COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE ACTOS QUE PUDIEREN SIGNIFICAR UNA REDUCCIÓN INJUSTIFICADA DE INSCRIPCIONES DE DEFUNCIONES RESPECTO DE LAS DEFUNCIONES EFECTIVAS, A CAUSA DE LA ENFERMEDAD COVID-19.

ACTA DE LA SESIÓN ORDINARIA N° 4, LEGISLATURA 368ª,
CELEBRADA EN LUNES 7 DE SEPTIEMBRE DE 2020,
DE 14:30 A 15:30 HORAS.

SUMA.

La comisión se reunió con el propósito de de recibir a la señora Subsecretaria de Salud Pública, doña Paula Daza Narbona y al señor Subsecretario de Redes Asistenciales, don Arturo Zúñiga Jory, quienes expondrán al tenor de la materia contenida en el mandato.

I.- PRESIDENCIA

Presidió la señora diputada **Marisela Santibañez.**

Actuó, en calidad de abogado secretario de la Comisión, el señor **Roberto Fuentes Innocenti**; como abogado ayudante, el señor **Hugo Balladares Gajardo.**

II.- ASISTENCIA

Asistieron los diputados integrantes de la Comisión, las diputadas señoras Maya Fernández y Karin Luck y los diputados señores Miguel Crispi, Juan Fuenzalida, Cosme Mellado, Fernando Meza, Iván Norambuena y Enrique van Rysselberghe.

Concurre en calidad de invitado el subsecretario de Redes Asistenciales, señor Arturo Zúñiga Jory.

III.- ACTAS

El Acta de la sesión 2 se da por aprobada por no haber sido objeto de observaciones.

El Acta de la sesión 3 queda a disposición de las señoras y señores diputados.

IV.- CUENTA

Se han recibido los siguientes documentos:

1.- -El reemplazo para esta sesión de los diputados señores Baltolu y Sanhueza por los diputados señores Van Rysselberghe y Norambuena, respectivamente.

2.- Carta del doctor Fernando Leanes, Representante en la República de Chile de la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), por el cual indica la imposibilidad de emitir pronunciamiento considerando los distintos tratados internacionales suscrito por Chile a que hace referencia. Respuesta Oficio N°: 1/20

IV.- ORDEN DEL DÍA

La comisión se reunió con el propósito de de recibir a la señora Subsecretaria de Salud Pública, doña Paula Daza Narbona y al señor Subsecretario de Redes Asistenciales, don Arturo Zúñiga Jory, quienes expondrán al tenor de la materia contenida en el mandato.

SE ADJUNTA LA VERSION TAQUIGRAFICA REALIZADA POR EL DEPARTAMENTO DE REDACCION DE LA CAMARA DE DIPUTADOS

TEXTO DEL DEBATE

-Los puntos suspensivos […] corresponden a interrupciones en la conexión o al mal audio del usuario interviniente durante la transmisión telemática.

La señorita **SANTIBÁÑEZ,** doña Marisela (Presidenta) [vía telemática].- En el nombre de Dios y de la Patria, se abre la sesión.

El acta de la sesión 1ª se declara aprobada.

El acta de la sesión 2ª queda a disposición de las señoras diputadas y de los señores diputados.

El señor Secretario dará lectura a la Cuenta.

*-El señor **FUENTES** (Secretario) da lectura a la Cuenta.*

La señorita **SANTIBÁÑEZ,** doña Marisela (Presidenta) [vía telemática].- Ofrezco la palabra sobre la Cuenta.

Ofrezco la palabra.

Ofrezco la palabra sobre puntos varios.

Ofrezco la palabra.

En la presente sesión contamos con la presencia del subsecretario de Redes Asistenciales, señor Arturo Zúñiga, quien expondrá sobre la materia contenida en el mandato.

Por otro lado, quisiera ver con el señor Secretario cuáles serán las próximas invitaciones, en caso de que algún diputado o alguna diputada propongan la asistencia de determinada autoridad o a quien le parezca conveniente.

El señor **FUENTES** (Secretario) [vía telemática].- Señora Presidenta, ¿le parece que lo veamos al término de la sesión? Porque, a lo mejor, después de escuchar al subsecretario Zúñiga, surjan los nombres de otras personas que puedan ser invitadas.

La señorita **SANTIBÁÑEZ**, doña Marisela (Presidenta) [vía telemática].- Por supuesto, señor Secretario.

Asimismo, debemos solicitar a la Sala una extensión del plazo de investigación de la comisión especial investigadora, ya que, por un lado, tuvimos que suspender una de las sesiones debido a la pandemia y, por otro lado, hemos tenido algunos problemas con nuestros invitados. Hoy estará presente el subsecretario, pero ustedes saben lo difícil que ha sido. Por lo tanto, no queremos interrumpir el trabajo de la comisión sin hacer una investigación como corresponde. Esto no tiene que ver con otra cosa más que hacer un trabajo serio y responsable. No sé si la Mesa estará de acuerdo con ello.

Tiene la palabra el señor Secretario.

El señor **FUENTES** (Secretario) [vía telemática].- Señora Presidenta, debemos extendemos el plazo para evacuar el informe de la comisión en 60 días, después de su vencimiento, es decir, a partir del 26 de septiembre próximo.

La señorita **SANTIBÁÑEZ**, doña Marisela (Presidenta) [vía telemática].- ¿Habría acuerdo en tal sentido?

Acordado.

Tiene la palabra el diputado señor Fernando Meza.

El señor **MEZA** (vía telemática).- Señora Presidenta, quiero excusar mi presencia posterior en la comisión, por cuanto a esta misma hora está sesionando la Comisión de Medio Ambiente y Recursos Naturales, en la cual debo votar el proyecto sobre biodiversidad y áreas Protegidas y el Sistema Nacional de Áreas Protegidas.

Si así lo estima, ruego que me excuse.

La señorita **SANTIBÁÑEZ**, doña Marisela (Presidenta) [vía telemática].- Muy bien, señor diputado.

En nombre de la comisión, agradezco la presencia del subsecretario de Redes Asistenciales, señor Arturo Zúñiga. También, damos la bienvenida a todos los diputados que se encuentran presentes.

Señor subsecretario, sabemos la cantidad de actividades que está teniendo actualmente debido a la pandemia y a sus labores propias, pero su presencia es fundamental para la investigación de la comisión. Personalmente, agradezco su concurrencia. Sabemos que tiene una extensa presentación, por lo tanto, si nos queda tiempo, las preguntas le serán formuladas cuando finalice su exposición.

Como sabemos, esta comisión adquiere mucha relevancia, porque, según la Contraloría General de la República, las cifras de dos informes del Ministerio de Salud no coinciden.

En función de aquello, le ofrezco la palabra al señor subsecretario.

El señor **ZÚÑIGA** (subsecretario de Redes Asistenciales) [vía telemática].- Señora Presidenta, agradezco a todos los diputados por la invitación, especialmente a usted presidenta, por todo el apoyo que nos brindó para la tramitación del proyecto que crea la Ley Nacional del Cáncer, que fue aprobada por unanimidad hace pocos días y tuvo el apoyo de todos los parlamentarios.

Esta es una extensa presentación de la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Hago la aclaración, porque los temas que me competen se profundizan en esta presentación.

Obviamente, estoy dispuesto a contestar las preguntas al final de la presentación o, en caso de ser necesario, acceder a una interrupción y responder con todo gusto.

El Plan de Acción Coronavirus, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, inició su preparación en enero pasado. Recuerdo perfectamente que sostuvimos reuniones con representantes del Colegio Médico de Chile, con distintos alcaldes, con las asociaciones de municipalidades e, incluso, con las Fuerzas Armadas, para ir preparando la red asistencial, de la cual hoy todos son participes a través de la Red Integrada Covid-19, porque la probabilidad de que esto se trasformara en pandemia era desconocida; pero, dada la gravedad de la situación, ameritaba que esta preparación se hiciera con el tiempo y la dedicación adecuadas.

Como se señala, lo principal de esta preparación es la de los funcionarios de la salud. Ellos fueron el eje fundamental del plan de coronavirus, porque sabíamos que la única limitante para atender a la población sería nuestra cantidad de enfermeras, de técnicos de enfermería y de kinesiólogos que tuviésemos en el país, dado que sabíamos lo que había ocurrido en 2009, donde hubo gran cantidad de consultas a propósito de esa pandemia, y esta pandemia ha demostrado ser de mayor tamaño, y es por eso que nos preparamos.

¿Qué fue lo que hicimos primero? Hacer simulacros. Se pueden observar en la lámina algunas fotografías de los simulacros que se hicieron en febrero, cuando muchos estaban de vacaciones, en la playa y con sus familias, pero los trabajadores de la salud se estaban capacitando y haciendo estos simulacros, con mucho calor en febrero, y ocupando todos estos elementos de protección personal, y la razón de ello es porque había que prepararse.

Además, en base a eso los funcionarios de salud tenemos una cultura acerca de las simulaciones y ensayos que se hacen para atender con la mayor seguridad posible a nuestros pacientes.

Sin embargo, esa seguridad no se logra de la nada, sino que esa seguridad se logra protegiendo a nuestros trabajadores de la salud, y es por eso que el 6 de febrero se emite la primera orden de compra por más 30 millones de elementos de protección personal.

Sabíamos, de acuerdo con lo informado por la Organización Mundial de la Salud, que los funcionarios de la salud tenían una mayor probabilidad de contagio que la población normal, precisamente por estar expuestos al tratamiento clínico de los pacientes.

Por tanto, sumado a los simulacros teníamos que lograr abastecernos de una forma importante con el objetivo de que no ocurriera lo que está ocurriendo en otros países, que no pudieron abastecerse suficientemente bien, con mascarillas, con escudos faciales, con guantes, con batas, pecheras, etcétera.

Hoy, y debo reconocerlo, ese gran trabajo de compra lo realizó la Central Nacional de Abastecimiento. Nosotros mandatamos a la Cenabast, y ellos son quienes han buscado la forma de cómo abastecer a toda la red integrada de covid-19 de nuestro país.

Eso lo quiero destacar porque no es un trabajo fácil; ir a competir con países grandes como Brasil y Estados Unidos, y lograr comprar estos elementos en situaciones bastante difíciles del mercado, valora aun más el trabajo que hace la Central Nacional de Abastecimiento de acumular la demanda de cada uno de los consultorios y hospitales de nuestro país, y con ese objetivo lograr ganarle a hospitales tan grandes de Brasil, Estados Unidos o de Europa. Es una situación que quiero reconocer aquí públicamente.

La señorita **SANTIBÁÑEZ**, doña Marisela (Presidenta) [vía telemática].- Para una interrupción, tiene la palabra el diputado Miguel Crispi.

El señor **CRISPI** [vía telemática].- Señora Presidenta, en honor al tiempo, solicito ir al objeto de esta comisión investigadora que tiene que ver con el registro de las

defunciones, porque si bien son datos muy relevantes, como integrante de la Comisión de Salud los manejo, pero me preocupa el tiempo y porque son 30 láminas.

Por lo anterior, solicito que vayamos lo más prontamente al objeto de la comisión investigadora y que tiene que ver con el mecanismo de registro de las defunciones.

La señorita **SANTIBÁÑEZ**, doña Marisela (Presidenta) [vía telemática].- Agradezco el comentario.

Le pido a nuestro invitado la celeridad del caso para así poder hacer una ronda de preguntas respecto de los fallecidos.

Tiene la palabra el subsecretario de Redes Asistenciales.

El señor **ZÚÑIGA** (subsecretario de Redes Asistenciales) [vía telemática].- En cuanto a lo que es la contratación del personal de salud, sabíamos que había un personal de salud de grupo riesgo, es decir, enfermos crónicos, personas mayores de 60 a 65 años, embarazadas, y también sabíamos que necesitábamos un mayor número de personal para poder complejizar las camas. Me refiero a las camas que pasan de ser medias o básicas, a ser camas de intensivo e intermedio, además de la apertura de más de 4.000 camas a propósito del adelantamiento de la compra de cinco hospitales modulares y la instalación del Centro Hospitalario Huechuraba, lo que significó más de 12.000 personas que han sido contratadas, ayudados también por el programa "Yo sirvo a mi país", que nos ayudó a conseguir un número importante de personas.

Respecto de estas capacitaciones, si bien tenemos dentro de la formación de los funcionarios de la salud el programa de infecciones intrahospitalarias, a propósito de la gran contagiosidad que presentaba esta cepa de coronavirus, se reforzó eso a través de distintos instrumentos, sea a través de telecapacitación, capacitaciones presenciales dentro de los hospitales, y de esa forma también reducir la probabilidad de contagio dentro de nuestro personal.

Además, en conjunto con la Sociedad Chilena de Medicina Intensiva, se realizaron 171 capacitaciones desde el

hospital digital, logrando más de 80.000 conexiones, es decir, personas que vieron algunas de estas capacitaciones.

¿Por qué? Porque sabíamos que teníamos que retransformar nuestros hospitales y que todas las personas de las unidades de medicinas, las unidades de cirugía, las unidades de urgencia, incluso el personal de la atención primaria de nuestro país, tenían que adquirir nuevos conocimientos en cuanto al tratamiento de los pacientes de coronavirus.

También tuvimos la necesidad de trasladar personal. Lo he dicho muchas veces, podemos hablar de ventiladores y más ventiladores, pero resulta que detrás de cada ventilador mecánico hay un promedio de 6,5 personas; hablamos de un médico, una kinesióloga, una enfermera, un técnico de enfermería, un auxiliar de aseo, un auxiliar de servicio, lo que no se nombre normalmente, y son los que al final le dan la mano a un paciente cuando más lo necesita, y es por eso que logramos un hecho importante, dado por el ejemplo que nos dio un equipo del hospital clínico de Magallanes, que se fue a Calama, en su peor momento, para ayudar a sus colegas, lo que gatilló que muchos otros equipos también empezaran a hacer lo mismo, ayudando a distintas zonas del país, tal como vimos hace dos semanas, devolviéndole la mano precisamente a Punta Arenas, que se encuentra en una situación alta de contagios, dos equipos de primer nivel del hospital San Borja y de la Posta Central fueron en ayuda del hospital clínico de Magallanes para colaborar con el gran trabajo que se está haciendo en ese hospital.

Asimismo, semanalmente nos reunimos con los dirigentes nacionales de cada uno de los gremios de nuestro país, tanto de atención primaria como de hospitales, y hemos podido llegar a acuerdos en muchísimas situaciones, que si no hubiésemos tenido esas reuniones probablemente hubiesen quedado en un segundo plano, y es precisamente el rol de los dirigentes nacionales de cada uno de los gremios lo que nos ha permitido visualizar cosas que cuesta ver desde

la administración de cada uno de los hospitales, desde la direcciones de los servicios de salud, tales como haber definido, por ejemplo, la enfermedad covid como una enfermedad laboral para todos los funcionarios de salud; tal como asegurar los elementos de protección personal, que ha sido algo bastante fundamental en la protección de nuestros funcionarios y, además, seguros de vida que logramos con las aseguradoras de Chile.

También tuvimos conversatorios paso a paso, y tenemos más 1.500 dirigentes que han sido capacitados –yo he participado en esas reuniones- en contexto macrorregionales, y en donde hemos pedido ayuda, porque lo que necesitamos es que esta tarea de educación sanitaria, de cambio cultural, no sea llevado solamente a cabo por las autoridades de salud, por las seremis de cada región del país, sino que tiene que haber una ayuda de los dirigentes, quienes en su rol nos traspasan las necesidades de las personas y los pacientes, pero que ahora les pedimos ayuda para que el mensaje del paso a paso llegue de mejor forma a cada uno de los ciudadanos de nuestro país.

El segundo eje fue la red de laboratorios. Sabíamos, por recomendación de la Organización Mundial de la Salud, que teníamos que aumentar fuertemente nuestra capacidad de testeo.

Al respecto, teníamos un solo laboratorio, que era el del Instituto de Salud Pública. Sabíamos que teníamos que comprar a distintos proveedores, porque podía ser que alguno de los proveedores de kits de PCR quedara con desabastecimiento o que tuviera la prohibición de su país de exportar.

En ese sentido, logramos contratar cuatro proveedores, además de comprar el insumo para nosotros mismos poder fabricarlo en caso de que hubiese un quiebre de los cuatro al mismo tiempo, y de esa forma poder seguir realizando exámenes de PCR.

Tenemos una capacidad de 40.000 exámenes diarios de PCR; llevamos 2,6 millones de exámenes desde que comenzó esta

pandemia, y eso nos sitúa como uno de los países que más ha testeado. Esto en conjunto también con el Ministerio de Ciencia, que nos ha ayudado a que los laboratorios de universidades se transformen a laboratorios clínicos, y lo mismo respecto de algunas empresas de alimentos como las de salmones, vitivinícolas, que no es de alimento, pero que también nos ha ayudado, así como de empresas de carnes, lo que nos ha ayudado a procesar más exámenes de PCR.

El tercer eje corresponde a la complejización y aumento de camas. Tal como lo mencioné anteriormente, necesitábamos una mayor cantidad de camas, así que establecimos 4.000 camas nuevas y también aumentamos la complejidad de las mismas. Originalmente, teníamos 640 camas de unidades de cuidados intensivos en nuestro servicio público, y llegamos a una dotación final de la red integrada de 4.248, y eso ha permitido que podamos atender a los pacientes más graves de nuestro país en distintas regiones.

Todos los hospitales han crecido mucho -y voy a dar algunos ejemplos- y en todo el país.

El Hospital de Iquique pasó de 8 a más de 40 camas; la Posta Central, de 20 a más de 110 camas; el Hospital de Punta Arenas, de 8 a 32 camas.

Estamos hablando de que todos los hospitales del país han triplicado o cuadriplicado la cantidad de camas.

Además, para darle un mayor número de camas a nuestra red, se anticipó la puesta en marcha de estos cinco hospitales, que son los de Ovalle, en la Región de Coquimbo; de Angol, en La Araucanía; Padre Las Casas, también en La Araucanía; Félix Bulnes, en la Región Metropolitana, y Gustavo Fricke, en la Región de Valparaíso. Con esto, agregamos casi 1.800 camas adicionales. Además, 500 camas que se lograron a través de la compra de hospitales modulares, que están completamente instalados. Hay dos en la Región Metropolitana; uno, en la Región de Valparaíso; otro, en la Región del Biobío y, otro, en la Región de Coquimbo. Además, en el Centro Hospitalario de Huechuraba se instaló un verdadero

hospital; lo que era una bodega se llegó a transformar en un hospital, donde se les salvó la vida a más de 700 personas. Ese es un trabajo que se está documentando con el objetivo que quede como material para que, en el futuro, ya sea por terremoto o por otro tipo de catástrofe, como esta pandemia, podamos tener esa experiencia, que ha sido notable en cuanto a dar, en solo treinta días, la misma cantidad de camas que podrían entregar los hospital de La Florida o de Maipú.

También, dentro de los mismos hospitales se habilitaron 300 camas adicionales y, como dije, la cantidad de camas ventiladas, es decir, sumando las que tienen un ventilador mecánico a todas las camas que contaban con un equipo de oxigenoterapia de alto flujo o un helmet de oxigenación, logramos llegar a la cifra de 5.323 camas, ahora en septiembre de este año.

La complejización que, como ahí se ha ido mostrando, llegamos -y lo mencioné anteriormente- a camas UCI, con 3.100 camas habilitadas y, en la medida en que esto quede como un legado para toda nuestra red de hospitales del país.

¿A qué me refiero con esto? A que todos los ventiladores mecánicos están dentro de los hospitales. Todos los hospitales lograron triplicar, como dije, su capacidad de camas ventilatorias y eso va a permitir -ojalá que no ocurra-, que en una futura pandemia podamos responder, de forma adecuada, en las mimas campañas de invierno que en todos los meses de mayo, junio y julio, que nos cuestan tanto, todos estos hospitales puedan habilitar un mayor número de camas para atender a nuestros pacientes.

Ese es el gráfico en cuanto a la cantidad de camas y las camas ocupadas. Es decir, el azul siempre por arriba de la línea roja. Y eso es a propósito del ajuste y de la flexibilidad que debe tener cada uno de nuestros hospitales. ¿Con qué objetivo? Con que si hay una mayor demanda por camas UCI por pacientes de coronavirus, puedan destinar ese pabellón, esa cama de recuperación, a empezar

ya a realizar cirugías, debido a que son cirugías que han sido postergadas por meses, a propósito de esta pandemia y de tiempos anteriores.

El cuarto eje es la atención primaria.

Teníamos conciencia acerca de todo lo que podía ayudar la atención primaria. Por eso mismo, instalamos un programa de atención domiciliaria, que nos iba a ayudar a mantener compensados a nuestros pacientes que normalmente están en los consultorios: enfermos crónicos, diabéticos, hipertensos, y de esa forma no ocupar unidades de cuidados intensivos en estos pacientes, si se llegasen a descompensar.

Asimismo, sabíamos que los pacientes con menor gravedad o severidad podían ser hospitalizados desde la atención primaria en sus domicilios, con una visita diaria de médico, enfermera, kinesiólogo, y de esa forma descongestionar hospitales que preveíamos que podían estar bastante demandados a propósito de esta pandemia.

En cuanto a la apertura anticipada, logramos anticipar 16 establecimientos de salud, ya sea SARS, Cecof o Cesfam, y todos poniéndose a disposición de esta pandemia. A cada uno de ellos, sobre todo los que son servicios de urgencia, colaboraron en la atención anticipada, que ayuda mucho al pronóstico de la enfermedad, y de esa forma llevar a cabo un trabajo en conjunto con los alcaldes.

Nos reunimos desde muy temprano con cada uno de los representantes de las tres asociaciones de alcaldes para contarles acerca del diseño en lo que respecta a la atención primaria de este plan de coronavirus. De esa forma logramos llevarlo a cabo bastante bien en atención de urgencia, visita domiciliaria y atención domiciliaria.

En cuanto a la coordinación, hemos tenido que derivar pacientes desde cualquier región del país, incluso cruzando el país completo, como fue el caso desde Calama a Osorno; desde Magallanes hacia Santiago. En ese sentido, siempre teniendo una cama disponible, sobre todo de cuidados intensivos.

A la fecha, llevamos más de 7.548 traslados, y eso es un aumento muy importante en cuanto a los traslados que normalmente se hacen. Eso se hizo con una unidad de gestión centralizada de camas, que fue creada el 2009, pero que se tuvo que reforzar a propósito de esta pandemia.

Ahí están mostradas (en la diapositiva) las derivaciones interregionales, es decir, desde una región a otra. Cabe destacar todo lo que ayudaron las regiones del Biobío y de O´Higgins en las peores semanas de contagios en la Región Metropolitana, y ahora, también, desde la Región del Biobío, se están trasladando pacientes hacia otras regiones del país, devolviéndoles la mano; asimismo, desde la Región de Magallanes.

Es cuanto puedo informar.

La señorita **SANTIBÁÑEZ**, doña Marisela (Presidenta) [vía telemática].- Agradezco mucho su presentación, señor subsecretario.

Pasaré a formular mis preguntas y, luego, daré la palabra a mis colegas.

La Contraloría detectó una incongruencia. Es un tema que va al hueso, en cuanto al tema de los fallecidos.

Como dije, el órgano contralor detectó una incongruencia en el número de muertos por Covid-19 en los informes presentados en los reportes diarios del 10 de junio y del 23 de julio. El 10 de junio se detectó una diferencia de 2.200 decesos, entre las estadísticas informadas por el Minsal y las cifras del DEIS, situación que fue ajustada tras la recomendación de la Contraloría. ¿A qué se debió esta diferencia en el número de fallecidos reportados?

Por otro lado, ¿quién definía, en la última instancia, la metodología del conteo de fallecidos que estaba comunicado a la población en el reporte diario, en la época del exministro Mañalich y, ahora, en la época del ministro Paris?

Tiene la palabra el diputado señor Miguel Crispi.

El señor **CRISPI** (vía telemática).- Señora Presidenta, quisiera consultarle al señor subsecretario respecto de

las decisiones que se tomaron sobre cómo contabilizar los fallecidos.

En la exposición que nos hizo hace un par de semanas el ministro de Salud, antes de que él hubiese llegado era difícil que nos explicara por qué.

Pero, usted que está a cargo de la Red, también tenía alta responsabilidad en hacer ese conteo, un tanto artesanal que se hacía al comienzo, donde, a partir de lo que pasaba en los distintos centros de salud y a través de las seremías, el conteo se hacía en el gabinete del ministro.

Posteriormente, ese diseño fue totalmente desechado, y hoy día, como corresponde, es el DEIS y nadie cuestionaría de que se hiciera de otro modo.

Sin embargo, usted, como subsecretario participó en una decisión en la cual se contaron los casos de fallecidos de un modo bastante irregular.

Quiero consultarle en base a qué criterios se tomó esa decisión, y si la comparte; si usted cree que al comienzo fue una buena decisión que el gabinete fuese quien administrara el número de fallecimientos y no que se hiciera a través de las cifras que generaba el DEIS.

En segundo lugar, quiero preguntarle por qué razón se comunicaba a la opinión pública una cifra distinta a la que existía. Quiero saber si usted sabía que había dos cifras, porque también, la semana pasada, en otra audiencia nos enteramos que en el mismo momento en que se hace la publicación de Ciper en el gabinete del presidente, o al menos en La Moneda, pareciera ser que no había mucha información respecto a esta doble contabilidad.

Por eso, quiero saber si usted estaba al tanto de que había una doble contabilidad; quizás usted no sabía que había un conteo en el DEIS. Me sorprendería, pero podría ser. En el caso de usted haberlo sabido, quiero preguntarle por qué se tomó esa decisión; por qué se decidió informar a la opinión pública la cifra más baja de fallecidos y no la cifra objetiva que tenía el DEIS a su disposición.

La señora **SANTIBÁÑEZ**, doña Marisela (Presidenta) [vía telemática].- Tiene la palabra la diputada señora Maya Fernández.

La señora **FERNÁNDEZ**, doña Maya [vía telemática].- Señorita Presidenta, antes de formularle una pregunta al señor subsecretario, quiero hacer una comentario, dado que usted habló de los funcionarios y las funcionarias de la salud. Al respecto, tengo tres temas previos. Quiero decirle al subsecretario, por su intermedio, señora Presidenta, que algunos funcionarios de la salud, a pesar de tener patologías secundarias, tuvieron que ir a trabajar o no se les garantizaba. Ocurrió en el Hospital del Salvador.

Como hace algunos días salió publicado en el Ministerio del Interior que se aprobaría una bonificación o aumento de sueldo a Carabineros por el servicio extraordinario en pandemia, me gustaría saber si algo así va a ocurrir justamente para esos funcionarios y funcionarias de la Salud de los que ha hablado el subsecretario, porque si hay alguien que ha tenido turnos extensos y se la han jugado son precisamente ellos. No quiero mirar en menos a nadie, pero creo que, de verdad, se merecen una gratificación. Me gustaría saber si va a ocurrir lo mismo.

Respecto de la suspensión del presupuesto, existe una declaración del Colegio Médico de Santiago, a propósito del presupuesto asignado a los servicios de Salud para contratar equipos de apoyo a quienes, justamente, están trabajando hoy. Entonces, si realmente queremos apoyar a los funcionarios y a las funcionarias de la Salud, no puede ser reduciendo el presupuesto, lo cual me preocuparía bastante si así ocurriera.

En cuanto al tema que nos convoca, el 25 de junio pasado, el subsecretario señaló en Radio Bío-Bío que las decisiones para enfrentar la pandemia las ha tomado, para bien o para mal, el Presidente de la República. En base a eso, me gustaría saber si la decisión de dar las cifras diarias, aplicando una metodología y criterios distintos a los del

DEIS que son, nada más y nada menos, fijados por la OMS, fue del Presidente de la República. ¿Fue por esto que el ministro Paris señaló que en algún momento le iba a proponer al Presidente de la República llevar una sola estadística unificada y que esta sería la del DEIS?

La señora **SANTIBÁÑEZ** (doña Marisela) [vía telemática].- Me sumo a las palabras de la diputada Maya Fernández. Tengo la misma duda respecto del apoyo a los trabajadores y a las trabajadoras de la salud pública, como también de los trabajadores del Hospital de Talagante con quienes sostuvimos una reunión esta mañana debido a la reducción de personal. Quienes están trabajando ahí, además de toda la carga psicológica y cansancio mental que tienen, están atados de manos. Para qué hablar del trabajo que tendrán la semana del 18 de septiembre, que será bastante más fuerte en estos recintos hospitalarios.

Por lo tanto, reitero, me sumo a esas dudas.

Tiene la palabra el subsecretario para responder las preguntas.

El señor **ZÚÑIGA** (subsecretario de Redes Asistenciales) [vía telemática].- Señora Presidenta, comenzaré por el tema de los funcionarios.

El trabajo que hemos llevado a cabo con los dirigentes de casi diecisiete organizaciones de carácter nacional, que representan tanto a la atención primaria como a la atención de los hospitales –aunque lo mencioné rápidamente en la presentación-, ha llevado a cabo distintas acciones que, precisamente, van en beneficio de los funcionarios de la salud. Estamos hablando de las residencias laborales, porque hay muchos funcionarios que por el temor de contagiar a sus familiares solicitaron poder estar en una residencia, además de todas las habilitaciones para ello. Incluso, en la Posta Central se habilitó un casino aparte, una carpa, con el objeto de evitar los contagios entre ellos en las horas de almuerzo; lo que mencioné respecto de la declaración como enfermedad laboral de la covid-19 para todos quienes trabajan en Salud; el seguro de vida,

la beca que entregó la Presidencia, los elementos de protección personal y las mejoras a las distintas circulares acerca de infecciones intrahospitalarias.

Por lo tanto, ha habido un trabajo bastante intenso y productivo, que es lo más importante. Creo que los trabajadores de la salud han dado cuenta que, cuando se trabaja con un objetivo común cual es cuidar la salud de la ciudadanía, se pueden lograr importantes avances, como lo hemos demostrado y que la ciudadanía también lo reconoce, ya que no solo ha vuelto a confiar en la salud pública, sino que se la ha puesto en el lugar que merece estar.

Obviamente, como gobierno, estamos trabajando en un proyecto. Incluso, se estableció una mesa de trabajo con el Ministerio de Hacienda para tramitar el reconocimiento que tenemos que darle y también otros temas que, a propósito de la situación en la que nos encontramos, afectan los ingresos de los funcionarios de la Salud como son las metas sanitarias que, obviamente, no se pueden exigir en momentos de pandemia como esta y que implicaría un desmedro en cuanto a los ingresos, si es que no se corrigen. Por lo tanto, esperamos enviar cuanto antes un proyecto de ley al Congreso con el objeto de solucionar este asunto, como asimismo, algo que afecta a los ingresos de los funcionarios, el bono de Trato al Usuario, que se paga tanto a los que trabajan en hospitales como en consultorios.

Ya ocurrió el año pasado que, a propósito del 18 de octubre, se tuvo que tomar la decisión de pagarlo según la evaluación que hubo el año inmediatamente anterior, es decir, 2018. En esta ocasión, creemos y estamos de común acuerdo con los dirigentes nacionales que no corresponde aplicar nuevamente el criterio de la última evaluación. Creemos que se puede resolver de mejor forma con un proyecto de ley para esta ocasión, por la pandemia, a fin de no disminuir los ingresos de los funcionarios que, de verdad, se han sacado la mugre trabajando por la salud de

la ciudadanía, no solo en turnos de 24 horas. Incluso, algunos hacen más de un turno a la semana.

Esto se tiene que destacar porque uno los ve diariamente en los distintos hospitales y consultorios, además de las heridas que les provocan las mascarillas y toda la protección facial que deben usar, el trabajo se hace mucho más difícil con todos los elementos de protección personal. Obviamente, trabajar en un pabellón con nailon y con todas estas batas que los protegen, es un trabajo que hay que reconocer diariamente y con esto creemos que es la mejor forma de hacerlo.

Respecto del regional Santiago, no sé de dónde habrá provenido la información que le llegó, que también llegó al Ministerio de Salud. Pero hice llegar la información a través del mismo gabinete del ministro, porque por ahí me había llegado esa declaración. No hay un recorte del presupuesto, al contrario, la semana pasada hubo un aumento de presupuesto del Ministerio de Salud en más de 160.000 millones de pesos y eso seguirá ocurriendo. Hemos tenido el compromiso de todo el gobierno para entregar los recursos necesarios para combatir esta pandemia, y así ha ocurrido. No hemos tenido ningún problema durante todo este proceso de pandemia.

Eso respecto de los trabajadores de la Salud.

En cuanto a los temas que ha hecho presente usted, diputada Santibáñez, la diputada Fernández y el diputado Crispi, sobre las metodologías o las decisiones acerca de estos criterios, hay que considerar que estamos en la peor pandemia de los últimos cien años. Hay que considerar que la forma en cómo nosotros llevábamos un registro, que afortunadamente venía modificándose a través del Epivigila, obviamente, se ha ido perfeccionando a lo largo de toda esta pandemia, tal como ocurrió con las redes asistenciales. Los hospitales tampoco tenían una cantidad de camas suficientes para atender una pandemia como esta y, tal como se hizo esa modificación, al mismo tiempo, se empezó a dotar con mayores herramientas a todo lo que hace

salud pública para llevar el sistema de manera más periódica, o sea, con la información más al día posible y, de esa forma, entregarlo a la ciudadanía, como se estaba exigiendo.

No es casualidad tener operativo un sistema como el que tenemos, a propósito de un trabajo que había comenzado el año pasado, el cual ayudó muchísimo a que todas estas mejoras que se han ido haciendo a un sistema como Epivigila, por ejemplo, se pudiese incorporar, dentro de cada caso notificado, el contacto estrecho y de esa forma llevar un mejor registro de todo este proceso de trazabilidad.

Como ha dicho la propia Organización Mundial de la Salud, no solo nosotros, ha sido la clave para poder contener o bajar la cantidad de contagios. Me refiero a la estrategia de testeos, trazabilidad y aislamientos. Es un trabajo que se ha hecho con la atención primaria, muy intensamente. Hemos tenido muy buenos resultados en algunas comunas; en otras, tenemos que apoyarlos para aumentar los niveles de trazabilidad, de contactabilidad. Pero se trata de un tema en que se debe aprender, pues estamos frente a la peor pandemia que nos ha tocado vivir y que ha sido muy cruel.

Desde el punto de vista de Redes Asistenciales, reconozco que hemos tenido errores, pero lo importante es que los hemos corregidos rápidamente para lograr atender a la población en los hospitales y en los consultorios.

Nadie podría decir que tenía una varita mágica para saber cómo se iba a desarrollar esta pandemia. Hay que recordar que la información que se tenía en un comienzo era muy escasa, y en la medida en que el virus fue expandiéndose a otros países, sobre todo en Europa, empezamos a tener mayor información y pudimos adaptar nuestra estrategia. Hablo, por ejemplo, de los exámenes de PCR.

La señorita **SANTIBÁÑEZ**, doña Marisela (Presidenta).- Tiene la palabra el diputado señor Crispi.

El señor **CRISPI**.- Señorita Presidenta, por su intermedio, la verdad es que no se trata de molestar al subsecretario, pero necesitamos entender las razones.

Podemos ver rápidamente el testeo y la política sanitaria para enfrentar la pandemia, pero lo que necesitamos es que nos responda las preguntas que tienen relación con las decisiones que se tomaron, para –quizá- entenderlas mejor, porque, como usted dice, esto se aprendió en la marcha.

Sin embargo, necesitamos que nos ayude a comprender mejor esas decisiones, porque es el objeto de la comisión investigadora, entendiendo y no poniendo en duda ni por un minuto lo difícil que ha sido y que sigue siendo esto, y que errar es parte de la vida y del ejercicio de lo público.

Por lo tanto, queremos saber si se tomaron las mejores decisiones posibles. Por eso, en el tema de los fallecimientos, le vuelvo a preguntar por qué, en su momento, se decidió hacer un conteo de fallecimientos desde el gabinete, a través de la red y de las secretarías regionales ministeriales, y no a partir de los instrumentos que ya existían y validados por la comunidad sanitaria como, por ejemplo, el sistema Epivigila o el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS).

La señora **SANTIBÁÑEZ**, doña Marisela (Presidenta).- También me sumo a lo planteado por el diputado Crispi.

Cuando estuvo acá el periodista que hizo el informe de Ciper, quien sostuvo que, quizá, por alentar una mejor visión de lo que venía, se dieron cifras que no eran las correctas o que tenían cierta incongruencia.

Señor subsecretario, en la misma línea del diputado Crispi, ya que usted perteneció al gabinete del ministro Mañalich, quiero preguntar cuánta responsabilidad se asume respecto de esta incongruencia específica a la que se refiere la Contraloría General de la República.

Tiene la palabra, señor subsecretario.

El señor **ZÚÑIGA** (subsecretario de Redes Asistenciales).- Señora Presidenta, quiero hacer una precisión.

No sé si se ha presentado anteriormente en esta comisión, pero la estructura del Ministerio de Salud es de un ministro, un gabinete y dos subsecretarías.

La Subsecretaría de Redes Asistenciales, que está a cargo de la gestión de la red, de los hospitales, a través los alcaldes de las comunas donde se ubican los consultorios de salud; y obviamente, la coordinación de cada uno de los servicios de salud, que tienen patrimonio propio, igual que cada uno de los 65 hospitales autogestionados.

Por otro lado, está la Subsecretaría de Salud Pública, que a través de la División de Políticas Públicas y Promoción (Dipol) y de la División de Planificación Sanitaria (Diplas), que son dos de sus divisiones, y el Departamento de Epidemiología, desde donde se hace el recuento y se genera toda la información de los casos de contagios.

Teniendo eso consideración –como dije-, tener un sistema habilitado para esta pandemia en que normalmente las enfermedades de notificación obligatoria, como se determinó que sea el coronavirus, son bastante menos frecuentes que esta pandemia donde tenemos más de dos millones y medio de test de PCR realizados, y cada uno de ellos tiene que informarse a través del sistema Epivigila. Y por eso un sistema que estaba acostumbrado a casos de meningitis o de otras enfermedades de notificación obligatoria, pero insisto son de baja frecuencia, se tiene que ir adaptando a las necesidades de esta pandemia. Lo ha dicho el doctor Araos, jefe de Epidemiología, aquí, lo que fue ocurriendo es una evolución acerca de cómo se entrega de mejor forma la información hacia la ciudadanía. Esa es la forma como desde el DEIS se ha podido ir perfeccionando la información.

No solo hay que considerar un fallecido, sino todo el proceso; por ejemplo, cuando un médico define un caso sospechoso de una persona, inmediatamente esta al ser calificada se sube a la plataforma y esa persona se va con una indicación de un examen y el mismo profesional, o la

misma institución debe notificar, a través del sistema Epivigila, una vez que el examen PCR tiene resultado positivo.

Todo eso, obviamente, desde el Ministerio de Salud, lo hemos perfeccionado, con el objetivo de que se entregue de la forma más fiable posible, de la forma más rápida posible y de la forma más transparente posible. Tal es así que ahora, además del informe diario, también se entrega un informe de epidemiología. Se entrega los días martes y sábado, y tiene un detalle acerca de la evolución de cada una de las comunas de nuestro país. Insisto, todo este proceso obviamente puede ser mejorado.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha solicitado que se hagan estas recomendaciones que se han ido adoptando en la medida en que se han podido hacer. No todos los países tienen la capacidad que ha tenido Chile, como para llevar este nivel de registro. De hecho, conversé con una doctora venezolana que trabaja en el Hospital de Punta Arenas, y ella me decía: qué envidia que en este país se fijen en esto, mientras en otros países de Sudamérica hay otro tipo de problemas mucho más graves, como no poder hacer exámenes de PCR o no poder atender a todos los pacientes que lo requieran.

Lo que quiero transmitirles es que la voluntad del Ministerio de Salud, la voluntad de los subsecretarios y del ministro y de los exministros siempre ha sido entregar toda la información de la forma más oportuna posible.

La señora **SANTIBÁÑEZ**, doña Marisela (Presidenta).- Perdón, déjeme interrumpirlo un minuto.

Nadie desconfía de la buena voluntad y de la capacidad, y como dijo el diputado Miguel Crispi, efectivamente nos enfrentamos a algo que nadie pudo visibilizar ni prever cómo debíamos reaccionar.

Las comparaciones nunca son tan gratas. Sabemos la cantidad de PCR que se han hecho y creo que todos podemos destacarlo de manera transversal, pero el tema específico es sobre las cifras y las incongruencias; en mi caso,

pregunté acerca de las incongruencias que mencionó la Contraloría General de la República. Usted fue parte del gabinete del ministro Mañalich.

Lo que me interesa saber, específicamente, es acerca de la incongruencia de las cifras en dos de los informes, y quién decide finalmente, y si el Presidente está enterado de esa diferencia y quién decide qué cifra se presenta ante la ciudadanía.

Luego de la intervención de la diputada Luck, el subsecretario tendrá la posibilidad de extenderse en las preguntas específicas que se le han formulado.

Tiene la palabra la diputada Karin Luck.

La señora **LUCK** (doña Karin).- Señorita Presidenta, de acuerdo con los datos de fallecidos, de los datos publicados y el reporte diario, quiero saber si fue clave que la red hospitalaria no colapsara, y si algún minuto colapsó esa red.

Es importante esa aclaración por parte del subsecretario, porque hoy los datos sí importan y cada día están importando más para adoptar soluciones. Me gustaría que se explayara sobre si la red colapsó. Es necesario tener todos esos datos, aunque entiendo que algo ha adelantado al respecto.

La señora **SANTIBÁÑEZ**, doña Marisela (Presidenta).- Tiene la palabra el subsecretario.

El señor **ZÚÑIGA** (subsecretario de redes Asistenciales).- Señorita Presidenta, el trabajo que se ha hecho en los hospitales todavía no termina. Eso es lo primero que quiero aclarar.

Independiente de la cantidad de ventiladores y de cómo nos ha ido hasta el momento, siempre he tratado de que el mensaje sea que tenemos que mantenernos alerta, pues el virus sigue estando presente en todas las regiones de nuestro país, siguen aumentado los contagios en ciudades como Punta Arenas y Concepción. Es por eso que el llamado a la ciudanía es que todos mantengamos las medidas más eficientes. No lo decimos solo nosotros, sino también lo

ha dicho la Organización Mundial de la Salud (OMS). Me refiero al uso permanente de mascarillas, el lavado frecuente de manos y el distanciamiento físico.

En ese sentido, hay que hacerlo también por los funcionarios. Ellos están sobreexigidos, algunos estuvieron siete meses trabajando sin poder hacer uso de sus vacaciones, porque no se sabía exactamente cómo se iba a comportar el virus. Por eso que cobra real relevancia lo dicho por la diputada Karin Luck acerca de cómo la salud pública ha dado una respuesta muy satisfactoria para los habitantes, lo cual es reconocido por la ciudadanía y también agradezco que se reconozca en esta comisión.

Señorita Presidenta –insisto-, quiero dejar muy claro que el gabinete del ministro no está compuesto por los subsecretarios. Eso es distinto.

La señorita **SANTIBÁÑEZ**, doña Marisela (Presidenta) [vía telemática].- Disculpe el error, lo entendí.

El señor **ZÚÑIGA** (subsecretario de Redes Asistenciales) [vía telemática].- Doy esa información para que quede bien claro eso y no se preste para como que no quiero responder algo que, a lo mejor, compete al gabinete.

Repito, eso ha ocurrido en todos los países. En España también se cuestionó mucho acerca de cómo se estaba entregando la información. Por ejemplo, algunas instituciones han emitido informes que indican que no puede ser que en la comuna equis se establezca que hay 100 casos y en el siguiente informe 98 casos. Eso puede suceder, porque no se trata de que haya ocultamiento de las cifras ni de que, por ejemplo, puedan desaparecer dos personas que se contabilizaron en la comuna de Angol. Es un asunto que hemos conversado con los alcaldes, con quienes me reúno permanentemente una vez a la semana o cada 15 días. Ellos también se preguntaban por qué el consultorio les informaba 100 casos, pero ellos le indicaban que eran 98. Incluso, una vez ocurrió el mismo ejemplo que acabo de dar, por cuanto se dijo que “usted tiene 100”, pero en el informe siguiente se indicó “sabe qué alcalde, usted tiene 98”.

¿Por qué suceden esas cosas? Porque dentro del registro también se puede modificar el domicilio. Por ejemplo, si una persona estaba de paso por Angol y volvió a su residencia, es decir, fue allí por el día para realizarse el test y luego volvió a Santiago, ese caso se debe contabilizar en Santiago, porque allí se produjo el contagio y donde hoy está la persona. Por eso, se requiere modificar eso, con el objeto de hacer el monitorio de lo que está ocurriendo con esa persona contagiada que está en Santiago. Entonces, se ha entregado un número de casos respecto de los cuales algunas instituciones después han dicho cómo puede ser que se modifique. Hemos tratado de explicar todas esas situaciones directamente a los alcaldes. Incluso, en una reunión que sostuve con ellos invité personalmente a personeros de la Subsecretaría de Salud Pública y hasta el doctor Rafael Araos, para dar ejemplos de lo que normalmente les sucede a los alcaldes, porque finalmente son ellos los que deben dar la cara a la ciudadanía cuando decimos que hay un fallecido o una persona contagiada en tal zona del país; pero resulta que a él no le aparece o le apareció hace dos días.

Entonces, esas son las situaciones que uno trata de explicar acerca de cómo se lleva a cabo todo este sistema –insisto–, considerando que estamos en una pandemia y con un sistema que se ha ido adecuando para entregar de la forma más transparente e inmediata toda la información a la ciudadanía desde el primer día.

Recuerdo perfectamente que el 3 de marzo pasado se produjo el primer caso de una persona contagiada en Talca, cuyo examen de PCR fue procesado en el Hospital Clínico Regional Dr. Guillermo Grant Benavente, de Concepción, hecho que se dio a conocer inmediatamente a la ciudadanía.

Como señalé al inicio de mi intervención, obviamente podemos cometer errores. Mi intención es que cada vez que podamos ir mejorando las situaciones vayamos pensando exclusivamente en el paciente, o sea, en qué necesita hoy la ciudadanía, independientemente de su proyección, de si

está en Fonasa o en isapre o de si se atiende en una clínica o en un hospital. Lo único que nos interesa es darle una atención oportuna a esa persona, sabiendo que hay mucho temor; incluso, al principio de la pandemia había mucho temor en los funcionarios de salud. De hecho, tuvimos que hacer charlas con epidemiólogos, con el objetivo de relatarles cuáles eran las formas de contagio y las medidas de mitigación para disminuir la probabilidad de contagio, porque –reitero- había mucho temor. Por ejemplo, también me tocó estar en el hospital de Ñuble, después de ocurrido el primer brote. Allí el personal de salud estaba encorvado de tanto cansancio.

La señora **FERNÁNDEZ** (doña Maya) [vía telemática].- Señorita Presidenta, pido la palabra.

La señorita **SANTIBÁÑEZ**, doña Marisela (Presidenta) [vía telemática].- Tiene la palabra la diputada Maya Fernández.

La señora **FERNÁNDEZ** (doña Maya) [vía telemática].- Señor subsecretario, entiendo la explicación que nos está dando, en el sentido de que hubo diferencias con el Colegio Médico de Chile y el Colegio de Epidemiólogos, pero no sé si este es el momento para debatir sobre eso; sin embargo, le formulé una pregunta más concreta y directa. Le consulté si la decisión de dar cifras aplicando una metodología distinta al DEIS fue del Presidente de la República, dado que usted decía que, para bien o mal, las decisiones las tomaba él. Y por eso la segunda pregunta también tenía que ver con eso, de si el ministro Paris señaló en un momento que justamente se tomaría solo una forma de la cifra del DEIS al Presidente por esta razón. De manera que lo he escuchado con atención, pero también necesito que me responda directamente.

La señorita **SANTIBÁÑEZ**, doña Marisela (Presidenta) [vía telemática].- Señor Zúñiga, le pido que se refiera específicamente a la respuesta.

La señora **FERNÁNDEZ** (doña Maya) [vía telemática].- Termino, señorita Presidenta.

Lo segundo que le pregunté directamente era si habrá una gratificación en salud, como el Ministerio de Hacienda aprobó una para Carabineros de Chile por la pandemia.

La señorita **SANTIBÁÑEZ**, doña Marisela (Presidenta) [vía telemática].- Al respecto, la Contraloría se dio un plazo de 20 días para hacer las observaciones. No sé si se habrán respondido; de ser así, le pido un comentario al respecto.

Tiene la palabra el diputado Miguel Crispi.

El señor **CRISPI** (vía telemática).- Señorita Presidenta, respecto del gabinete, conozco el organigrama del Ministerio de Salud. Sin embargo, quiero saber si el ministro Mañalich y su jefe de gabinete y asesores directos eran quienes definían cuál era la cifra que se entregaba a la opinión pública.

En la práctica, en cuanto al funcionamiento del Minsal durante toda la pandemia hasta hoy –quizá actualmente tiene un poco menos frecuencia-, al comienzo había reuniones con el Presidente de la República todos los días a las 7:30 horas. Entonces, si en esa reunión no se definía la cifra de fallecidos que se entregaba a la opinión pública, dónde se realizaba aquello. Más allá de lo que usted señala de que vamos mejorando –obviamente, eso también es parte de la naturaleza del ejercicio público-, si usted no lo sabe, nos puede decir que esa información no la maneja o que no participó de esa decisión, pero necesitamos saberlo. De hecho, nos juntamos con el ministro de Salud y con el director del DEIS, pero ellos no sabían. Entonces, decidimos preguntarles al subsecretario de Redes Asistenciales y a la subsecretaria de Salud Pública. A lo mejor, como ustedes dos tampoco saben, probablemente terminaremos preguntándole quizá a quién.

Señor subsecretario -y lo digo con absoluto respeto-, necesitamos que nos responda las preguntas. Esta no es una comisión en la que todos nos felicitamos, sino una en la que todos estamos abocados a despejar un tema relevante para el país. Ojalá tuviéramos respuestas para explicar por qué hemos tenido cuatro metodologías distintas para

informar los reportes de fallecidos; por qué se eligió una cifra u otra, y si el Presidente de la República tenía información al respecto. Eso es lo que estamos intentando dilucidar, entre muchas otras preguntas. Y si usted en su rol específico –creo que sus funciones están bien estipuladas- no participó en ninguna de esas decisiones y no tuvo información, ¿acaso no es más fácil decir que no participó, pues su trabajo era que hubiera un ventilador disponible para cada enfermo en Chile? No nos vayamos por la tangente; en caso contrario, le pido con mucho respeto que intente respondernos las preguntas que le estamos formulando.

La señorita **SANTIBÁÑEZ**, doña Marisela (Presidenta) [vía telemática].- Independientemente de quienes compongan el gabinete, el Presidente de la República conformó una Mesa Covid, la cual también era integrada por usted.

Tiene la palabra el subsecretario.

El señor **ZÚÑIGA** (subsecretario de Redes Asistenciales) [vía telemática].- Señorita Presidenta, este comité de emergencia a propósito del coronavirus, al cual se hizo mención por parte de la diputada Maya Fernández y del diputado Miguel Crispi, es una mesa en la cual participamos bastantes personas y van variando de acuerdo con la necesidad de lo que se quiera discutir. Pero, como dije en una entrevista a la radio Bío-Bío, todas las decisiones se adoptan en forma consensuada. Obviamente, aportamos la mayor parte de la información. En mi caso, entrego información acerca de la disponibilidad de camas, de la cantidad de funcionarios de salud que se encuentran contagiados y de una serie de otras cosas, como la capacidad de realizar exámenes de PCR, porque obviamente eso ayuda –reitero- a tomar mejores decisiones de forma consensuada entre quienes integramos esa Mesa.

En relación con las preguntas formuladas -mi intención no es irme por la tangente y por eso precisamente partí para tratar de explicar el rol de la Subsecretaria de Redes Asistenciales- ni siquiera tengo la clave o contraseña que

se pide para ingresar al sistema Epivigila, acerca de lo que ustedes están mencionando.

Por lo tanto, para mí es imposible poder pronunciarme acerca de lo que ustedes me están preguntando de forma directa. He respondido acerca de cómo se ha informado públicamente; o sea, el doctor Rafael Araos ha participado en los comités, los reportes diarios; la subsecretaria de Salud Pública, Paula Daza, también ha entregado información; el ministro de Salud, Enrique Paris, también ha entregado información.

Obviamente, ustedes están en todo su derecho de poder citar a quienes consideren. En este caso, insisto en que a través de mi rol como subsecretario de Redes Asistenciales he podido dar cuenta con mucho detalle acerca de lo que me ha tocado realizar y llevar a cabo a propósito de esta pandemia, pero no puedo profundizar sobre un tema que no está dentro de mi Subsecretaría; no corresponde.

Por eso, partí con esta presentación acerca de cuáles son las funciones de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y di un detalle bastante extenso de lo que se ha dicho.

Lamento no poder contestar las preguntas que ustedes formularon, que son bastante específicas y que está bien que se hagan, con el objetivo de dar absoluta transparencia a la ciudadanía acerca de todo lo que se ha transmitido durante esta pandemia.

Insisto, disponibilidad desde esta Subsecretaría de Redes Asistenciales la tendrán siempre. Les entregaré toda la información que sea necesaria. Hemos estado incluso publicando cada vez más información dentro del sitio gob.cl, con el objeto de que la ciudadanía tenga a mano toda la información y no se guíe por algunas noticias que puedan estar malinterpretadas, que al final confunden y dificultan que la ciudadanía se pueda acercar a un centro asistencial de forma segura.

Eso es en cuanto a las preguntas que ustedes me han mencionado. Lamento no poder contestarlas todas de acuerdo con lo que ustedes estaban esperando.

La señorita **SANTIBÁÑEZ**, doña Marisela (Presidenta) [vía telemática].- Gracias, subsecretario Arturo Zúñiga.

Posteriormente, insistiré en la pregunta de la diputada Maya Fernández.

Tiene la palabra el diputado Cosme Mellado.

El señor **MELLADO**, don Cosme (vía telemática).- Señora Presidente, de las palabras del subsecretario de Redes Asistenciales se desprende entonces que las consultas que hacen mis colegas es imposible que las pueda contestar él.

Me gustaría que nos dijera quién nos puede contestar las consultas que se están haciendo, que son parte de lo que está establecido en la opinión pública. La gente está confundida, nosotros también necesitamos aclarar algunas cuestiones. Hay situaciones hoy que no están transparentadas, según mi opinión. Por lo tanto, si el subsecretario de Redes Asistenciales no nos puede contestar, que nos diga quién, para convocarlo.

La señorita **SANTIBÁÑEZ**, doña Marisela (Presidenta) [vía telemática].- Muchas gracias, señor diputado.

Insistiré en si el Presidente sabía o no que había una doble contabilidad y si en algunas de las reuniones de la mañana se trato este tema, que es la pregunta que hizo la diputada Maya Fernández. De no tener una respuesta, lo entenderemos.

Al mismo tiempo, la consulta del diputado Mellado, ¿quién es la persona que deberíamos convocar?

Tiene la palabra el diputado Iván Norambuena.

El señor **NORAMBUENA**.- Señora Presidenta, he estado desde el primer minuto en la sesión y me parece que la explicación del subsecretario de Redes Asistenciales es bastante clara y precisa.

Ahora, les señalaría a mis colegas que no pueden, bajo presión, decirle al subsecretario Arturo Zúñiga que poco

menos tenga que acusar a alguien, porque lo están poniendo en una situación extrema.

Lo que la Comisión, a mí modo de ver, tendrá que determinar, con la explicación que el subsecretario de Redes Asistenciales dio, es a quién va a citar. No es el subsecretario el indicado para decirle a esta Comisión que cite a tal o cual persona.

Por favor, él ya dio su explicación en el ámbito que le corresponde y eso hay que respetarlo.

La señorita **SANTIBÁÑEZ**, doña Marisela (Presidenta) [vía telemática].- Uno también tiene que respetar lo que los diputados quieran decir, como el diputado Cosme Mellado, que hace simplemente una consulta.

Subsecretario Arturo Zúñiga, si usted se ha sentido presionado en alguna pregunta, le ofrezco una disculpa, porque sin duda no es la intención de esta Comisión.

Nos ha costado muchísimo tener a los subsecretarios presentes en esta Comisión y los recibimos con mucho respeto.

Tiene la palabra la diputada Maya Fernández.

La señora **FERNÁNDEZ**, doña Maya (vía telemática).- Señora Presidenta, puedo entender la postura que tiene el diputado Iván Norambuena, pero uno está consultando con el mayor de los respetos. Él podrá decir que no tiene respuesta.

Incluso, el subsecretario puede decirnos que no conoce a la persona. En cualquier caso, no lo estamos forzando. Pero es bueno tener claridad de todos estos temas que preocupan a la ciudadanía y son parte de lo que investiga esta comisión. Creo que es importante hacer las preguntas al subsecretario.

La señorita **SANTIBÁÑEZ**, doña Marisela (Presidenta) [vía telemática].- También tiene toda la libertad de terminar aquí su exposición y decirnos que no tiene más respuestas al respecto.

Subsecretario, si quiere agregar algo o si se quiere despedir de esta Comisión, tiene toda la libertad.

Tiene la palabra el diputado Miguel Crispi.

El señor **CRISPI** (vía telemática).- Señora Presidenta, deseo reforzar su pregunta, porque el subsecretario Arturo Zúñiga sí participó de diversas reuniones en el comité de crisis.

¿Él recuerda que se haya discutido este tema, que había distintas fuentes de codificación o de conteo de fallecimientos y que se optaba por una o por otra?

¿Recuerda que después, con base en distintas sugerencias, se cambió esa metodología?

En momentos previos a que el exministro Jaime Mañalich renunciara, ¿esto fue parte de las conversaciones que se tuvieron en ese grupo en que estaba el Presidente y también otros ministros y autoridades de gobierno?

La señorita **SANTIBÁÑEZ**, doña Marisela (Presidenta) [vía telemática].- Muchas gracias, señor diputado.

Tiene la palabra el subsecretario Arturo Zúñiga.

El señor **ZÚÑIGA** (subsecretario de Redes Asistenciales) [vía telemática].- Señora Presidenta, en relación con lo que plantea el diputado Cosme Mellado, no me parece que sea yo el que deba definir quién es la persona que puede resolver las dudas que tenga esta Comisión Investigadora.

Desconozco hacia dónde van dirigidas las preguntas, por eso también desconozco quién podría ser la persona que podría responder de mejor forma en el Ministerio de Salud todas estas preguntas.

En relación con las reuniones, como lo planteé, son reuniones en donde participan distintas personas; va variando su composición.

No recuerdo específicamente alguna reunión en que se haya discutido esto. Puede que haya ocurrido o que no haya ocurrido, pero de verdad está toda la disposición para poder colaborar en esta Comisión Investigadora, entregar toda la información que pueda tener disponible para su mejor resolución.

Tal como dije antes, me cuesta responder la pregunta del diputado Cosme Mellado acerca de quién es la persona más idónea que pueda venir a participar.

Si hay alguna duda acerca de la Subsecretaría de Redes Asistenciales estoy totalmente disponible para ir respondiendo y asistir a esta Comisión cada vez que lo estimen conveniente.

La señorita **SANTIBÁÑEZ,** doña Marisela (Presidenta) [vía telemática].- Le agradecemos su presencia, subsecretario.

Vuelvo a insistir, si en algún momento se sintió presionado le pido que nos disculpe.

Le agradezco su presentación y su presencia en esta Comisión. Si lo necesitamos, esperamos que esté a disposición.

El señor **ZÚÑIGA** (subsecretario de Redes Asistenciales) [vía telemática].- Muchas gracias.

La señorita **SANTIBÁÑEZ,** doña Marisela (Presidenta) [vía telemática].- Por otro lado, para esta Comisión cae de cajón que la siguiente invitada es la subsecretaria de Salud Pública, señora Paula Daza, a quien se invitó a esta sesión. Se excusó por la cantidad de trabajo que tiene y por agenda. Pero le extenderemos por tercera vez la invitación.

Si en la Comisión alguien quiere postular a algún invitado para que entregue las respuestas o para que venga a exponer, estoy abierta a sus sugerencias.

Tiene la palabra la diputada Maya Fernández.

La señora **FERNÁNDEZ,** doña Maya (vía telemática).- Señora Presidenta, quiero saber si se invitó al Colegio Médico a exponer a la Comisión.

La señorita **SANTIBÁÑEZ,** doña Marisela (Presidenta) [vía telemática].- Para la próxima semana tenemos invitados al Contralor General de la República y luego a la doctora Izkia Siches, presidenta del Colegio Médico.

La señora **FERNÁNDEZ,** doña Maya (vía telemática).- Señora Presidenta, me interesa que también se invite a la Sociedad Chilena de Epidemiología.

La señorita **SANTIBÁÑEZ,** doña Marisela (Presidenta) [vía telemática].- También debemos insistir con la subsecretaria Paula Daza.

La señora **FERNÁNDEZ,** doña Maya (vía telemática).- Señora Presidenta, cuando se invita tres veces, por Reglamento ella tiene que asistir a la Comisión. No es el caso de Jaime Mañalich, pero los subsecretarios tienen que asistir.

La señorita **SANTIBÁÑEZ,** doña Marisela (Presidenta) [vía telemática].- Ofrezco la palabra al señor Secretario para que nos señale la agenda de invitados de la comisión.

El señor **FUENTES** (Secretario).- Señora Presidenta, para el 14 de septiembre está invitado el contralor general de la República, señor Jorge Bermúdez; para la semana siguiente, la presidenta del Colegio Médico, señora Izkia Siches, y para la subsiguiente está citada la subsecretaria de Salud Pública, señora Paula Daza.

La señora **SANTIBÁÑEZ,** doña Marisela (Presidenta) [vía telemática].- Muy bien, señor Secretario.

Solicito la anuencia de la comisión para enviar el oficio a la Contraloría General de la República.

¿Habría acuerdo?

Acordado.

Acá se hicieron preguntas relevantes respecto de las cifras de fallecidos y sobre las incongruencias que señaló la Contraloría General de la República, pero tenemos muchas preguntas más. Por lo tanto, debemos seguir buscando esas respuestas en otras autoridades o en quien recaiga la responsabilidad de darnos esas respuestas.

Como dijo el diputado Miguel Crispi, debemos buscar a quien nos dé esas respuestas, porque ya sabemos que no es el subsecretario de Redes Asistenciales, señor Luis Zúñiga, quien deba dárnoslas, a quien volvemos a agradecer su presencia y participación en esta comisión.

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

-Se levantó la sesión a las 15.30 horas.

VII.- ACUERDOS

1.- Oficiar al Presidente de la Cámara de Diputados, con el propósito de Recabar la autorización de la Sala en orden a disponer la ampliación del plazo inicialmente concedido -en 60 días a contar del 26 de septiembre de 2020-, para realizar el cometido de esta Comisión Especial Investigadora, ya que no se han podido obtener todas las declaraciones que se precisan para arribar, con conocimiento cabal de la situación, a las conclusiones y proposiciones que sean del caso.

2.- Oficiar a la Contraloría General de República, con el propósito que se sirva remitir el oficio final N°283-B, de fecha 21 de agosto de 2020, sobre nuevos resultados de la auditoria al proceso de elaboración de registros y estadísticas epidemiológicas a nivel nacional derivadas del covid-19, en la Subsecretaría de Salud Pública, ya que los resultados de éste constituyen un aporte relevante en el trabajo investigativo que desarrolla esta Comisión Especial Investigadora.

3.- Citar la Subsecretaria de Salud, con el fin de que exponga al tenor de la materia contenida en el mandato

4.- Invitar a la Presidenta del Colegio Médico, para el día 28 de septiembre del presente año.

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

ROBERTO FUENTES INOCENNTI
Abogado Secretario de la Comisión