleve a cometer errores que después van a terminar sancionando a algunos funcionarios de la misma institución, como ha pasado en otras emergencias en esta seremía, que lamentablemente advierten las autoridades de esa época y terminaron sancionados funcionarios nuestros por decisiones tomadas sin un sustento administrativo y sin un sustento legal.

En ese sentido, tengo un compromiso con mis funcionarios para conducirlos en el marco de la probidad y de los parámetros legales.

Eso, señor Presidente.

El señor **MULET** (Presidente) [vía telemática].- ¡Muchas

gracias!

En todo caso, no es lo que piensan los funcionarios, entre paréntesis.

Tiene la palabra don Claudio Baeza.

El señor **BAEZA** (vía telemática).- Señor Presidente, por su intermedio, quiero contestar una pregunta que hizo nuestra diputada Cicardini sobre el momento del testeo masivo. Con el análisis de los datos y con la conducta de la pandemia, resulta bien complejo decir cuáles son los mejores momentos para aplicar una u otra normativa. Con todo, uno tiene que ser responsable con la utilización de los recursos. Hace una semana no teníamos la capacidad para procesar una gran cantidad de muestras en el laboratorio. Por lo tanto, nos enfocamos en aquellos grupos que son objetivo: clúster; contactos estrechos; pacientes hospitalizados… Es decir, toda la estrategia que mostramos en la presentación.

Hoy día, una inversión pública-privada de más de 800 millones de pesos en laboratorios nos permite ampliar la capacidad de muestras, que fue lo que demostró también el intendente, y nos permite continuar con la estrategia de salir a buscar a los pacientes asistemáticos. El enfoque es seguir con lo que hemos venido haciendo y sumar esta estrategia de testeo masivo para pesquisar los casos asintomáticos que pueden estar contagiando a nuestra gente. Debemos ser responsables en la utilización de los recursos y también en las estrategias, de manera de aplicarlas en el momento en que tengan un efecto en nuestra región.

Muchas gracias.

El señor **MULET** (Presidente) [vía telemática].- Tiene la palabra el alcalde Cristian Tapia, por haber sido imputado directamente,

El señor **TAPIA** (vía telemática).- Señor Presidente, lamento que el intendente solo se vaya por los recursos económicos. Nunca he dicho que los recursos económicos no llegaron. No sé si alguien escuchó acá. Pero, claro, sería vergonzoso que no llegaran recursos para los testeos, para que la gente de la salud pueda salir a trabajar; lo de las cajas de mercadería también viene con órdenes de Santiago, a pesar de que son recursos del gobierno regional. El tema no iba para allá,

intendente. No sé si escuchó mal o está mal enfocado en lo que yo planteé.

El cero compromiso del gobierno es para proteger la vida y la salud de la gente, no para el trabajo que se hace en el día a día ni para la alimentación. A pesar de que hay una deuda, a pesar de que una tremenda brecha en la entrega de las cajas de mercadería, tema que esperamos que lo solucionemos luego… Pero todavía no responden si van a detener las obras del parque eólico y de la instalación de los paneles solares, entre las regiones de Coquimbo y de Atacama, sector de El Pelícano, y si van a cerrar las residenciales. Porque si ya nos contagiaron 42 personas, ¿vamos a esperar a que nos contagien 50 personas más? En materia de controles sanitarios, dígame, con la mano en el corazón, ¿acaso nos han entregado apoyo? ¿Sí o no? Dígame, ¿acaso nos han entregado apoyo para trabajar, de mejor manera, durante los toques de queda? Y no hablo solo por Vallenar, sino que hablo por las nueve comunas de la Región de Atacama. Estos temas los conversamos semana a semana. No es que lo estemos conversando ahora o porque yo esté representando a los alcaldes de los cinco municipios que están en esta mesa social, sino que es un tema permanente.

Vuelvo a insistir, lamento que (el intendente) solo se vaya en sacar los recursos económicos, porque yo no he hablado de recursos económicos. De lo que he hablado es de recursos humanos, de las coordinaciones y de las comunicaciones, más allá de las reuniones.

El señor **MULET** (Presidente) [vía telemática].- Muchas gracias.

Agradezco la comparecencia de los invitados, en particular de las autoridades de Atacama: intendente, señor Patricio Urquieta; seremi de Salud, señor Bastián Hermosilla; director del Servicio de Salud, señor Claudio Baeza; alcalde de Vallenar, señor Cristián Tapia, y presidente del Colegio Médico de Atacama, señor Carlo Pezo.

Cada uno sacará sus propias conclusiones y la comisión también sacará las suyas.

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

-Se levantó la sesión a las 17:15 horas.

ALEJANDRO ZAMORA RODRÍGUEZ,
Redactor
Jefe Taquígrafos Comisiones.