

# REPÚBLICA DE CHILE



## DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

PUBLICACIÓN OFICIAL

LEGISLATURA 369<sup>a</sup>

**Sesión 4<sup>a</sup>, en miércoles 24 de marzo de 2021**

**Especial**

**(Celebrada presencial y telemáticamente, de 12:15 a 15:16)**

*PRESIDENCIA DE SEÑORA YASNA PROVOSTE CAMPILLAY, PRESIDENTA,*

*Y SEÑOR JORGE PIZARRO SOTO, VICEPRESIDENTE*

*SECRETARIO, EL SEÑOR RAÚL GUZMÁN URIBE, TITULAR*

---

### ÍNDICE

*Versión Taquigráfica*

	<b>Pág.</b>
I. ASISTENCIA.....	203
II. APERTURA DE LA SESIÓN.....	203

**III. ORDEN DEL DÍA:**

Análisis de evolución de emergencia sanitaria.....	203
--	-----

## VERSIÓN TAQUIGRÁFICA

### I. ASISTENCIA

Asistieron presencialmente las señoras y los señores:

- Alvarado Andrade, Claudio
- Carvajal Ambiado, Loreto
- Chahuán Chahuán, Francisco
- Coloma Correa, Juan Antonio
- Durana Semir, José Miguel
- Ebensperger Orrego, Luz
- García Ruminot, José
- Girardi Lavín, Guido
- Latorre Riveros, Juan Ignacio
- Letelier Morel, Juan Pablo
- Moreira Barros, Iván
- Muñoz D'Albora, Adriana
- Navarro Brain, Alejandro
- Ossandón Irrarrázabal, Manuel José
- Pizarro Soto, Jorge
- Provoste Campillay, Yasna
- Rincón González, Ximena
- Sandoval Plaza, David
- Van Rysselberghe Herrera, Jacqueline
- Von Baer Jahn, Ena

Asistieron telemáticamente las señoras y los señores:

- Allende Bussi, Isabel
- Aravena Acuña, Carmen Gloria
- Araya Guerrero, Pedro
- Bianchi Chelech, Carlos
- Castro Prieto, Juan
- De Urresti Longton, Alfonso
- Elizalde Soto, Alvaro
- García-Huidobro Sanfuentes, Alejandro
- Goic Borøevic, Carolina
- Guillier Álvarez, Alejandro
- Insulza Salinas, José Miguel
- Lagos Weber, Ricardo
- Montes Cisternas, Carlos
- Órdenes Neira, Ximena
- Prohens Espinosa, Rafael
- Pugh Olavarría, Kenneth
- Quintana Leal, Jaime
- Quinteros Lara, Rabindranath
- Sabat Fernández, Marcela
- Soria Quiroga, Jorge

Concurrieron, además, presencialmente, los Ministros Secretario General de la Presidencia, señor Juan José Ossa Santa Cruz, y de Salud, señor Enrique Paris Mancilla.

Asimismo se encontraban, telemáticamente, la Presidenta del Colegio Médico de Chile, señora Izkia Siches Pastén; el Prorector de la Universidad de Chile, señor Alejandro Jofré Cáceres, y el profesor e investigador de la Fundación Ciencia & Vida, señor Tomás Pérez-Acle.

Actuó de Secretario General el señor Raúl Guzmán Uribe, y de Prosecretario, el señor Roberto Bustos Latorre.

### II. APERTURA DE LA SESIÓN

—Se abrió la sesión a las 12:15, en presencia de 26 señoras Senadoras y señores Senadores.

La señora MUÑOZ (Presidenta).— En el nombre de Dios y de la Patria, se abre la sesión.

### III. ORDEN DEL DÍA

#### ANÁLISIS DE EVOLUCIÓN DE EMERGENCIA SANITARIA

La señora PROVOSTE (Presidenta).— Queridos y queridas colegas, vamos a dar inicio a esta sesión especial.

Quiero partir agradeciendo muy especialmente a nuestros invitados e invitadas que nos acompañan: al señor Ministro de Salud, don Enrique Paris; a la Presidenta del Colegio Médico de Chile, doña Izkia Siches; al Prorector de la Universidad de Chile, don Alejandro Jofré; al profesor e investigador de la Fundación Ciencia & Vida don Tomás Pérez-Acle.

También deseo agradecer a todos los Comités, que por unanimidad aceptaron nuestra propuesta de realizar una sesión especial para analizar la situación sanitaria en que se encuentra nuestro país producto de la pandemia, la que,

por cierto, ha convocado y movilizado la voluntad de todos los Comités para concurrir en el día de hoy a esta sesión especial.

El propósito es conocer las perspectivas, las proyecciones y las medidas urgentes que, en opinión tanto de las autoridades sanitarias de nuestro país como de los expertos de distintas instituciones, deben ser resueltas.

Aprovecho de saludar al señor Ministro Secretario General de la Presidencia, que se encuentra con nosotros.

Claramente, estamos en un momento que es complejo. Tenemos un alto número de contagios y un desgarrador aumento diario de fallecidos. Y respecto al plan de vacunación, que hemos valorado y reconocido, aún no vemos los efectos necesarios de contención de la pandemia.

Llevamos ya más de un año en estado de emergencia, con la suspensión de derechos básicos, fundamentales; con un fuerte cuestionamiento de la población y con impactos en nuestra economía y en la calidad de vida de las personas, de los cuales nos costará años, tal vez décadas, recuperarnos.

Hasta el momento, los acuerdos contruados para hacer frente a la pandemia han sido insuficientes. Y en el país tenemos distintas visiones sobre cómo enfrentar los efectos de ella, no solo en términos sanitarios, sino también sociales y económicos.

Por eso, creemos que esta sesión especial de la Sala del Senado es muy fundamental. Porque debemos redoblar los esfuerzos por construir, a partir del diálogo, políticas que permitan dar certezas a la población, por hacer creíbles las decisiones y las restricciones que son indispensables de tomar.

Nada de ello es posible si no tenemos una información sustantiva, oportuna y clara; si no hay consenso entre las autoridades y especialistas en la proyección de los distintos escenarios que se pueden producir en el devenir sanitario, producto de esta catástrofe.

En nombre de este Senado, quiero ser muy

clara. Estamos a disposición para dialogar y construir todos los acuerdos necesarios que permitan colaborar en aquello que requiere Chile hoy día, a fin de que cada uno y cada una pueda superar en este momento las dificultades sanitarias, sociales, y de que podamos, así, retomar como país el camino de tranquilidad y seguridad que todas las personas merecen.

Parto reiterando mis agradecimientos a nuestros invitados y voy a ofrecerle la palabra, en primer lugar, al señor Ministro de Salud, don Enrique Paris. Después del Ministro, hará uso de la palabra el Senador Rabindranath Quinteros, en su calidad de Presidente de la Comisión de Salud. A continuación, le daremos la palabra a la Presidenta del Colegio Médico; posteriormente, al Rector de la Universidad de Chile; al científico Tomás Pérez-Acle y luego vendrán las intervenciones de cada una de las bancadas.

Señor Ministro, tiene usted la palabra.

El señor PARIS (Ministro de Salud).— Buenas tardes.

Muchas gracias, Senadora Provoste, Presidenta del Senado. Un saludo también al Vicepresidente, Senador Pizarro, al Secretario y a la Mesa.

Obviamente, saludo también a las Senadoras y los Senadores presentes, así como a aquellos parlamentarios que están conectados telemáticamente.

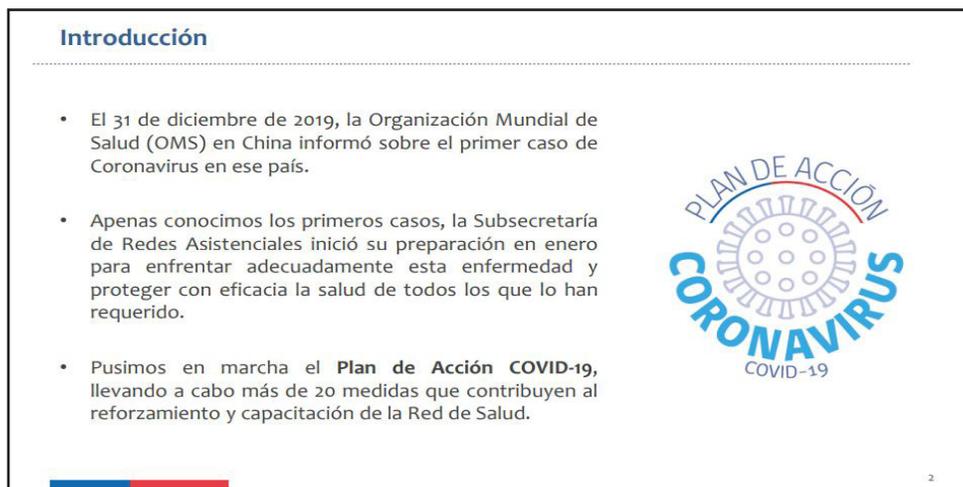
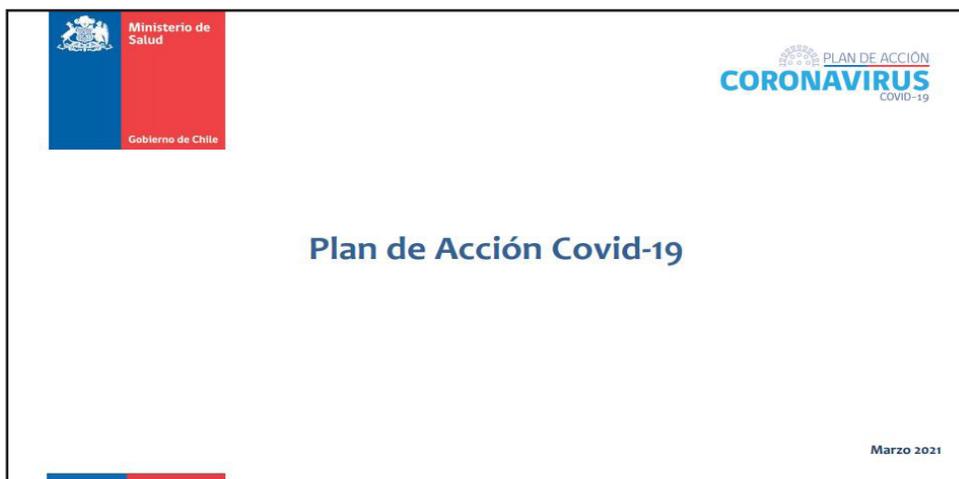
Hay una presentación que enviamos previamente sobre el Plan de Acción COVID-19.

Antes de partir, quisiera retomar las palabras de la Senadora Provoste, en el sentido de que estamos de acuerdo en que hay que redoblar los esfuerzos a través del diálogo, como siempre, y ojalá obteniendo consensos.

La medicina no es una ciencia exacta. Eso lo saben varios de los médicos que son parlamentarios. La medicina es una ciencia inexacta; es una ciencia y un arte. Por lo tanto, es lógico que en ese arte y en esa ciencia haya interpretaciones y visiones diferentes con res-

pecto al manejo de algunos cuadros que a veces son terriblemente novedosos, como ocurre con el COVID-19, pues son nuevos en el mundo. No teníamos una pandemia como esta hace

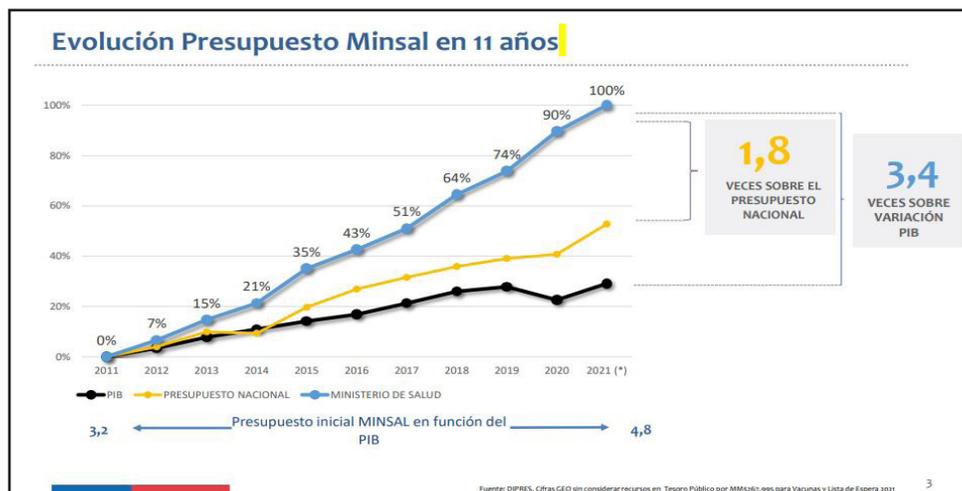
cientos de años. Además, tiene una irrupción muy rápida, catastrófica diría yo, que nos ha hecho reflexionar.



El 31 de diciembre la Organización Mundial de la Salud informó sobre el primer caso de coronavirus en China.

Hay que reconocer que el pueblo de China informó inmediatamente sobre la secuenciación viral, lo que permitió aislar, conocer e incluso comenzar a fabricar vacunas rápidamente.

Apenas se recibió esta información, la Subsecretaría de Redes Asistenciales comenzó a preparar adecuadamente el manejo, la respuesta ante esta enfermedad y se puso en marcha el Plan de Acción COVID-19, con aproximadamente veinte medidas para reforzar y capacitar las redes de salud.



Quiero hacer un recuerdo respecto a la evolución de los gastos en salud, del presupuesto del Minsal en los últimos once años. ¿Por qué lo hago? Porque he repetido en forma incansable que la salud debe ser un problema del Estado de Chile: del Estado de Chile; no de los gobiernos de turno.

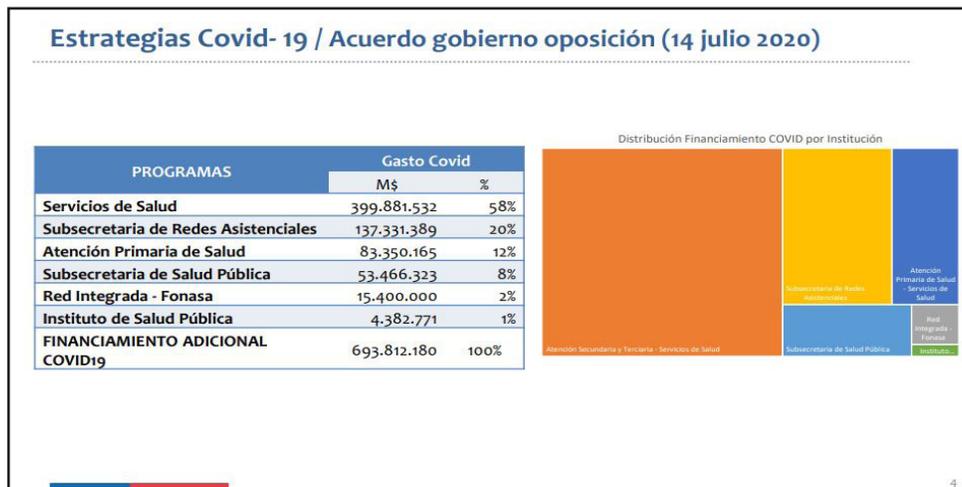
Aquí hay que reconocer el esfuerzo que han hecho muchos Gobiernos, incluso en el pasado, desde la década del cincuenta.

Ustedes pueden ver cómo el presupuesto de Salud ha ido aumentando muy por sobre el producto interno bruto, casi 3,4 veces. Y

también ha estado siempre por sobre el Presupuesto Nacional; 1,8 veces es el aumento del presupuesto de Salud.

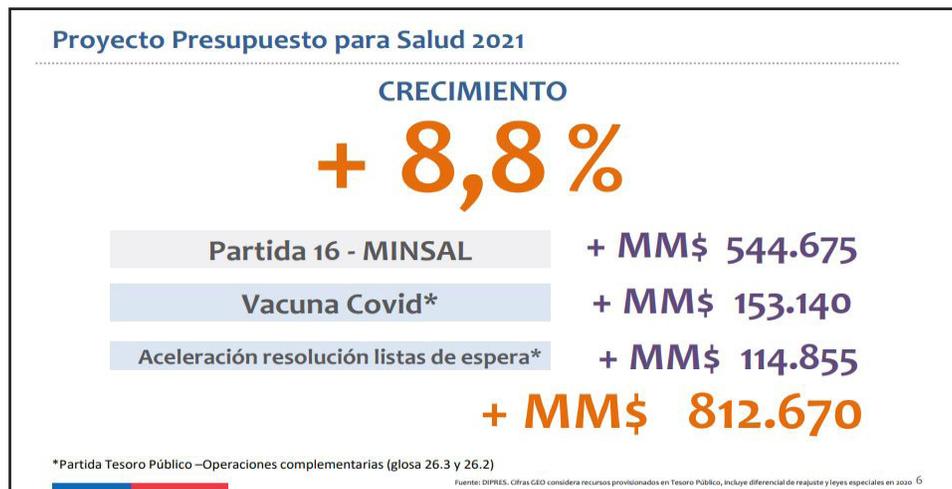
Esta evolución no es objeto solamente del actual Gobierno, sino de muchos gobiernos. Por lo tanto, es un objeto que debe perseguir el Estado de Chile y que siempre ha contado con la colaboración del Parlamento.

Yo agradezco al Parlamento, tanto a la Cámara de Diputados como al Senado, por el apoyo que tuvimos en la última discusión del presupuesto de Salud.



En el acuerdo del 14 de julio del año 2020 entre Gobierno y Oposición se obtuvieron ingresos muy importantes para el COVID-19, tanto para los servicios de salud como para las

redes, la atención primaria, la Subsecretaría de Salud Pública -en la diapositiva están desglosados-, por más de 693 mil millones.

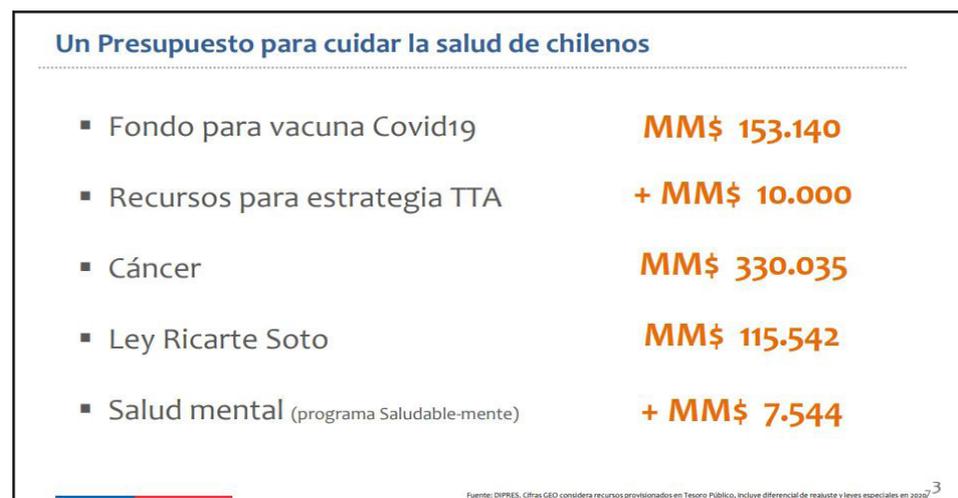


Paralelamente, les quiero recordar que para este año el presupuesto de Salud aumentó en un 8,8 por ciento gracias a la colaboración de ustedes, con una partida especial para vacunas COVID, de 200 millones de dólares, que equivalen a 153.140 millones de pesos.

Gracias a eso contamos con una cantidad muy importante de vacunas. Y ayer el Presi-

dente, en un nuevo mensaje, aumentó el presupuesto para vacunas COVID a fin de cumplir, obviamente, con nuestro plan.

Para vacunas COVID se destinó dinero, se reforzó durante el Presupuesto de este año, porque ya había una gran cantidad de dinero en el Presupuesto anterior para testeo, trazabilidad y aislamiento.



Quiero recordar también que, gracias a la colaboración de los parlamentarios, se dictó la Ley del Cáncer, que para este año tiene un presupuesto de 330 mil millones de pesos. Otro tanto ocurrió con la Ley Ricarte Soto y tam-

bién se destinaron fondos para salud mental.

Yo estuve presente en la discusión del presupuesto de salud; fue muy comentado. Y también se aumentó el presupuesto para salud mental.

### Preparación Funcionarios de Salud

Orientados a reforzar los protocolos de atención de casos sospechosos de COVID-19, la Subsecretaría instruyó la realización de un "Simulacro de Atención Coronavirus", cuyos principales logros fueron:



Simulacro Servicio de Salud de Arica



Simulacro Servicio de Salud de Ríbulle



Simulacro Servicio de Salud de O'Higgins



Simulacro Servicio de Salud Viña y Quillota



Simulacro Servicio de Salud de Araucanía Sur

Se preparó a los funcionarios de salud con protocolos y simulacros de atención.

### Capacitaciones a funcionarios de nuestra red a través de los Servicios de Salud

**102.778**  
FUNCIONARIOS CAPACITADOS  
AÑO 2020

**101.223** FUNCIONARIOS  
Plataforma de Aprendizaje a Distancia del MINSAL

**1.555** FUNCIONARIOS  
A través de los Servicios de Salud.

**Temáticas y Cantidad de Funcionarios:**

• Precauciones Estándares	• Orientaciones y Estrategias de Prevención COVID-19	• Consultas e Implementación de la atención telemática en salud	• Elementos de Protección Personal
56.086	19.887	1.054	12.616
• Manejo de Residuos en casos sospechosos y positivos COVID-19	• Habilidades Psicosociales básicas en contexto de COVID-19	• Formación Básica en Primera ayuda Psicológica (PAP) en contexto COVID-19	
8.969	477	129	



Capacitaciones EPP

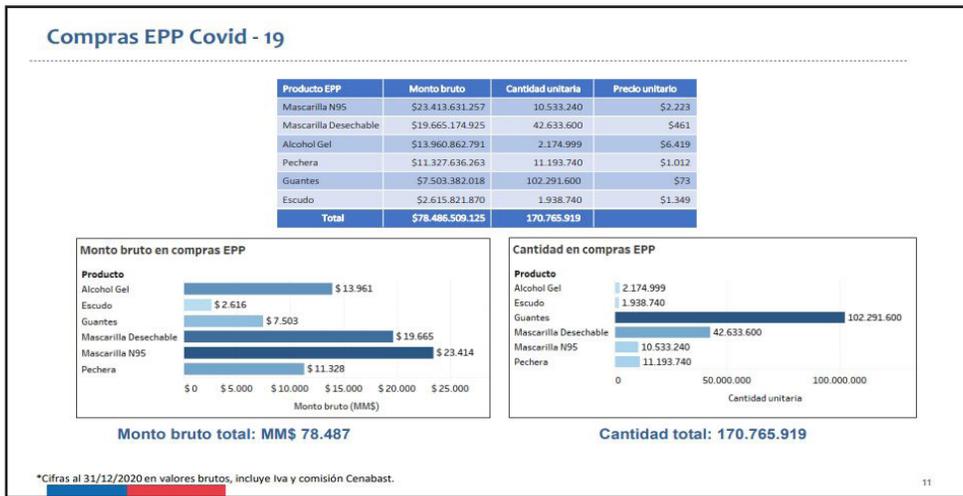
Se capacitaron 102.778 funcionarios el año 2020, con temáticas como precauciones estándares, habilidades psicosociales, formación básica en ayuda psicológica, elementos de protección personal, etcétera.

O sea, se prepararon los funcionarios para

la pandemia.

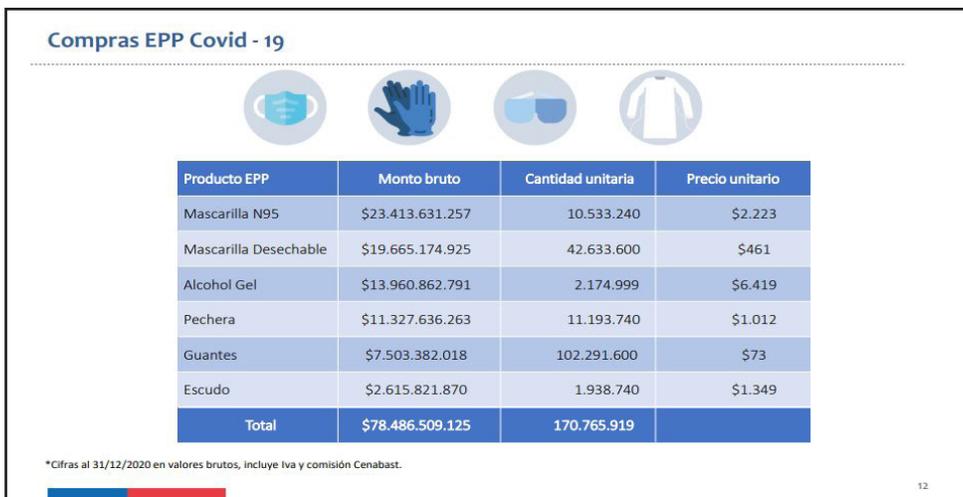
También se capacitaron en el uso, especialmente, de los elementos de protección personal.

Y aquí quiero partir con lo primero.



Para elementos de protección personal, se invirtieron 78 mil millones de pesos y están desglosados en los ítems en que se gastaron. En alcohol gel; en escudos; en guantes, 7 mil millones; en mascarillas desechables, 19 mil millones; en mascarillas N95, que son más caras, 23 mil millones, en fin.

Y en el otro cuadro, a la derecha, está la cantidad de guantes que se compraron: 102 millones. Y abajo está el monto bruto total, así como la cantidad total de elementos de protección personal que se compraron para nuestros funcionarios.



Está lo mismo ahí, desglosado por precio unitario.

Eso también se preguntó muchas veces. En promedio, las mascarillas N95, que son

las más caras, costaron 2.223 pesos; las mascarillas desechables, 461 pesos, en fin; las pecheras, mil pesos; los guantes, 73 pesos cada par; y los escudos faciales, 1.349 pesos.



Además, se procedió a contratar personal nuevo: 17.235 personas fueron contratadas, entre médicos, enfermeras, kinesiólogos, téc-

nicos, equipos de salud, auxiliares, para contribuir al manejo de la pandemia.



Se llevaron a cabo 422 sesiones de capacitación por vía telemática, se reactivó el hospital

digital y se establecieron 116.962 conexiones.

### Traslado de Personal de Salud

- Traslado de personal de salud a distintas regiones del país, para fortalecer los lugares más afectados por la pandemia.



15

Cuando fue necesario, trasladamos tanto personal auxiliar como personal de apoyo, enfermeras, tecnólogos médicos, kinesiólogos y médicos, a diferentes regiones del país.

Recuerdo haber viajado a Calama, por ejemplo, llevando personal; viajamos a Punta Arenas llevando personal, en los momentos en que la crisis era más importante.

### Trabajo con Gremios de Salud y la Sociedad Civil

#### Seguro de Vida Funcionarios Salud Pública

- Acceso a 235.000 funcionarios/as
- \$7,2 millones para cada trabajador
- Vigente hasta decreto de estado de catástrofe.



#### Conversatorios Paso a Paso

- Se han llevado a cabo encuentros con todos los Servicios de Salud del país a través de video conferencias bajo las denominaciones “Paso a Paso nos cuidamos” y “Juntos nos cuidamos: retorno seguro a recintos de salud”.
- En donde han participado más de 3.000 dirigentes a lo largo de Chile.

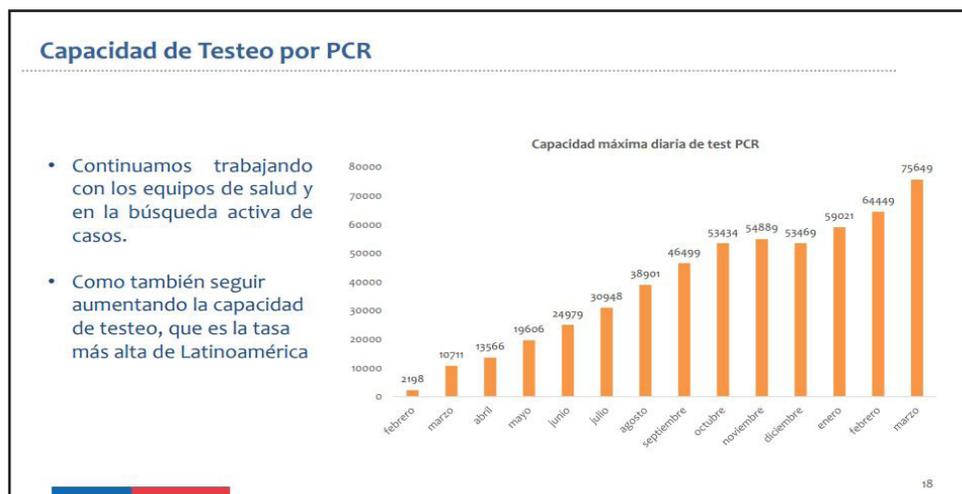


16

Además, se otorgó un seguro de vida para los funcionarios de la salud pública, cosa que se olvida. Se trata de un seguro de vida para 235 mil funcionarios y funcionarias, con un monto de 7,2 millones para cada trabajador, que está todavía vigente y que estará vigente

hasta que se mantenga el estado de catástrofe.

Y también se han llevado a cabo encuentros con diferentes dirigentes de la salud. Ahí dice “300”, pero hay un error: son 3 mil a lo largo de todo Chile.



La capacidad de testeo fue aumentando en forma progresiva. Se dice que el testeo, la trazabilidad y el aislamiento no han funcionado

bien, pero el testeo ha funcionado muy bien. Quizás la trazabilidad no tanto; voy a mostrar las cifras, más adelante.



En febrero podíamos hacer máximo 2 mil exámenes al día, en marzo, 10 mil. Actualmente hemos llegado a realizar 75 mil exámenes

al día, lo cual es un récord gigantesco. Y hemos llegado a realizar 10.699.507 exámenes de PCR.

### Red Integrada Covid-19

- Mediante el Decreto N°4 que establece un Estado de Excepción se dispuso la creación de la Red Integrada COVID-19.
- De esta forma, todos los prestadores de salud del país, con todas sus camas, pasan a ser parte de esta Red ofreciendo la posibilidad de hospitalizar a un paciente independiente de su previsión, de acuerdo a la necesidad.



21

La red integrada también se activó. Mediante el Decreto N°4, se activó una red integrada de salud pública y privada, para ofrecer la posibilidad de que a ningún paciente le falte un lugar, una cama.

Este es el hospital de Calama. Si nos están escuchando los calameños, hicieron un video magnífico, precioso, de su actividad durante la pandemia.

### Estrategia Red Integrada Covid-19

Tipo de Cama Adulto	Dotación Basal Servicio Público	Camas Habilitadas Sector Público al 23.03.21	Camas Habilitadas Sector Privado al 23.03.22	Total Camas Habilitadas 23.03.21
UCI	640	2.181	1.298	3.479
UTI	1.058	1.509	869	2.378
Medias	5.445	6.924	134	7.058
Básicas	14.388	11.442	4.189	15.631
<b>Total</b>	<b>21.531</b>	<b>22.056</b>	<b>6.490</b>	<b>28.546</b>

**Incremento de camas en sector Público:**



**241%**  
UCI

**43%**  
UTI

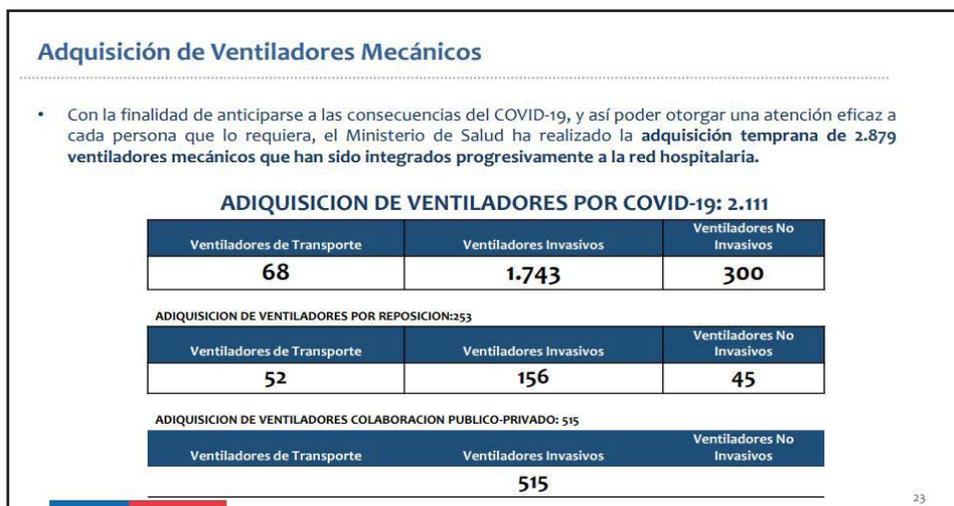
**27%**  
MEDIAS

22

Se aumentaron las camas UCI, UTI y medias.

Y aquí les traigo la cantidad actual: al 23 de marzo del 2021, contamos con 3.479 camas UCI, 2.378 camas UTI, 7.058 camas medias,

15.631 camas básicas. Es decir, estamos hablando de 28.546 camas, de las cuales 22 mil corresponden al sistema público y 6.490 al sistema privado.



Se adquirieron 1.743 ventiladores invasivos y 300 no invasivos.

Se cambió la estrategia, una vez que nos dimos cuenta de que las cámaras de alto flujo también eran muy útiles y permitían que el paciente pudiera alimentarse, pudiera comer, pudiera hablar, aun estando ventilado.

Por lo tanto, eso ayudó mucho al confort de las personas.

Se compraron ventiladores de transporte y por reposición, y más ventiladores invasivos y no invasivos.

Además, como ustedes muy bien saben, esto es fruto de la colaboración público-privada. Gracias a la CPC logramos también importar, comprar, 515 ventiladores más, invasivos.



Esta curva compara las camas UCI habilitadas, en azul, con las camas UCI ocupadas, en rojo, y ustedes ven que hemos mantenido permanentemente un delta a favor de las camas

habilitadas. Por lo tanto, hasta el momento -y espero que esto continúe- no deberían faltar camas UCI para pacientes que lo requieran.



A marzo del 2020, teníamos 1.229 camas ventiladas. A marzo del 2021, tenemos 3.479 camas ventiladas. Por lo tanto, hemos tenido un incremento de 183 por ciento en esta materia.



Desde el comienzo del 2020 hasta la fecha, la unión o el trabajo mancomunado ha logrado que, en el sector público solamente, haya un aumento del 241 por ciento de las camas y ahí está la tabla con barras. En julio, tuvimos 1.902, hoy día tenemos 1.836. O sea, todavía tenemos una capacidad para crecer en camas. Me estoy refiriendo al sector público.

### Entrega anticipada de 5 Hospitales



Región	Hospital	Inicio de Funcionamiento	Total Camas del Proyecto
Coquimbo	Hospital de Ovalle	23 de marzo 2020	229
Araucanía	Hospital Dr. Mauricio Heyermann	26 de marzo 2020	234
Araucanía	Hospital Padre Las Casas	26 de marzo 2020	232
Metropolitana	Hospital Félix Bulnes	12 de abril 2020	519
Valparaíso	Hospital Gustavo Fricke	14 de abril 2020	558
			<b>Total: 1.772</b>

Además, se entregaron anticipadamente 5 hospitales:

-En Coquimbo, el hospital de Ovalle, con un total de camas de 229.

-En La Araucanía, el hospital Doctor Mauricio Heyermann, que fue el médico general de zona que me tocó premiar junto a la Presidenta Bachelet cuando yo era presidente del Colegio Médico, por su grande y destacada labor. Ahora hay un hospital que lleva su nombre, con 234 camas.

-En La Araucanía, el hospital Padre de las Casas, con 232 camas.

-En la Región Metropolitana, el hospital Félix Bulnes, que es realmente una maravilla, con 519 camas.

-Y en Valparaíso, el Gustavo Fricke, con 558 camas.

Se logró, entonces, la entrega de 1.772 camas para el sistema público de salud gracias al adelanto en la construcción de hospitales.

### 5 Hospitales Modulares

**500**  
Camas  
adicionales



Los Hospitales Modulares están ubicados en los siguientes Servicios de Salud

- S.S. Metropolitano Sur Oriente, en Hospital Sótero del Río.
- S.S. Metropolitano Sur, en Hospital Barros Luco.
- S.S. Viña del Mar-Quillota, en Hospital de Limache.
- S.S. Concepción, Universidad de Concepción.
- S.S. Coquimbo, en La Serena.



Ingreso de Pacientes al Hospital Modular Sótero del Río

Asimismo, se lograron instalar 5 hospitales modulares, con 500 camas adicionales, en el Sótero del Río, en el Barros Luco, en el de Limache, en la Universidad de Concepción, a la

cual le agradezco su colaboración permanente, y en el servicio de salud Coquimbo, en La Serena.

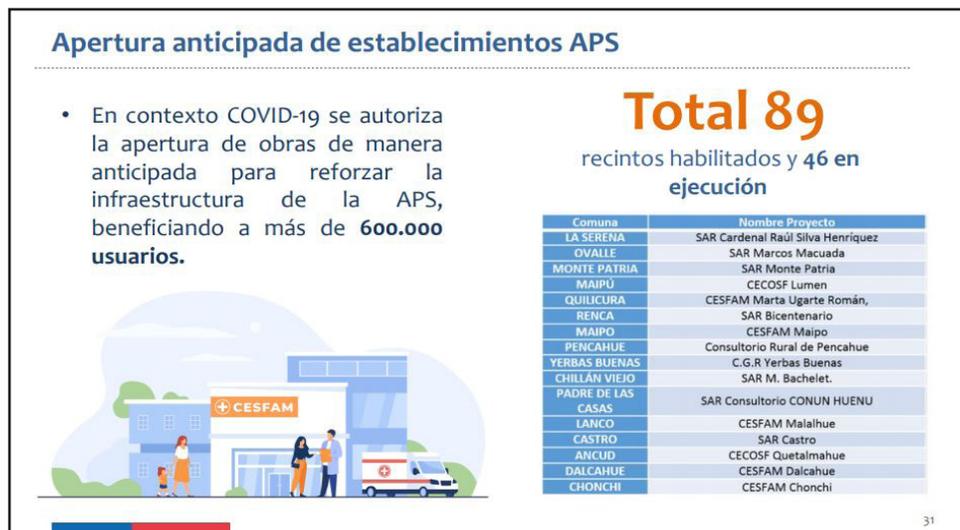


El hospital Metropolitano, que estaba abandonado, lo reconvertimos, lo modernizamos y lo transformamos en un hospital preferentemente para pacientes con coronavirus. Tenemos ahí 250 camas adicionales que realmente son un lujo. Si ustedes lo visitan, van a ver que está totalmente transformado: las unidades de tratamiento intensivo son de última generación; se cambió toda la red de oxígeno, de

aspiración; todos los ventiladores y los monitores son nuevos; tenemos 120 camas UCI habilitadas y podemos habilitar más, 48 de UTI y 47 camas medias.

Creo que debería mantenerse este hospital como un hospital dedicado, fundamentalmente, al tratamiento de los pacientes con COVID.

Además, la Posta Central se destinó en forma muy principal también a pacientes COVID.



En la APS se han inaugurado, se han puesto en marcha un total de 89 recintos y además hay 46 en ejecución. Esto va a beneficiar a más de 600 mil usuarios de la atención primaria.

Algunos de los recintos de atención primaria que ya están entregados aparecen ahí: desde La Serena hasta Chonchi, para gran alegría, obviamente, de la gente que habita en esos lugares.

En total, 89 recintos de APS se abrieron

anticipadamente.

Me enorgullece ver -porque se trata de programas del Estado de Chile- cómo han ido mejorando, sobre todo, los SAR, que son servicios absolutamente resolutivos. Ustedes saben que tienen equipos radiológicos, farmacia, laboratorio, una ambulancia de última generación, tecnólogos médicos, kinesiólogos, médicos, enfermeras. Por lo tanto, hacen resolutiva la atención primaria.

### Estrategias de reforzamiento de APS

- **Hospitalización Domiciliaria APS:**  
✓ 73.622 personas ingresadas a la estrategia\*
- **Atención domiciliaria COVID19 y no COVID19:**  
✓ 1.144.213 visitas profesionales y 1.344.091 procedimientos en domicilio\*
- **Refuerzo de RRHH en CESFAM, PSR y Servicios de Urgencia:**  
✓ Incorporación de profesional Enfermera(o) al triage y aumento de horas de médico en cada establecimiento
- **Ampliación de horario de funcionamiento de Servicios de Urgencia de modalidad corta y media a larga:**  
✓ SUR y SAPU, con el fin de aumentar acceso a las prestaciones de salud
- **Entrega de fármacos y alimentos a domicilio:**  
✓ 1.047.228 despachos de medicamentos a personas en domicilio\*  
✓ 442.538 despachos de productos alimentarios en domicilio\*

\*Información a Octubre 2020



En la estrategia de reforzamiento de la APS, se implementó la hospitalización domiciliaria. Ya se estaba llevando a cabo, pero se reforzó.

También se han realizado más de 1.144.000 visitas domiciliarias y más de 1.300.000 procedimientos, pensando en que hay mucha gente postrada.

Se incorporó más personal a esas funciones; se amplió el horario de funcionamiento de los servicios de urgencia, y se entregaron fármacos y alimentos a domicilio (más de un millón de despachos de medicamentos y más de 442.000 despachos de productos alimentarios).

### Estrategias de reforzamiento de APS

- **Consultas médicas remotas**
  - ✓ 450.200 atenciones médicas promedio mensual\*
- **Centros Exclusivos de Atención Respiratoria (CEAR)**
  - ✓ Implementación al menos en 5 Servicios de Salud (Chiloé, Del Maule, Iquique, Metropolitano Oriente, Valparaíso San Antonio)
- **Unidades de Observación Prolongada en Servicio Urgencia APS (Manejo insuficiencia respiratoria)**
  - ✓ Implementadas en 2 Servicios de Salud (Metropolitano Sur Oriente y Metropolitano Norte)
- **Reconversión programa imágenes diagnósticas en APS**
  - ✓ 75.035 Radiografías de tórax realizadas en APS\*
- **Apoyo Estrategia TTA en APS**
  - ✓ Seguimiento de casos COVID 19

\*Información a Octubre 2020



Se elevaron las consultas médicas remotas, con un promedio mensual de 450.200 atenciones, ya que reactivamos el Hospital Digital.

En cuanto a los centros exclusivos de atención respiratoria, se implementaron por lo menos cinco. Es algo similar a lo que fue creado en materia de atención respiratoria en el Hospital Doctor Exequiel González Cortés en el pasado por el padre del Senador Girardi y de la Diputada Girardi, a quien veo aquí escuchando la presentación.

Se instalaron unidades de observación prolongada y se reconvirtieron programas de imágenes diagnósticas en APS.

Ahora nosotros tenemos la posibilidad, si un hospital o un consultorio tienen un equipo digital, de informar en Santiago las radiografías.

El doctor Girardi en el Exequiel González Cortés instaló el Programa de Prevención y Manejo de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), gracias al cual, además de hacer el diagnóstico y el tratamiento inicial, a los niños se les nebulizaba, se les aplicaba salbutamol y se les trataba con kinesiólogos para evitar la hospitalización.

Y se reforzó la estrategia de TTA.

### Coordinación permanente con alcaldes

- Desde principios del 2020 se están realizando reuniones periódicas con alcaldes y distintas asociaciones de municipalidades.



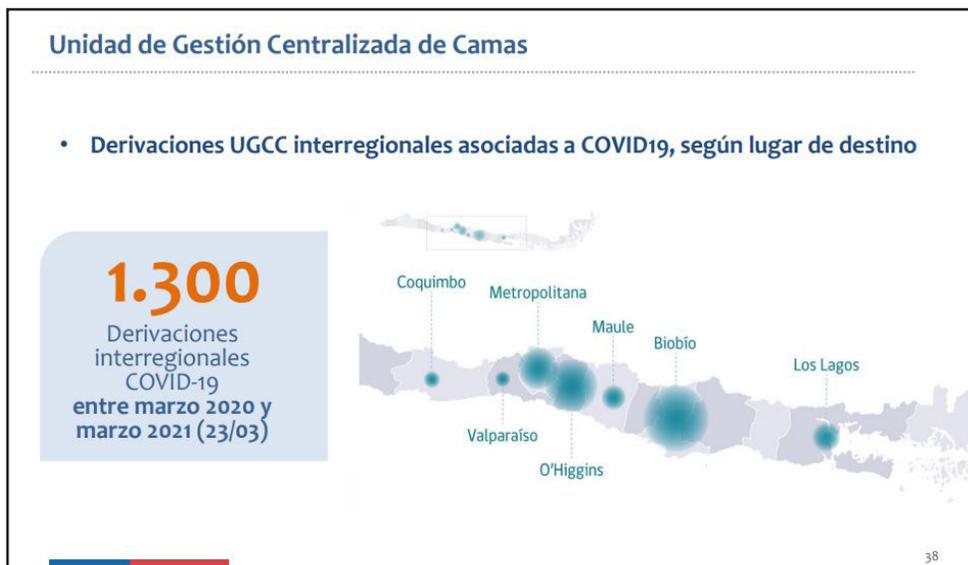
Desde principios del 2020, además, se han hecho reuniones periódicas con alcaldes y asociaciones de municipalidades.

Y se fortaleció la coordinación entre los servicios de salud.



Hemos hecho más de 12 mil derivaciones, a veces por falta de camas y otras veces porque hay un hospital más especializado en alguna patología y hay que trasladar a algún paciente.

Aprovecho de agradecer a las Fuerzas Armadas: a la Fuerza Aérea, al Ejército y a la Armada, y también a Carabineros, por la colaboración que nos han prestado.



Nosotros tenemos una Unidad de Gestión Centralizada de Camas, que es la que hace las

derivaciones. Se han hecho 1.300 derivaciones interregionales.



Los egresos hospitalarios de camas UCI obviamente van variando en relación con la presencia del virus en Chile. En la gráfica, ustedes ven que en la época de junio tenemos muchos más egresos. Y ahora estamos teniendo nue-

vamente un aumento importante de egresos; desgraciadamente, como decía la Presidenta, debido a que tenemos un incremento en los casos.

**Monto para acciones TTA - APS**

Región	Monto traspaso marzo
Arica y Parinacota	\$ 236.143.473
Antofagasta	\$ 301.168.073
Tarapacá	\$ 290.834.109
Atacama	\$ 149.866.850
Coquimbo	\$ 311.573.565
RM	\$ 2.370.077.822
Valparaíso	\$ 641.213.953
O'Higgins	\$ 453.470.626
Maule	\$ 519.834.892
Ñuble	\$ 228.648.951
Bio Bio	\$ 864.904.975
Araucanía	\$ 449.440.763
Los Lagos	\$ 426.222.057
Los Ríos	\$ 170.938.638
Aysén	\$ 76.828.585
Magallanes	\$ 263.549.164
<b>Total general</b>	<b>\$ 7.754.716.496</b>

- Montos traspasados desde SEREMIs de Salud para gastos TTA en centros
  - APS, a través de municipios
  - Hospitales comunitarios u otros centros dependientes de Servicios de Salud
- Actividades principales y preferentes de:
  - Testeo: búsqueda activa de casos
  - Seguimiento a casos y contactos, incluida visitas a hogares con casos en aislamiento

43

Respecto al testeo, trazabilidad y aislamiento (TTA) en la APS, proceso que ha recibido tantas críticas, se han traspasados los montos ahí consignados a las seremías para ese gasto que hacen los municipios. Cada región ha recibido una cantidad muy importante, en millo-

nes de pesos -en la tabla se muestra el monto a marzo de este año-, para implementar el testeo, trazabilidad y aislamiento. La suma total es de más de 7 mil millones de pesos, para llevar a cabo la búsqueda activa de casos.

Actividades	Item a financiar
Visita Domiciliaria a hogares con casos activos	Dotación <ul style="list-style-type: none"> <li>Profesional de la salud</li> <li>TENS o 2do profesional preferentemente área psico-social</li> </ul>
Seguimiento telefónico de casos activos	Insumos <ul style="list-style-type: none"> <li>EPP para visitas</li> <li>Telefonía</li> <li>Material de oficina (máximo de 5% de lo asignado)</li> </ul>
Seguimiento telefónico por contactos estrechos	Movilización <ul style="list-style-type: none"> <li>Servicios de movilización para visitas</li> <li>Chófer</li> </ul>
BAC- APS	Dotación <ul style="list-style-type: none"> <li>Profesional toma de muestra</li> <li>TENS o 2do profesiona</li> <li>Chófer</li> </ul> Insumos <ul style="list-style-type: none"> <li>EPP para testeo BAC</li> <li>Telefonía</li> <li>Material de oficina (máximo de 5% de lo asignado)</li> </ul> Movilización <ul style="list-style-type: none"> <li>Servicios de movilización para BAC</li> <li>Chófer</li> </ul>
Apoyo Administrativo para registro TTA	Dotación <ul style="list-style-type: none"> <li>Horas asignadas para administrativo</li> </ul>
Apoyo Delegado de Epidemiología	Dotación <ul style="list-style-type: none"> <li>Refuerzo de Delegado de Epidemiología EU por 22 horas por CESFAM.</li> </ul>
Otros	Los gastos en actividades de investigación de casos y de identificación de contactos se pueden incluir en la medida que éstas no estén siendo asumidas por la SEREMI.

¿Qué actividades se financian con esos dineros? No se trata solo de la toma de muestras. También se hacen visitas domiciliarias y seguimiento telefónico. Se envía gente a domi-

cilio en un vehículo; se hace búsqueda activa; se refuerza el trabajo de los delegados de epidemiología, entre otras cosas.

Región	Comuna	Monto para APS
<b>Total Arica y Parinacota</b>		<b>\$ 236.143.473</b>
Arica y Parinacota	Arica	\$ 130.000.000
Arica y Parinacota	Camarones	\$ 35.381.159
Arica y Parinacota	Putre	\$ 35.381.157
Arica y Parinacota	General Lagos	\$ 35.381.157
<b>Total Antofagasta</b>		<b>\$ 301.168.073</b>
Antofagasta	Antofagasta	\$ 122.776.424
Antofagasta	Mejillones	\$ 9.138.587
Antofagasta	Sierra Gorda	\$ 5.953.563
Antofagasta	Taltal	\$ 9.404.481
Antofagasta	Calama	\$ 107.545.439
Antofagasta	Ollagüe	\$ 5.148.732
Antofagasta	San Pedro de Atacama	\$ 12.253.634
Antofagasta	Tocopilla	\$ 15.677.140
Antofagasta	Maria Elena	\$ 13.272.073
<b>Total Atacama</b>		<b>\$ 149.866.850</b>
Atacama	Copiapó	\$ 80.502.666
Atacama	Caldera	\$ 10.500.000
Atacama	Tierra Amarilla	\$ 9.179.127
Atacama	Chañaral	\$ 6.478.228
Atacama	Diego de Almagro	\$ 5.339.304
Atacama	Vallenar	\$ 22.000.000
Atacama	Alto del Carmen	\$ 4.500.000
Atacama	Freirina	\$ 6.130.829
Atacama	Huasco	\$ 5.236.796
<b>Total Tarapacá</b>		<b>\$ 290.834.109</b>
Tarapacá	Iquique	\$ 159.657.034
Tarapacá	Alto Hospicio	\$ 81.665.578
Tarapacá	Pozo Almonte	\$ 21.622.641
Tarapacá	Camíña	\$ 3.461.465
Tarapacá	Colchane	\$ 4.404.629
Tarapacá	Huara	\$ 4.718.978
Tarapacá	Pica	\$ 15.303.786

Aquí vemos ejemplos del norte de Chile de la cantidad recibida municipio por municipio para contribuir al TTA a través de la atención primaria de salud. En el cuadro se ven la Re-

giones de Arica y Parinacota, Antofagasta, Atacama y Tarapacá. No quise poner todo el listado.

### Estrategia de Testeo

- Diagnóstico por sospecha clínica en atención de salud

**Aumentar acceso a PCR con respuesta en 48 horas**

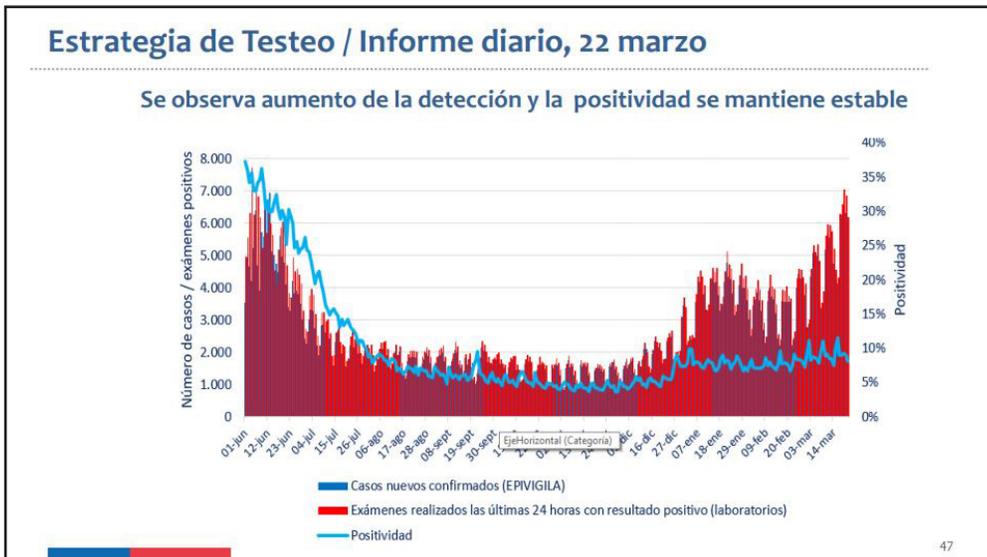
**Test de antígenos en sintomáticos y otras situaciones de alto contagio y riesgo de dispersión**

- Búsqueda activa de casos

**“A los que habitualmente no se testean” en contexto de restricciones de movilidad**

En la estrategia de testeo, se hace el diagnóstico por sospecha clínica para aumentar rápidamente el acceso al examen PCR, con una

respuesta que está en 48 horas. Y, a partir de hace unas semanas, hemos implementado el test de antígenos también.



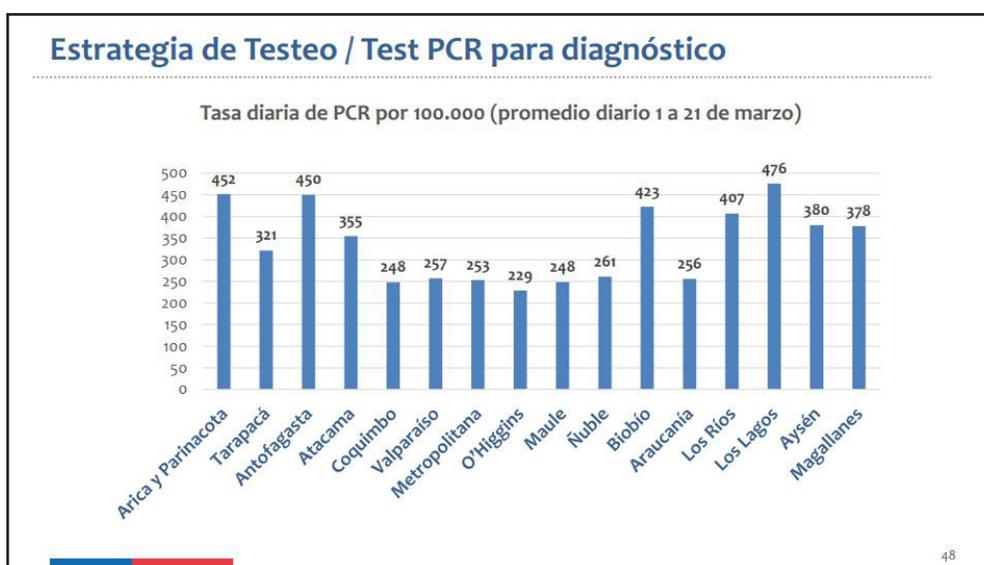
Aquí se observa un aumento en la detección, en tanto que la positividad se ha mantenido estable. La positividad está en celeste. Recuerden que al comienzo de la pandemia la positividad de la PCR era de 40 por ciento; actualmente, la positividad promedio es del 8 a 9 por ciento.

Ese es un hecho matemático: cuantos más exámenes se hacen, menos positividad se obtiene y, obviamente, se encuentran más pacien-

tes.

Pero la positividad ha ido bajando enormemente.

Sospechamos, aunque no estamos seguros, que, debido a que se hicieron tan pocos exámenes al comienzo, la cantidad de pacientes era mucho mayor que la que realmente se detectó. Y por eso las UCI estaban tan llenas como ahora.



Ahí se ve la tasa diaria de PCR por cada cien mil personas, por región.

Varias regiones son capaces de hacer una gran cantidad de exámenes, como la de Los

Lagos, gracias a que cuenta con los laboratorios de las salmoneras para ello. Biobío, Antofagasta y Arica también hacen una gran cantidad de testeo. Y las felicito.

### Estrategia de Testeo

#### Test de respuesta inmediata de Antígenos

Resultados hasta ahora:

## 10 regiones con implementación

- A 30 de marzo todas las regiones implementarán test de antígenos
- Se han efectuado cerca de **20 mil test de antígenos**
- **52% de las personas** con test positivos aisladas en residencia



49

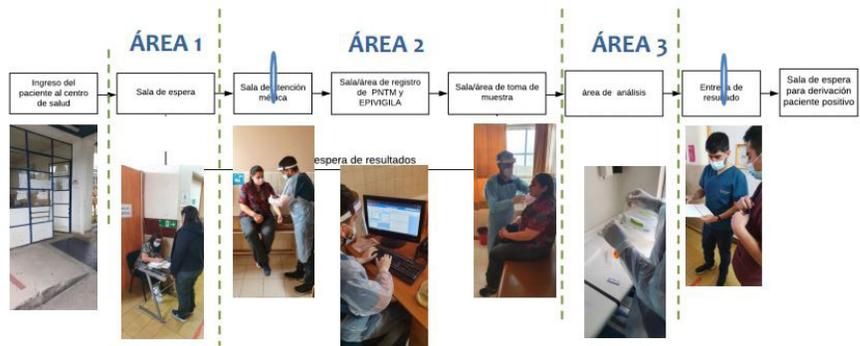
Y hemos partido, además, con la estrategia de testeo de antígenos. Es una técnica nueva. Ya está implementada en diez regiones y, al 30 de marzo, esperamos que todas las regiones

cuenten con dicho test. Ya se han efectuado 20 mil testeos bajo esta modalidad y el 52 por ciento de las personas con resultado positivo se aísla en sus residencias.

### Estrategia de Testeo

#### Flujo de usuario atención en un centro de salud: uso de antígeno en consultantes

**En menos de 1 hora, la persona tiene su resultado**



50

Este examen es mucho más rápido: se toma el test y, en general, en menos de una hora el paciente tiene el resultado. Por tanto, no es necesario estar buscándolo. Ella o él espera el resultado y, si sale positivo, se le aísla inmediatamente en su domicilio o en una residencia

sanitaria. Y, si está clínicamente enfermo, obviamente se le envía a un hospital.

El test de antígeno nos está dando un muy buen resultado, y vamos a aumentar la capacidad de aplicarlo.

## Estrategia de Testeo

Centros de trazabilidad: Investigación de casos y rastreo de contactos

### Centros Regionales de Trazabilidad

**1.970** jornadas con dedicación a investigación de casos y rastreo de contactos.

- Centros con espacios habilitados para tareas de trazabilidad.
- Aumento de territorios/previsión cuyos casos se trazan desde SEREMIs
- Regiones con **mejora o mantención de indicadores** de TTA en contexto de aumento de contagio



51

Tenemos 1.970 centros de trazabilidad. Se dice que estos centros no funcionan. Eso no es verdad. Y aquí también se les carga la mano a los municipios, porque ellos se llevan gran parte del trabajo de los centros de trazabili-

dad. Hay que agradecer la cooperación de las alcaldesas y los alcaldes. Son habilitados para hacer tareas de trazabilidad y, además, permiten mantener los indicadores, como les voy a explicar.

## Estrategia de Trazabilidad

### Informe TTA Datos del 6 a 12 de marzo

Región	Cobertura territorial Trazabilidad (SEREMI)	Capacidad de testeo	Contactos por caso	% casos que tienen contactos identificados	% de Casos que estaban en cuarentena de contacto estrecho
Arica y Parinacota	Alta	Alta	3,0	64,8	54,3
Tarapacá	Media	Media	3,0	67,1	34,4
Antofagasta	Baja	Media	2,6	62,1	29,7
Atacama	Baja	Media	2,9	57,0	47,5
Coquimbo	Alta	Media	<b>4,2</b>	77,8	36,8
Valparaíso	Alta	Alta	3,0	69,2	51,8
Metropolitana	Baja	Media-baja	1,9	73,0	42,0
O'Higgins	Baja	Media	2,9	69,5	36,7
Maule	Alta	Media	2,7	71,3	50,8
Ñuble	Alta	Media	3,2	72,5	56,5
Biobío	Media	Alta	2,8	59,9	50,4
Araucanía	Alta	Baja	3,1	70,3	59
Los Lagos	Alta	Alta	2,7	56,9	58,4
Los Ríos	Alta	Alta	2,3	57,5	44,6
Aysén	Media	Alta	4,0	70,2	51,3
Magallanes	Media	Alta	2,7	72,3	41,2
País			2,6	67,9	46,5

52

Aquí tenemos un informe de TTA con datos de la semana del 6 al 12 de marzo, y reconocemos que hay lugares donde ha costado más hacer la trazabilidad.

Quiero felicitar a la Región de Coquimbo,

donde el contacto por caso es de 4,2, el más alto de Chile. Solamente en la Región Metropolitana la trazabilidad es más baja: de 1,9. En el resto de las regiones varía en un rango mayor: Aysén, por ejemplo, llega a 4. Y el prome-

dio del país es de 2,6.

Algunos dicen que no hacemos trazabilidad. Obviamente no es fácil, porque la gente no da a conocer con facilidad sus contactos. Pero hemos hecho un esfuerzo gigantesco gracias a los municipios. Por eso logramos aumentar la media de contactos por caso a 2,6 a nivel

nacional. Destaco a Coquimbo, nuevamente, con 4,2; a Aysén con 4; a Ñuble con 3,2; a La Araucanía con 3,1; a Arica y Tarapacá con 3; a Atacama con 2,9; en fin.

¡Nuestros funcionarios están haciendo el esfuerzo! Cuando se ataca al Ministerio, se ataca a los funcionarios también.

### Estrategia de Trazabilidad

Región	Casos Totales*		Número de casos de transmisión comunitaria que proviene de los contactos estrechos	% de casos de transmisión comunitaria que proviene de contacto estrecho
	Número de casos importados**	Número de casos de transmisión comunitaria		
Arica - Parinacota	6	551	299	54.3
Tarapacá	14	1039	357	34.4
Antofagasta	9	1434	426	29.7
Atacama	0	566	269	47.5
Coquimbo	5	1579	581	36.8
Valparaíso	23	4280	2215	51.8
Metropolitana	151	14310	6006	42.0
O'Higgins	5	1990	731	36.7
Maule	6	2339	1188	50.8
Ñuble	2	1218	688	56.5
Biobío	13	6688	3369	50.4
Araucanía	7	3409	2012	59.0
Los Ríos	2	1998	1167	58.4
Los Lagos	1	2866	1279	44.6
Aysén	0	113	58	51.3
Magallanes	1	386	159	41.2
<b>Total</b>	<b>245</b>	<b>44766</b>	<b>20804</b>	<b>46.5</b>

(\*) Notificados Confirmados y Probables entre el 6 de marzo y 12 de marzo de 2021.  
 (\*\*) Notificados con ingreso a Chile los 14 días anteriores al inicio de síntomas.

**MÁS DE**  
**20.000**  
**CASOS**

- Provenientes de contacto estrecho, con indicación de aislamiento.
- Hace un mes atrás eran 13.500

53

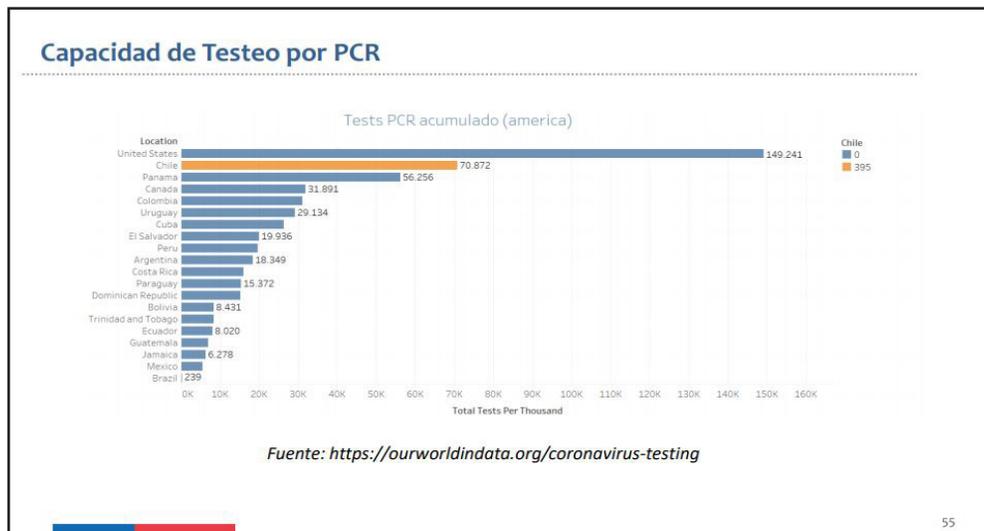
Este es un ejemplo parcial, a partir de los datos entre el 6 y el 12 de marzo. Se observa que el número de casos de transmisión comunitaria que proviene de los contactos estrechos

es 20.804 en esa semana. Hace un mes solamente lográbamos detectar 13.500 en igual período.

### Centros de Trazabilidad

Hemos creado centros de trazabilidad propios, gigantes, siempre contando con el apoyo

de las universidades. Por eso, agradecía, entre otras, a la Universidad de Concepción.



En capacidad de testeo -y lamento que un diario electrónico el fin de semana haya dicho todo lo contrario-, Chile está segundo en América, donde solo nos supera Estados Unidos. Reitero: en toda América, Chile está segundo en capacidad de testeo, en reacción de polime-

rasa en cadena. Y ahora que vamos a agregar el test rápido de antígeno, subiremos aún más. Obviamente, Estados Unidos nos sobrepasa.

Pero somos los primeros en Latinoamérica y estamos en el puesto 27 en el mundo en capacidad de testeo.



Quiero destacar que, habiendo hecho más de 10 millones de test, nuestra tasa de test acumulados por millón de habitantes es de 531.897; es decir, hemos podido hacer exáme-

nes a más de medio millón de personas por millón de habitantes, o sea, a la mitad de nuestra población.

### UTILIDAD PRACTICA DE LA ESTRATEGIA TTA

Región	Comuna	Etapa	Número de días → → Últimas 4 semanas → → →				Var.% 7d	Var% 14d	Población	Positividad Semanal	% BAC	Incidencia
			T-21	T-14	T-7	T						
Cuarentena	14	151	167	192	225	17,1%	31,1%		13%	36%	913	
Cuarentena	12	188	268	381	414	8,5%	74,3%		16%	21%	817	
Cuarentena	12	180	266	344	359	4,3%	57,5%		12%	18%	771	
Cuarentena	12	347	378	554	627	13,2%	62,8%		18%	13%	745	
Cuarentena	14	30	16	27	20	-29,3%	31,0%		11%	10%	745	
Cuarentena	14	359	298	412	524	27,1%	42,5%		16%	17%	744	
Cuarentena	0	18	12	45	66	45,9%	270,8%		25%	3%	732	
Cuarentena	35	106	103	164	200	21,7%	71,9%		13%	14%	728	
Cuarentena	12	39	72	76	107	40,5%	64,6%		17%	16%	697	
Cuarentena	7	90	94	147	116	-20,8%	42,7%		13%	11%	679	
Cuarentena	0	24	10	25	40	60,8%	92,3%		15%	11%	652	
Cuarentena	12	333	492	656	864	31,7%	84,3%		14%	15%	639	
Cuarentena	21	19	29	39	27	-30,2%	39,2%		19%	3%	606	
Cuarentena	7	177	216	164	173	5,2%	74,7%		14%	37%	574	
Cuarentena	12	258	329	373	459	22,9%	41,7%		14%	13%	570	
Cuarentena	24	441	501	567	638	12,5%	27,9%		13%	12%	551	
Cuarentena	0	43	94	73	95	29,4%	22,3%		15%	5%	540	
Transición	24	121	122	91	87	-4,2%	-27,0%		14%	54%	523	
Cuarentena	7	18	36	61	81	33,4%	161,6%		23%	21%	521	
Transición	19	24	16	16	45	180,8%	52,3%		16%	30%	515	
Cuarentena	0	35	43	49	101	105,8%	92,0%		16%	0%	487	
Cuarentena	5	72	62	78	96	24,2%	29,8%		19%	16%	470	
Transición	21	36	55	45	51	12,3%	5,9%		20%	14%	428	
Transición	30	33	48	41	60	46,5%	24,8%		8%	25%	423	
Transición	12	7	13	10	5	-50,0%	-25,0%		2%	0%	415	
Transición	7	5	14	19	23	19,7%	122,2%		10%	31%	405	
Transición	5	50	26	34	54	60,2%	16,4%		19%	27%	400	
Transición	0	11	11	14	34	142,8%	116,2%		16%	4%	329	
Preparación	26	13	11	15	32	116,1%	97,5%		24%	15%	321	
Preparación	10	34	21	54	34	-36,7%	61,2%		4%	31%	317	
Preparación	233	5	7	2	3	50,0%	-58,3%		5%	0%	120	
Preparación	233	1	0	4	1	-75,0%	400,0%		11%	0%	116	
Preparación	233	1	0	5	2	-55,2%	624,0%		0%	29%	107	

¿Por qué traje esta tabla, que no dice a qué región se refiere ni qué comunas abarca? Esta es la tabla que nosotros utilizamos para decidir los cambios de fase en el Paso a Paso.

Irónicamente, un centro por ahí dijo que nosotros calculábamos estos cambios casi jugando a la ruleta rusa o al cachipún. ¡No es así, no es así!

Se analiza la situación comuna por comuna con todos los datos que registra la tabla: cuántos días lleva en la etapa correspondiente; cuántos pacientes han presentado cuadros positivos en 21 días, en 14 días, en 7 días, y el día del análisis; cuál es la variación a los 7 y a los 14 días; cuál es la población de la comuna; cuál es la positividad semanal de PCR; cuál es la cantidad de pacientes por búsqueda activa; cuál es la cantidad de pacientes por búsqueda

médica, y la incidencia con relación a 100 mil habitantes.

Sobre esa base, nosotros definimos los pasos de las comunas. Y lo hacemos con mucha energía. Estamos casi cuatro horas trabajando en ello; así que nos duele mucho cuando dicen que esto se hace casi al lote. ¡No es así!

Por favor, si alguien quiere tener acceso a la información, yo se la proporciono en forma privada, porque no se puede dar el nombre de las comunas.

Pero quiero dejar claro que esto se hace con mucha ciencia y con el apoyo de matemáticos y estadísticos; obviamente, del personal de salud; de los dos Subsecretarios de Salud; de varios Ministros, y del Presidente de la República.



Para el aislamiento, contamos con 182 residencias sanitarias. Siempre nos preguntan por qué hay 7.000 usuarios y 13.000 cupos. Es porque mucha gente no quiere compartir la

habitación. En el fondo, son 13.000 camas y 7.000 habitaciones. Muchas personas quieren estar solas, aunque en la habitación quede otra cama desocupada Y yo los entiendo.



Con relación a la campañas de vacunas, hemos hecho convenios con Pfizer-BioNTech, Sinovac, Johnson & Johnson, CanSinoBIO,

Gamaleya, Covax y AstraZeneca. Por tanto, tenemos una amplia gama de posibilidades.

### Mayo 2020

- El Presidente de la República, Sebastián Piñera, lideró la tarea de comprar vacunas en forma temprana que ha sido fundamental para desarrollar este proceso de vacunación masiva reconocido a nivel mundial.

### Marzo 2021

**13.255.551**  
Total de vacunas recibidas

**11.971.476**  
Sinovac

**1.284.075**  
Pfizer-BioNTech

61

El Presidente de la República, desde el primer momento, en mayo del 2020, lideró la tarea para comprar vacunas en forma temprana. Hasta el presente mes, se han recibido

13.255.551 dosis de vacunas: 11.971.476 de Sinovac y 1.284.075 de Pfizer-BioNTech. Hoy día en la mañana nos llegó un nuevo cargamento de Pfizer.

### 24 de diciembre de 2020

**Llegada de las primeras 9.750 dosis de Pfizer-BioNTech**



### Ese mismo día, se inició la vacunación del personal de salud de la primera línea



Zulema Riquelme, TENS del hospital Sotero del Río de Puente Alto, fue la primera mujer vacunada contra SARS-CoV-2 en Chile y Sudamérica.  
24 de diciembre de 2020

62

El día 24 de diciembre de 2020 llegó el primer cargamento. Es verdad que eran pocas vacunas: 9.750 dosis. Se hizo mucha burla al respecto, pero era el inicio de una gran campaña, de una gran gesta. Ese mismo día se inició la vacunación. La primera persona vacunada

en Sudamérica fue una chilena, una TENS del Hospital Sotero del Río: Zulema Riquelme. El hecho salió en la prensa de todo el mundo. ¡Un hito importantísimo! Nosotros quisimos partir con los funcionarios de la salud, porque son los que están más expuestos al coronavirus.

### 18 de enero de 2021

Inicio de inoculación en Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores y en los establecimientos del Servicio Nacional de Menores.



### 3 de febrero de 2021

Inicio vacunación masiva contra SARS-CoV-2 en Chile. Los primeros vacunados fueron los mayores de 90 años y más.



### 16 de marzo de 2021

# 5.011.517

### Personas vacunadas

Primer objetivo logrado del proceso de vacunación masiva

63

El 18 de enero se inició la inoculación en los establecimientos de larga estadía para adultos mayores. Tuvimos una infección en uno de estos centros en Quemchi, Chiloé. Todas las personas se mejoraron; solamente se hospitalizó una persona en sala común. Desgraciadamente, falleció una señora, y fue porque sus

familiares no quisieron que se vacunara.

Por tanto, estamos protegiendo a nuestros adultos mayores.

El 3 de febrero se inició la vacunación a los mayores de 90 y el 16 de marzo logramos la meta de 5.011.517 vacunados, que esperábamos lograr el 30 de marzo.

### Hoy se inicia el proceso de vacunación contra SARS-CoV-2 de población general de 59 años

**CALENDARIO DE VACUNACIÓN COVID-19**  
**Entre el 22 y el 28 de marzo**

Este calendario podría estar sujeto a cambios.

Lunes 22	Martes 23	Miércoles 24	Jueves 25	Viernes 26	Fin de semana
Personal de Transportes y de Servicios Básicos* Vocales de mesa entre 51 y 56 años.** Personal de apoyo a las elecciones***	Personal de Transportes y de Servicios Básicos* Vocales de mesa entre 45 y 50 años.** Personal de apoyo a las elecciones***	Personas de 59 años Vocales de mesa entre 37 y 44 años.** Personal de apoyo a las elecciones***	Personas de 58 años Vocales de mesa entre 27 y 36 años.** Personal de apoyo a las elecciones***	Personas de 57 años Vocales de mesa entre 18 y 26 años.** Personal de apoyo a las elecciones***	Rezagados semana
Continuación segundas dosis a población vacunada con primera dosis.					
Vacunación de población rezagada de grupos objetivo anteriores.					
Estrategia capullo para pacientes pediátricos inmunocomprometidos					
*Personal de Transporte: Personas que laboran en el transporte de productos críticos, tales como alimentos, insumos clínicos, medicamentos, presentando su credencial vigente. **Personal de Servicios Básicos: Electricidad, agua, gas, telecomunicaciones, correos, generación de energía, distribuidores de combustibles, presentando su credencial vigente. ***Registrado como vocal en la consulta de datos SERVEL.					
***Delegados y asistentes de la Junta Electoral y personal del SERVEL que participan en el proceso presentando credencial o certificado que lo acredite.					

64

Aquí está el calendario de vacunación de esta semana, por si alguien no lo ha visto.

La próxima semana comenzamos con los habitantes de Chile de 56, 55, 54, 53, 52 y 51 años. Ayer una Senadora me preguntó cuándo

le tocaba: ¡le dije que, como era tan joven, seguramente le correspondía en septiembre...! No, le va a tocar pronto.

Además, se agrega a los papás y a las mamás de niños que tienen problemas de inmunocom-

petencia, a todos los rezagados, al personal de transporte, al personal de servicios básicos, a la gente del Servel. Y acuérdense que estamos vacunando a los vocales de mesa. Es obvio que

no les va a alcanzar la inmunidad. No es por eso que se vacunan; más bien es un gesto por el trabajo que van a realizar.



Hasta el día de ayer, se habían administrado 8.968.634 vacunas: 5.889.862 con una dosis y 3.078.772 con dos dosis.

Las personas mayores de 60 años inoculadas son 2.853.644. Se observa un cambio muy importante en los pacientes que están cayendo

hospitalizados en la Unidad de Tratamiento Intensivo: ha disminuido el número de mayores de 70 años (una curva descendente, pero rápida) y está aumentando la cantidad de pacientes entre 49 y 69 años. Por eso adelantamos la vacuna en la gente más joven.



Chile lidera el *ranking* mundial de velocidad de vacunación. Esto lo veo poco en la prensa chilena. Sin embargo, a nivel internacional, un día hubo 162 publicaciones destacando la labor de Chile. ¡Primero en el mundo en velocidad de vacunación por cada cien habitantes! Por sobre Emiratos Árabes, Reino Unido, Bahrein, Estados Unidos e Israel, que en un momento nos sobrepasó.

Esto debe llenar de orgullo al Estado de Chile, no al Gobierno. Lo he dicho muchas veces y lo vuelvo a repetir: aquí se junta la tradición de Cruz-Coke y de Allende, que fueron los que formaron el Servicio Nacional de Salud, el cual se ha mantenido indemne, a pesar de algunas reformas que se han llevado a cabo a lo largo de los años.

Y esto se debe también al Programa Nacional de Inmunizaciones, que es poderoso, muy robusto, y lo dirige una mujer, la doctora Cecilia González, quien ha permanecido en ese cargo por mucho tiempo. Esa es otra cosa que yo quiero mantener en el Ministerio de Salud: no debe primar la política, sino la técnica y la capacidad de las personas.

Por lo tanto, en este minuto estoy orgulloso de dirigir el Ministerio de Salud con esta campaña de vacunación gigantesca, masiva, acelerada, efectiva. Además, vamos a agregar la vacuna contra la influenza una vez que tengamos más pacientes vacunados con doble dosis contra el COVID-19.

Muchas gracias.

La señora PROVOSTE (Presidenta).— Muchas gracias, Ministro.

Entendemos que, para la conversación general, era importante tener todo el marco que ha entregado la autoridad del Ministerio de Salud. Por eso le hemos dado todo el tiempo que ha requerido para su exposición en esta sesión especial.

A continuación, le ofrezco la palabra al Senador y Presidente de la Comisión de Salud, Senador Rabindranath Quinteros, en el tiempo del Comité del Partido Socialista.

El señor QUINTEROS.— En primer lugar,

quiero agradecer la detallada cuenta del señor Ministro y saludar a todos los invitados y las invitadas.

A un año de iniciada la emergencia sanitaria, hay un amplio consenso sobre lo que ha sido la gestión de la pandemia, más allá de que el Gobierno haga énfasis en algunos aspectos y relativice otros. El país exige un análisis objetivo, con altura de miras, y espero que esta sesión contribuya a ello.

Lo primero que quiero decir es que hemos enfrentado la mayor crisis sanitaria de nuestra historia. Prácticamente todos los países han sido sobrepasados por ella y todos los actores hemos tratado de hacer nuestro mejor esfuerzo en favor de las personas. Pero, reconociendo la magnitud y lo inédito de la crisis, el país, por su nivel de desarrollo, el estado de sus finanzas y su propia tradición sanitaria no se merecía la situación actual de cerca de un millón de contagios y más de veintitrés mil personas fallecidas, cifras que son negativas cualquiera que sea el estándar o indicador con el que pretendamos medirnos.

Se han cometido errores, ha habido cosas que no se han hecho, y es nuestro deber insistir en ello para producir las necesarias rectificaciones.

Dentro de la gestión de la pandemia, hay que destacar la red integrada de salud, que nos ha permitido hasta el momento evitar o limitar el dilema de la última cama. Pero hoy nuevamente estamos al límite. La solución no está solo en más camas UCI o UTI, sino en mayor testeo, trazabilidad y aislamiento. Y ese ha sido el gran punto débil de la gestión estrictamente sanitaria, especialmente la trazabilidad. Debemos trazar a más personas y ser más efectivos en su aislamiento.

También hay que relevar la gestión de las residencias sanitarias. Pero incluso ello se ha visto empañado con los informes de la Contraloría, que cuestionan su uso y condiciones, además de los conflictos de intereses que se han detectado.

Podemos sentirnos orgullosos de los grandes resultados de la campaña de vacunación. Pero, reconociendo las gestiones de este Gobierno para disponer de las vacunas, el éxito de esta campaña se basa fundamentalmente en nuestra siempre olvidada atención primaria de salud, la que año a año ve postergados sus recursos con los restringidos aumentos al per cápita. Sin duda, el mayor esfuerzo lo ha hecho el personal de la salud, que no ha tenido tregua en más de doce meses. Vaya para ellos todo nuestro reconocimiento, admiración y, por sobre todo, agradecimiento.

Pero el sacrificio, que pudo haber sido evitado o al menos disminuido, ha sido el de una parte importante de la población, que ha sufrido las dramáticas consecuencias económicas y sociales del paro de la economía y que no ha contado con ayuda suficiente de parte del Estado. La tardanza e insuficiencia de esta ayuda ha tenido y tendrá consecuencias muy graves para millones de chilenos en todos los ámbitos. Desde luego, en el propio ámbito sanitario, puesto que, como lo ha reconocido el mismo señor Ministro, la falta de un efectivo sistema de seguridad social, es decir, un apoyo sólido, permanente y generalizado, no ha permitido un cumplimiento adecuado de las medidas de aislamiento.

Ahora enfrentamos una nueva ola de rápido crecimiento de los casos positivos, con mayor demanda sobre los servicios de urgencia y, sobre todo, con un aumento de la demanda de camas críticas. Las cifras hoy alcanzan las máximas históricas de esta pandemia. Detrás de este rebrote está principalmente la falta de apoyo suficiente del Estado para muchas personas cuya sustentabilidad económica depende del trabajo diario, y que por este motivo no acatan las normas sanitarias. También han contribuido el agotamiento pandémico de la población, que, cansada de las restricciones, ha descuidado las normas recomendadas, y las medidas de autorización de viajes, que, desafortunadamente, han provocado que altos

números de casos se distribuyan homogéneamente a lo largo del país, no dejando zonas menos afectadas con camas de respaldo.

En este momento estamos con nuestras capacidades hospitalarias al límite y un aumento adicional es muy difícil de lograr, debido al ausentismo laboral del personal de salud, que está en extremo agotado, y a la carencia de un mayor número de especialistas.

Pero tenemos ventajas con respecto al primer rebrote.

El déficit de ventiladores, que a mediados del 2020 era crítico, hoy no existe y hay suficientes para todas las nuevas camas que se han abierto.

También se ha aprendido más sobre el comportamiento del virus y su manejo médico.

Se ha aumentado en al menos cuatro veces el número de PCR. Pero subsiste, como dije, el déficit en la trazabilidad, variante fundamental para evitar la propagación del virus.

Con todo, este tercer y grave rebrote se da en un escenario distinto, de vacunación exitosa, como se ha destacado por parte del señor Ministro. Mientras tanto, hasta que esta disminución no se haga evidente, nos esperan duros momentos. Las instituciones prestadoras de salud deberán seguir con máximos esfuerzos para aumentar y manejar eficientemente la dotación de camas críticas; el personal de salud tendrá que seguir trabajando agotadoras y duras jornadas; y las autoridades sanitarias deberán tomar medidas posiblemente más duras y restrictivas, para evitar que lleguemos al punto de no tener camas para los pacientes más graves.

Pero las medidas deben adaptarse a la realidad. Debemos seguir avanzando en protocolos para las diferentes actividades de la población. No es posible seguir decretando la suspensión indefinida de ciertas actividades, por ejemplo, de restaurantes, del turismo, de gimnasios o de pequeños comercios. Esto podía entenderse en una primera fase de respuesta, pero no a un año de las primeras medidas. Estas personas,

pequeñas empresas, simplemente no resistirán. Las demandas judiciales en contra del Estado, que ya se han iniciado, probablemente se van a incrementar. Deben existir condiciones estrictas, pero una de las cosas que no se ha hecho es fortalecer las capacidades del propio Estado para fiscalizarlas. No es posible que transcurrido todo este tiempo sigamos dependiendo en buena parte de las Policías y las Fuerzas Armadas.

En definitiva, señora Presidenta, sigue siendo nuestro principal desafío llegar a las personas con el apoyo suficiente.

En el ámbito legislativo, hemos aprobado todos los proyectos presentados por el Ejecutivo, pese a una actitud permanente de hostigamiento.

Desde la Comisión de Salud, que presido, seguimos disponibles para aprobar las medidas necesarias, pero también esperamos que el Gobierno escuche y haga suyas las iniciativas parlamentarias. Por ejemplo, las isapres volverán a subir los precios, que congelaron el año pasado, y los chilenos seguiremos gastando un alto porcentaje de nuestros ingresos en medicamentos. Ambas situaciones no resisten más. Invito al Ejecutivo a patrocinar un proyecto de ley para evitar las alzas de los planes de salud de las isapres mientras dure la pandemia, que se justifica por las altas utilidades que estas instituciones con fines de lucro obtuvieron durante el año recién pasado.

De la misma manera, quiero señalar que mañana pondremos en votación la idea de regular los precios de los medicamentos a farmacias, laboratorios y establecimientos de salud. Espero contar con el apoyo del Ejecutivo y, de esta manera, lograr que los chilenos paguen menos por los medicamentos.

Asimismo, se requiere un debate amplio sobre nuestro sistema de salud. Estamos disponibles para fortalecer el seguro público; para mejorar el plan de salud; para aumentar las coberturas financieras; para bajar las listas de espera; para incluir a más personas con la

finalidad de mejorar las condiciones de trabajo de nuestros funcionarios sanitarios; para modernizar nuestra red de salud; para aumentar la gestión, transparencia y participación de las personas. Pero no estamos disponibles, señor Ministro, para debilitar nuestro sistema público ni perpetuar las discriminaciones.

Como dijo el señor Ministro, ha sido el sistema público, el Estado, el que ha permitido articular una respuesta. Esto ha sido fruto de la gestión de sucesivos gobiernos, y debe fortalecerse y no debilitarse.

Mención aparte son el reforzamiento que requiere la salud mental y la necesidad del apoyo sustancial y oportuno al Hospital Clínico de la Universidad de Chile. En su momento se logró formar una mesa de diálogo con el Minsal, que ha tenido dos reuniones. Hay que avanzar más rápido en este proceso.

Terminada esta pandemia tendremos un país más pobre y enfermo, más listas de espera, más cirugías postergadas, menos profesionales de la salud.

Esta es la oportunidad, señor Ministro, de avanzar hacia un nuevo y potenciado sistema público de salud, más solidario, universal y eficiente. Espero que todos estemos a la altura.

He dicho, señora Presidenta.

La señora PROVOSTE (Presidenta).— Muchas gracias.

Acabamos de escuchar al Senador Rabin-dranath Quinteros, en su calidad de Presidente de la Comisión de Salud.

A continuación, le ofrezco la palabra a la Presidenta del Colegio Médico, doctora Izkia Siches Pastén, quien se encuentra acompañada de los profesionales Mauricio Canals, Jeannete Vega, Jeannette Dabanch, Gabriel Rada, Manuel Nájera y Matías Goyenechea.

Doctora Izkia Siches, tiene usted la palabra.

La señora SICHES (Presidenta del Colegio Médico de Chile).— Señora Presidenta, quiero saludar, por su intermedio, a todos los Senadores y las Senadoras, al Ministro de Salud, a todos los colegas que me acompañan.

Voy a hacer una presentación y partir agradeciendo esta instancia.

Desde el Colegio Médico de Chile siempre hemos considerado que el manejo de esta pandemia es un tremendo desafío, no solamente para el Gobierno, sino que tiene que ser un desafío país que requiere llegar a consensos. Hay algunas definiciones que no son sencillas y también definiciones que no tienen la certidumbre inmediata en el sentido de saber si van a lograr ser efectivas y contener la pandemia.

En ese escenario, el rol de los Senadores y las Senadoras en este momento, de representar a los ciudadanos y las ciudadanas de nuestro país es sumamente relevante.

A diferencia de lo señalado por el Ministro de Salud, quiero transmitirles a todos quienes están en esta sesión que nuestra visión no es muy auspiciosa.

Creemos que no debemos ser autocomplacientes, que el momento que atraviesa nuestro país es frágil. Y por eso he venido con una serie de expertos, que nos han acompañado más de un año haciendo una serie de propuestas y sugerencias. Creemos que en esta segunda ola se debe abrir, de la mano del propio Parlamento, una ventana de oportunidad para mejorar la incidencia de las propuestas que queremos hacer para Chile, porque, tal como lo señalé hace casi un año, si le va mal al Gobierno, le va mal a todo nuestro país.

Voy a compartir pantalla, si es que me autorizan.

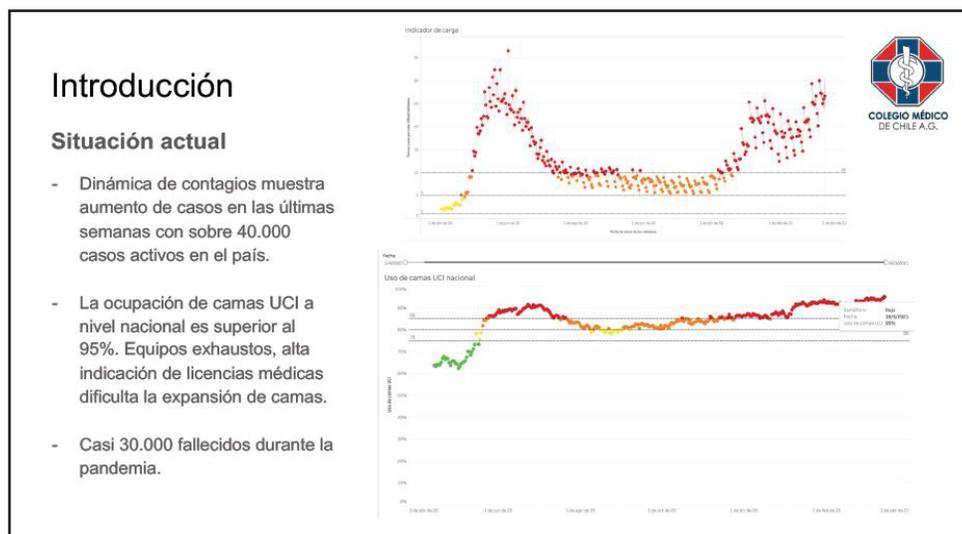
La señora PROVOSTE (Presidenta).– Está habilitada para compartir pantalla.

La señora SICHES (Presidenta del Colegio Médico de Chile).– Muchas gracias.



Tal como les mencioné, he escuchado con mucha atención la presentación del Ministro de Salud.

Creo que la primera pregunta que nos tenemos que hacer es en qué situación estamos y qué vamos a hacer como país para enfrentarla.



Desde nuestra perspectiva, es un momento muy frágil, desde el punto de vista sanitario y epidemiológico.

Tenemos alrededor de cuarenta y seis mil casos activos, entre confirmados y probables; cerca de treinta y seis mil casos activos. O sea, son cifras muy muy altas -después presentarán algunos de los otros expertos de ICOVID

y otros-, con un nivel de ocupación de camas críticas que, a nuestro juicio, es peor que en el invierno anterior, con menor capacidad de expansión -lo señaló también el Senador Quinteros-, sobre todo por la sobrecarga de los equipos sanitarios. Y estamos a punto de llegar a los treinta mil fallecidos en nuestro país por la pandemia COVID-19.



Me acompañan en esta sesión distintos expertos que nos han colaborado en todas las propuestas que hemos elaborado. Nosotros semanalmente entregamos una minuta al Go-

bierno de Chile con propuestas y sugerencias para medidas. Esta es desarrollada con epidemiólogos, salubristas, infectólogos. Está el doctor Canals en torno a modelamiento. Hay

distintos expertos. Entre ellos, uno que me va a acompañar en esta presentación: el doctor Gabriel Rada, que revisa la evidencia de lo que se está haciendo en el resto del mundo y cuáles serían las principales recomendaciones.

Creemos que tenemos un equipo de alto nivel para contribuir: las doctoras Jeannete Vega y Jeannete Dabanch, ampliamente conocidas; el doctor Kong; Matías Goyenechea; Manuel Nájera, epidemiólogo; y Marcelo Pérez.

## 2. Nuestro Equipo COVID-19



Dr. Cristobal Cuadrado



Dr. Cristian Rebolledo



Dr. Roberto Estay



Dra. Francisca Crispi



Dr. Jose Miguel Bernucci



Ellos, además de nuestro equipo interno del Colegio, dentro del Departamento de Políticas de Salud y Estudios: el doctor Cuadrado,

el doctor Rebolledo, y nuestros dirigentes los doctores Estay, Crispi y Bernucci.

## 3. Problema Medulares en la pandemia



- **Desfase de medidas: ¿Cómo llegamos a esta situación?**
- **Cierre de fronteras**
- **Permiso de vacaciones.**
- **Plan Paso a Paso sin sentido sanitario.** Actividades de alto riesgo en fase 2
- **Estrategia de TTA deficiente.** Sin recursos continuos a los centros de atención primaria de salud, personal compite con el de vacunación. Muchas personas no son contactadas.
- **Aumento de movilidad pre fiestas de fin de año y post vacaciones:** poco cuidado en general, poca efectividad de comunicación de riesgos hacia la población.
- **Tomas de decisiones centralizada**
- **Comunicación de riesgo errática**
- **Priorización de enfoque hospitalario versus de TTA**

¿Qué problemas evaluamos nosotros?  
Podríamos hacer una amplia presentación, pero nos queremos concentrar en algunos mensajes.

En primer lugar, me quiero referir a los problemas medulares que hemos visto en el desarrollo de la gestión de la pandemia.

Uno, quizás, puede ser en torno a la gobernanza. Nuestra invitación es a poder abrir una oportunidad diferente en lo que queda en el desarrollo de esta pandemia.

Tenemos algunos desfases de medidas -también lo hemos presentado en el pasado- desde que se gatillan las recomendaciones del Colegio Médico hasta que se materializa su implementación en el país. Muchas veces hemos tenido que alzar la voz. En otras ocasiones nos hemos sumado a otras voces de sociedades científicas, entendiendo que hay consenso en gran parte de ellas con el Consejo Asesor del propio Gobierno.

Un ejemplo de ello es el cierre de fronteras. Aquí hemos visto el llamado del propio ex Ministro de Salud, doctor Jaime Mañalich, haciendo alusión a ello. Y es la reflexión que tienen países europeos. A pesar de que no ha sido una recomendación de la OMS, hoy día debe ser un escenario que nuestro país tiene que analizar en profundidad por el tremendo contexto de incertidumbre que abren las nuevas variantes.

Así también, habría que hacer una recomendación explícita, que aunque se ha mencionado no está dentro de la estrategia comunicacional global del Gobierno, en el sentido de que no es el momento de viajar al extranjero. A la vez, todas las personas que ingresan a nuestro país tienen que seguir con rigurosidad un control que nos permita contener en algo la introducción. Es muy similar a lo que vivimos cuando se introdujo el virus en nuestro país.

También se debe hacer mención al permiso de vacaciones. Entiendo que hay muchos Senadores y Senadoras que representan a regiones. Nosotros montamos la luz de alerta de aquellas regiones que estaban en Fase 2; nos parecía poco prudente mantener la movilidad. Bueno, esas fueron las primeras regiones en las que colapsó su red sanitaria en el desarrollo de esta ola. Consideramos que esas fueron apreciaciones que también van de la mano de la gobernanza, de las definiciones centralizadas.

Particularmente, nuestros presidentes regionales nos han pedido encarecidamente poder manifestar que también las regiones conocen las relevancias de las condiciones locales para poder incidir en lo que se hace.

En cuanto al Plan Paso a Paso, nosotros observamos que se ha distanciado. A veces vemos al Ministro de Economía hacer algunos anuncios que, desde nuestra perspectiva, van a contrapelo del momento que está atravesando nuestro país, permitiendo actividades de alto riesgo y no permitiendo actividades de bajo riesgo. Ello, creemos, ha causado una desafección de la ciudadanía con este propio plan. Cuando ocurre esa desafección se produce un fenómeno -porque estas son medidas complejas, y así nos va a mostrar el propio doctor Rada más adelante- consistente en que se pierde la eficacia del Plan y las personas dejan de seguir las indicaciones sanitarias. Por eso, el Plan le tiene que hacer sentido a las personas.

En torno a la estrategia de TTA, nuestra perspectiva es que, efectivamente, con la llegada del doctor Enrique Paris parte una iniciativa que no se había montado desde el inicio de la gestión de la pandemia. Así, se mejoran los indicadores, pero llegamos a un techo subóptimo. Esta, tal como lo han señalado mis antecesores, es la estrategia fundamental para no tener que incidir con medidas poblacionales que alcanzan a personas sanas, como la reducción de la movilidad por cuarentena.

La única forma de contener la pandemia sin tener que usar estos confinamientos y medidas más globales es encontrando a los enfermos y aislándolos de forma efectiva. Eso, lamentablemente, no lo estamos haciendo de forma tan buena como deberíamos, como lo efectúan otros países. Eso requiere mejor gestión y recursos, sin duda.

También se deben mencionar las movilizaciones que vivimos a fin de año, el aumento de la toma de decisiones centralizadas -lo mencioné recién- y, sin duda, una comunicación de riesgo que no es fácil. Nosotros siempre hemos

estado disponibles para colaborar con el Gobierno, para mejorar la llegada de los mensajes, pero tampoco en esto se nos ha abierto una oportunidad de participar.

Y, a la vez, hay que mencionar la priorización de esta estrategia, un poco más de control.

### 4. Propuestas



1. Privilegiar lo sanitario en el plan Paso a Paso, limitando las actividades de alto riesgo en espacios cerrados y con poca ventilación y permitir aquellas de bajo riesgo en espacios abiertos y ventilados, manteniendo una coherencia entre las actividades productivas y las libertades individuales.
2. Clarificar los indicadores de avance y retroceso del plan Paso a Paso. Hoy se toman decisiones sin dar a conocer sus argumentos objetivos, lo cual aleja a la ciudadanía de las medidas.
3. Fortalecer la estrategia de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento, entendiendo que ésta es la medida más relevante que permite cortar la cadena de transmisión sin someter a la población a medidas restrictivas con baja aceptación y adherencia.
4. Endurecer las restricciones a viajeros, extremando las medidas para limitar la introducción al país de nuevas variantes, y ampliar la vigilancia genética de la circulación viral en Chile.
5. Suspender el permiso de vacaciones, que ha tenido un enorme impacto en la movilidad de las personas y con ello, en la grave situación epidemiológica actual.
6. Establecer incentivos o subsidios que faciliten la obligación de las empresas de adoptar protocolos COVID-19 en los lugares de trabajo y/o implementen teletrabajo, y diferir horarios de ingreso en empresas que no tengan opciones de mantener el teletrabajo.
7. Mejorar la comunicación de riesgo. Muchas de las decisiones son inentendibles para el personal sanitario y la ciudadanía.
8. Seguir con el plan de vacunación, de acuerdo a lo trazado, privilegiando a los grupos de mayor riesgo.

Junto con las sociedades científicas de nuestro país, el 10 de marzo les escribimos una declaración al Gobierno y a la comunidad en general en la que alertábamos acerca del momento que atravesábamos, de mucha fragilidad.

Pedimos intervenir directamente en mirar el Plan Paso a Paso, para que este recuperara su lógica sanitaria, que las actividades de bajo riesgo fueran permitidas, que las de alto riesgo fueran restringidas.

De igual forma, planteamos que había que clarificar -lo señaló el Ministro Paris recién- los indicadores de avance y retroceso. Hay que comprometer a la ciudadanía y que no se sorprenda cuando una comuna avanza o retrocede. En cuanto a las tablas entiendo que hay algún tipo de resquemor por comunicar cuáles son los indicadores; pero a nuestro juicio es muy relevante que los expertos y también la ciudadanía comprendan por qué su comuna tiene que retroceder o avanzar en determinado tiempo. Si no, crean suspicacias como la que estamos viendo en la Región Metropolitana, con la estrategia de cuarentena dinámica.

Asimismo, se debe fortalecer la estrategia de testeo de trazabilidad y aislamiento, así como endurecer las restricciones a viajeros, cuestión que no ha ocurrido.

Aquí elevo una voz de alarma en torno a la gran incertidumbre que existe en el mundo sobre cuál va a ser el impacto de las nuevas variantes.

Del mismo modo, hay que suspender el permiso de vacaciones, que sigue vigente; establecer incentivos y subsidios que faciliten el teletrabajo, y también apoyos sociales. Ahí los parlamentarios, particularmente los Senadores, pueden ser una gran ayuda, porque con estas medidas de confinamiento el impacto que habrá en la pequeña y mediana empresas, y también en las grandes, va a ser muy muy relevante.

También se ha de mejorar la comunicación de riesgo y seguir el plan de vacunación, que sin duda ha sido exitoso. Nosotros lo hemos apoyado y respaldado. Y felicitamos al Gobierno por el gran esfuerzo que se ha hecho en esa línea.

## 4. Propuestas

### Optimizar el manejo de la pandemia: TTA, Paso a Paso, Nuevas Variantes.

**Estrategia TTA:** Plan ha tenido déficit en gestión y financiamiento. Los recursos comprometidos deben estructurarse en un plan de acción que nos permita trazar y aislar a todos los casos y contactos. hay sub-utilización de la capacidad de aislamiento en residencias. El presupuesto 2021 entregó 3,2 mil millones para trazabilidad (el 2020 se gastaron 19 mil millones y asignados según casos activos en cada comuna), urge modificar forma de asignación y aumentar los recursos.

### Plan Paso a Paso: Recuperar la lógica sanitaria, coherencia y consistencia

**Variantes:** Debemos actuar como si ya estuviera presente en forma comunitaria:

- Endurecer las restricciones a viajeros, extremando las medidas para limitar la introducción al país de nuevas variantes, y ampliar la vigilancia genética de la circulación viral en Chile.
- Comunas o regiones donde se sospeche, o demuestre, transmisión comunitaria se deben intensificar las capacidades de aislamiento en residencias sanitarias.
- Foco debe estar puesto en reducir la movilidad y en hacer más estrictas las condiciones de aislamiento, en especial ante la probable circulación comunitaria de variantes más transmisibles.



En resumen, nuestras propuestas hoy día se hallan enfocadas en tres áreas que nos parecen estratégicas para optimizar el manejo de la pandemia. En tal sentido, creemos que los Senadores y las Senadoras pueden colaborar a hacer un *zoom* en ellas.

La primera es la estrategia TTA. ¿Cómo mejoramos esos resultados? Con más recursos.

Conocimos hace poco los anuncios del Presidente. El año pasado se gastaron 19 mil millones de pesos. Inicialmente, se dispusieron alrededor de 3 mil millones para trazabilidad. Debemos incrementar aquello fuertemente, y, como ha señalado el Ministro, hay que contar con estos polos regionales. Pero realmente tenemos que intentar contener la pandemia con esta iniciativa. Eso también requiere transparentar que gran parte del personal sanitario ha estado concentrado justamente en torno al proceso de vacunación, así como volver a mirar, confiar y realmente creer que esta es una estrategia que sirve.

La segunda tiene que ver con el Plan Paso a Paso.

Pensamos que debemos abrirlo; que hay que sentarse con el Consejo Asesor, con la Mesa Social, con los expertos, y por qué no también con el propio Parlamento, pues esto debe tener

una lógica sanitaria; ha de ser coherente y consistente, y las personas deben entender por qué se pueden hacer ciertas actividades y otras no.

Ahora bien, en materia de variantes, tenemos que actuar como si ya estuvieran presentes en forma comunitaria. Se ha creado un plan que va a entrar en vigencia prontamente para la vigilancia de estas nuevas variantes. Sin embargo, quiero reiterar la relevancia de la restricción hacia los viajeros, de extremar las medidas cuando haya sospecha. Vamos a ver esto en los pacientes graves, cuando tengamos altos brotes o en reinfecciones. Debemos buscar esas variantes, porque si no, es muy probable que la necesaria inmunidad de rebaño -entendemos la estrategia en la cual se basa el Gobierno, de esperar a que muy pronto ocurra un quiebre en la curva- puede que no llegue a nuestro país. Y es lo que día tras día estamos esperando todos de los resultados sanitarios.

El doctor Rada nos va a mostrar algunos puntos con respecto a evidencia científica sobre cuáles son las actividades y las mejores estrategias para contención de pandemia.

¿No sé si el doctor está por ahí?

La señora PROVOSTE (Presidenta).- Quiero recordar que se han dispuesto veinte minutos para el Colegio Médico. Dentro de ese

tiempo, doctora, si quiere compartirlo, le ofreceremos la palabra al doctor.

El Ministro está pidiendo la palabra.

El señor PARIS (Ministro de Salud).– Perdón que interrumpa, Presidenta; pero si a mí se me hubiese advertido que podía traer asesores o conectar gente del Ministerio de Salud, lo habría hecho.

Se me invitó solamente a mí, y no sé por qué se les da la palabra a otras personas, que tienen todo el derecho a intervenir. Debería haber justicia en tal sentido, pues nosotros como Ministerio de Salud también podríamos haber traído a otros -entre comillas- expertos.

Encuentro que aquí no es justo el trato que se nos está dando.

Además, tendré que abordar todas las dudas que se han planteado. Así que espero contar con tiempo para contestarles a todas las personas que van a hablar, hablaron o van a seguir hablando.

La señora PROVOSTE (Presidenta).– Por supuesto, Ministro. Eso siempre está contemplado.

En el tiempo del Colegio Médico...

La señora SICHES (Presidenta del Colegio Médico de Chile A.G.).– Sin duda, Ministro. Si no, presento esto yo muy rápidamente. Además, va a quedar disponible.

Veo al doctor Rada ahí.

No sé si él quiere hacer la presentación.

El señor RADA (Presidente y Director Ejecutivo de Fundación Epistemonikos).– Sí, aquí estoy.

La señora SICHES (Presidenta del Colegio Médico de Chile A.G.).– Como usted defina, Presidenta.

Si usted cree que es un poco conflictivo,...

La señora PROVOSTE (Presidenta).– En el tiempo del Colegio Médico, le ofrezco la palabra al doctor Rada.

El señor RADA (Presidente y Director Ejecutivo de Fundación Epistemonikos).– Muchas gracias.

¿Se escucha bien?

La señora SICHES (Presidenta del Colegio Médico de Chile A.G.).– Sí, por favor.

El señor RADA (Presidente y Director Ejecutivo de Fundación Epistemonikos).– Perfecto.

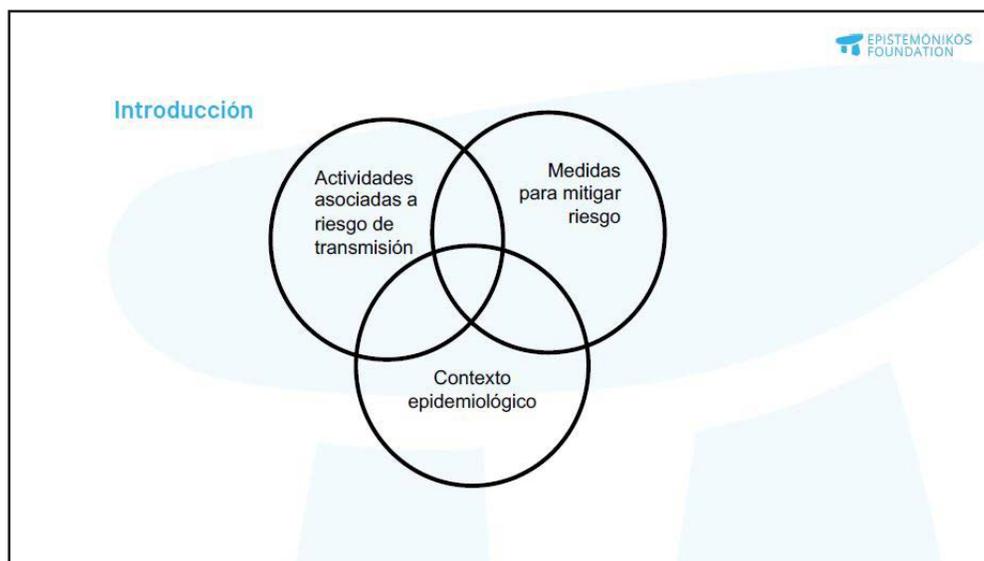
## Evidencia científica sobre actividades de riesgo, medidas de contención y estrategia pandémica



**Gabriel Rada (@radagabriel)**  
[radagabriel@epistemonikos.org](mailto:radagabriel@epistemonikos.org)  
 Fundación Epistemonikos (@epistemonikos)  
 Santiago, Chile

Nunca se había producido tanta evidencia científica sobre un mismo tema en la historia de la humanidad. Yo represento a la Fundación Epistemónikos, que hoy día mantiene el mayor repositorio de evidencia sobre COVID-19 a nivel mundial, el cual incluye más de cuatrocientos mil artículos científicos, o en términos coloquiales, cuatrocientos mil *papers*. Con este nivel de productividad científica la verdad

es que es prácticamente imposible que no haya evidencia relacionada con algún tema relevante de la pandemia. Lo complejo es encontrarla, sintetizarla y hacer sentido del total de esa evidencia, que es precisamente lo que requiere colaboración de todos los equipos expertos y de las organizaciones relacionadas con la salud.



Obviamente, no es factible resumir toda la evidencia disponible en pocos minutos, pero voy a tratar de transmitir algunos conceptos principales.

Una manera de aproximarse a la conceptualización de las medidas de control de la pandemia es mediante la división de la problemática en tres componentes.

El primero: ¿cuáles son las actividades o instancias en que existe mayor riesgo de transmisión? El segundo: ¿cuáles son las medidas que podemos tomar para mitigar el riesgo asociado a dichas actividades o instancias? Y el tercero: ¿cuál es el contexto epidemiológico en que se están tomando las decisiones de aplicar o no determinada medida?

### 1. Actividades asociadas a riesgo

- Ya contamos con mucha investigación/evidencia
- Prácticamente TODAS las actividades estudiadas tienen algún riesgo
- La pregunta no es si hay/no hay riesgo sino **¿Cuál es el riesgo?**

EPISTEMONIKOS FOUNDATION

Infectious Disease Society of America, 2021

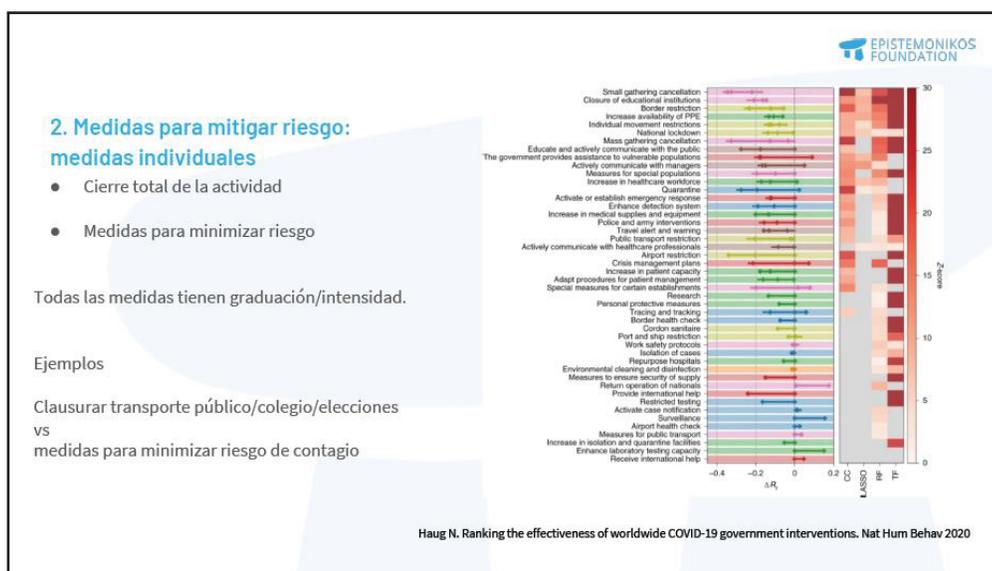
Con respecto a las actividades, lo primero que hay que enfatizar es que también hoy día sabemos muchísimo más de lo que conocíamos al principio de la pandemia. No solo sabemos qué actividades se asocian o no a riesgo, sino además cuál es la magnitud del riesgo que cada una de ellas conlleva. Esto permite categorizar las actividades en diferentes niveles de riesgo. A modo de ejemplo, esta lámina muestra cómo la Sociedad Americana de Enfermedades Infecciosas agrupa las distintas actividades en tres categorías.

En el recuadro (no sé si todos alcanzan a ver) he destacado algunas de las actividades que han estado en la discusión pública en las últimas semanas. Ahí podrán observar cómo

ciertas actividades se encuentran en categorías de alto o moderado riesgo cuando no se han planteado necesariamente así en el debate nacional.

O sea, hoy día sabemos que ir a una misa donde hay canto tiene un riesgo alto; en una misa en que esto no se da existe un riesgo bajo. Los restaurantes, las actividades en grupos pequeños y una serie de otras cosas que se realizan a puerta cerrada presentan riesgos moderados o altos, y ello en la actualidad podemos cuantificarlo.

Es muy importante mencionar aquello, porque esta información ha ido cambiando y cada día sabemos más al respecto.

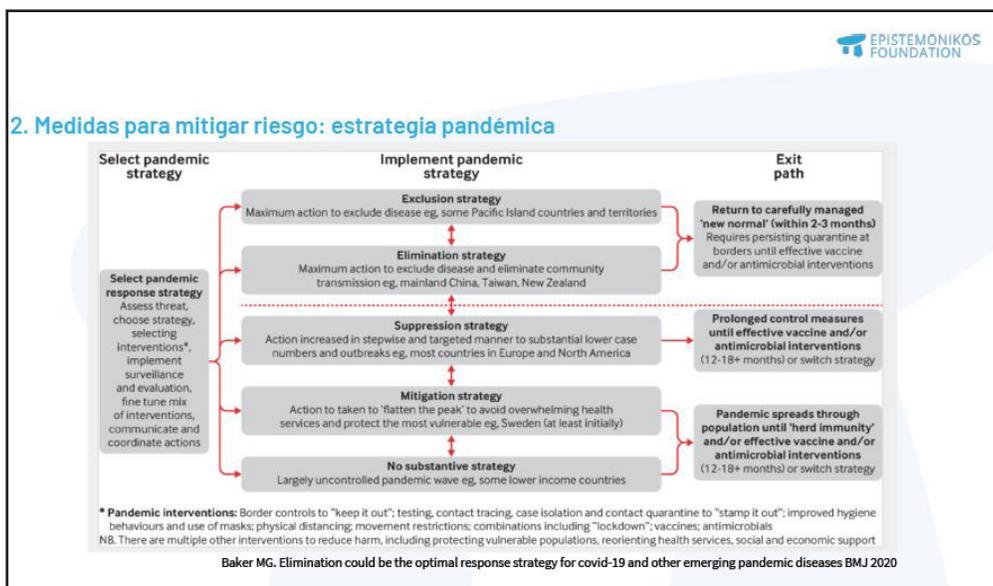


Lo segundo que hay que decir es que existen múltiples medidas que podemos incorporar para mitigar el riesgo de cada una de estas actividades, las que pueden ir desde el cierre total de la actividad hasta tomar medidas que minimicen el riesgo asociado a ellas.

Todas las medidas que se dispongan se pueden graduar en intensidad. O sea, acá no hay blanco y negro, no hay medidas que sirvan y que no sirvan, sino medidas que pueden incorporarse de manera más intensiva o menos intensiva cuando uno decide no realizar un cierre total de la actividad. Por ejemplo, si estuviéramos hablando del transporte público, en la ausencia de la posibilidad de clausurarlo, existen

múltiples medidas para minimizar el riesgo de contagio.

En este diagrama, en que se hizo una revisión muy amplia de todas las medidas que hasta ahora se han implementado a nivel global, vemos que algunas acciones, como la restricción de reuniones en grupos pequeños, los cierres precoces de establecimientos, las cuarentenas o aislamientos, entre otras, se ubican en la parte alta de las medidas más efectivas, y hay otras medidas que parecen tener menor efectividad. Hoy día contamos con información para ir dando a conocer las modificaciones de la política con relación a esto.



También sabemos qué ocurre con la estrategia global de control o lo que llamamos “estrategia pandémica”. Hubo muchísima discusión al principio de la pandemia sobre cuál era la estrategia más efectiva; pero hoy día ya hay información bastante contundente que nos permite saber que una estrategia de eliminación, como la implementada por Nueva Zelanda o China, por ejemplo, tiene mayor probabilidad

de llevarnos a una nueva normalidad que una estrategia de supresión, como la de muchos países en Europa, que a su vez es más eficiente que una estrategia de mitigación, como la adoptada por Suecia al inicio de la pandemia, y que todas ellas son mejores que no tener una estrategia sustantiva, como ocurre en una amplia mayoría de los países de medianos y bajos ingresos.

**3. Contexto**

El riesgo absoluto (cuántas personas se verán afectadas) depende del contexto

**En contextos adversos**

- o Actividades de riesgo pueden tener impacto en contextos adversos (“no innovar”)
- o Intervenciones relativamente poco efectivas pueden tener un rol en contextos adversos (“hacer todo lo posible”)

**Estrategias de salida**  
El control de la pandemia es la condición *sine qua non* para retomar “cierta/nueva normalidad”

Permitir actividades de menor riesgo primero e incorporar medidas de mitigación si se incorporan actividades de mayor riesgo.

Finalmente, el tercer componente es el contexto.

Para ilustrar esto quiero plantear la imagen de una torre de palitos (Jenga), en que cada medida que agregamos o cada actividad que dejamos de restringir o que liberalizamos es como uno de estos palitos. Hay algunos que presentan más riesgo o menos riesgo de que si los movemos se caiga la torre. Pero cuando nos encontramos en un contexto epidemiológico adverso cualquier movimiento puede significar que se caiga esta torre.

Por ello, incluso en momentos de un contexto adverso actividades de riesgo que parecen de bajo impacto pueden llevar a conse-

cuencias, y ahí el consejo sería no innovar; e intervenciones poco efectivas también puede ser razonable mantenerlas en esta situación, es decir, hacer todo lo posible.

En términos del contexto, la estrategia de salida es fundamental. Hoy día sabemos que el control de la pandemia, el control sanitario es una condición *sine qua non* para poder retomar una nueva normalidad. No existe ningún ejemplo en el mundo de un país que esté retomando una nueva normalidad bajo una situación sanitaria no controlada; eso es algo que está absolutamente descartado por la evidencia científica.



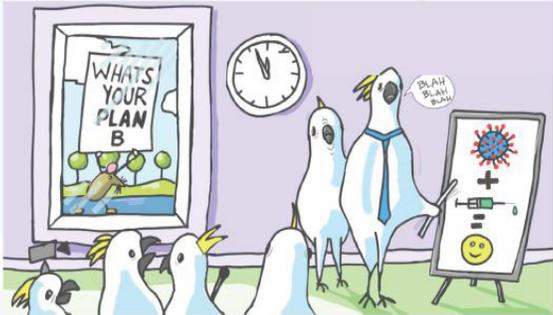
### Conclusiones

**El contexto actual es muy desfavorable.**

La posibilidad de que la pandemia se termine con la vacunación es incierta. Muchos expertos anticipan que NO será así. Es **indispensable planificar frente a diferentes escenarios.**

Incluso si lo logramos, el riesgo de un recrudescimiento o una nueva pandemia estará latente.

La evidencia y experiencia acumulada durante el primer año de la pandemia COVID-19 nos entregan nuevas herramientas para abordar la **crisis actual y las futuras.**



El contexto actual, como ya planteó la doctora Siches, es muy desfavorable. La posibilidad de que la pandemia se termine con la vacunación es muy incierta. Existen muchos expertos que anticipan que no será así. Por lo tanto, es indispensable planificar frente a diferentes escenarios.

Esta caricatura que vemos en la pantalla no es de nuestro país, sino extranjera; sin embargo, este es el escenario que están enfrentando todos los países del mundo.

La vacunación puede sacarnos adelante,

pero es muy probable que no lo haga. Y, por consiguiente, es necesario planificar frente a escenarios alternativos. Incluso, si logramos aquello, es factible que existan recrudescimientos o podemos enfrentarnos a futuras pandemias.

Por último, solo quiero decir que la evidencia y la experiencia acumuladas durante el primer año de la pandemia del COVID-19 nos entregan nuevas herramientas para abordar la crisis actual y las futuras, y con la participación de todos los equipos y expertos de altísi-

mo nivel que existen en nuestro país podemos sacarle el mayor partido posible.

Muchas gracias.

La señora SICHES (Presidenta del Colegio Médico de Chile).– Muchas gracias, doctor Rada.

## 5. Elecciones



- Se propone evaluar elecciones en la Semana del 29 de marzo.
- Participación conjunta de Senado, Cámara de diputados y gobierno.
- Sesión abierta a la ciudadanía
- Objetivo: Analizar el momento de la pandemia y evaluar si están las condiciones epidemiológicas y sanitarias para las elecciones considerando casos activos, Re y proyección de pacientes que requieren camas críticas más el eventual colapso de la red.
- **En caso de que las proyecciones adviertan el colapso de la red sanitaria, nuestra sugerencia es NO realizar las elecciones.**

Yo solo quiero cerrar con lo relativo a las elecciones, que entiendo que es...

La señora PROVOSTE (Presidenta).– Muchas gracias.

Con respecto al tiempo del Colegio Médico, debo señalar que vamos a tener, como parte del proceso habitual en las sesiones especiales, un momento para responder consultas. Dispondrá de tiempo para ello el Ejecutivo, y también se les ofrecerá la palabra a ustedes posteriormente para los efectos de que puedan redondear su intervención.

Agradecemos la participación del Colegio Médico.

Antes de darle la palabra al Ministro, ha solicitado intervenir el Senador Juan Antonio Coloma para un punto de reglamento.

Tiene la palabra Su Señoría.

El señor COLOMA.– Señora Presidenta, no voy a calificar sobre los temas de fondo planteados, pero sí en cuanto al asunto reglamentario.

Estas sesiones son citadas por unanimidad; así lo requieren. Los invitados son en esa naturaleza. Y aquí acordamos -estoy recién asu-

miendo como jefe de bancada- que se invitaban a Enrique Paris, a la Presidenta Izkia Siches, a Alejandro Jofré y a Tomás Pérez-Acle.

¿Qué quiero decir? El Ministro me consultó en su momento si podía acompañarse de especialistas (en el Ministerio de Salud hay muchos), y le respondí que las invitaciones son nominativas, porque es la única forma de poder conformar entre todos una discusión en ese ámbito.

Entonces, le solicito formalmente que se cumpla con las normas reglamentarias. Además, vamos a tener otra sesión en el futuro sobre el particular. De manera que le pido que quienes intervengan sean los invitados, las personas que unánimemente fueron convocadas a esta sesión, porque también el Ministerio de Salud tiene un montón de especialistas que podrían refutar o incluso complementar lo que se señale en esta materia.

Le ruego en ello apego estricto, Presidenta, para que podamos entendernos bien.

La señora PROVOSTE (Presidenta).– Muchas gracias, Senador Coloma.

Debo señalar, de igual forma, que la Presidenta del Colegio Médico hizo llegar por escrito la necesidad de acompañarse por otros especialistas. Entendíamos que el acuerdo del Comité era a un órgano colegiado, como Colegio Médico. En todo caso, tendremos esta situación presente para las futuras sesiones especiales.

Tal como señalé al comienzo, el Ministro va a disponer de un tiempo para responder a las consultas que se le formulen.

A continuación, le daré la palabra el Prorector de la Universidad de Chile, señor Alejandro Jofré Cáceres, quien, al igual que la Presidenta del Colegio Médico, ha solicitado estar acompañado de otros prorectores.

Dada la situación expuesta, les pido la mayor comprensión, le vamos a ofrecer la palabra en esta oportunidad solo al Prorector de la Universidad de Chile.

Les doy las excusas pertinentes a los prorectores de la Universidad Católica, en fin, quienes ahora nos acompañan.

Esta sesión ha sido convocada con el mejor

de los espíritus, a fin de colaborar, de conocer la evolución de la emergencia sanitaria y no para hacer de esto todo un tema. Queremos que las miradas diversas desde el Ejecutivo, desde la sociedad científica, desde el Colegio Médico, contribuyan a que se tomen siempre las mejores decisiones para todos los chilenos.

Tiene la palabra el señor Alejandro Jofré.

El señor JOFRÉ (Prorector de la Universidad de Chile).— Muchas gracias, Presidenta.

Quiero partir saludando a los Senadores, al Ministro de Salud, a la Presidenta del Colegio Médico y a mi colega Tomás Pérez-Acle.

Nosotros preparamos una presentación de la iniciativa iCOVID Chile. Para esto me acompañan Paula Margozzini, de la Universidad Católica, y la Vicerrectora de la Universidad de Concepción, Andrea Rodríguez. Se excusó el Prorector de la Universidad Católica, Guillermo Marshall.

Esta presentación será muy corta, a fin de dejar espacio después a preguntas puntuales.

Voy a compartir imágenes.



¿Ahí se ve bien? ¿Sí? ¿Se ve bien?  
La señora PROVOSTE (Presidenta).— Se ve perfecto.

El señor JOFRÉ (Prorector de la Universidad de Chile).— Muchas gracias.

## Iniciativa ICOVID Chile

ICOVID Chile es una iniciativa creada por la Universidad de Chile, la Pontificia Universidad Católica de Chile y la Universidad de Concepción, que surge gracias a un convenio de colaboración con los Ministerios de Salud y de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación. Su objetivo es generar indicadores claves que representen de la mejor forma la situación de la pandemia provocada por el virus SARS-CoV-2.



Presidenta, iCOVID, para los que no la conocen, es una iniciativa que nace de la cooperación entre la Universidad Católica, la Universidad de Concepción y la Universidad de Chile. Es creada por estas tres universidades, y surge gracias a un convenio de colaboración con el Ministerio de Salud y el de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación. De hecho, nuestra cooperación con ambos Minis-

terios tiene que ver con la obtención de los datos que nos permiten crear y calcular semana tras semana estos indicadores y, además, los reportes que hacemos públicos semanalmente.

Su objetivo es generar indicadores claves que representen de la mejor forma la situación de la pandemia provocada por el virus SARS-CoV-2.



Dinámica de contagios

**VER MÁS**



Testeo

**VER MÁS**



Trazabilidad y Aislamiento

**VER MÁS**



Capacidad Hospitalaria

**VER MÁS**

**Dimensiones disponibles en [www.icovidchile.cl](http://www.icovidchile.cl)**

Los indicadores tienen como objetivo entregar información clara y oportuna a autoridades, medios de comunicación, ciudadanía y comunidad científica para guiar la toma de decisiones relativas a la pandemia y entender su evolución.

Esta plataforma está desarrollada en torno a cuatro dimensiones, que voy a explicar.

La primera se relaciona con la dinámica de contagios, tanto la velocidad de contagios como la carga; luego se halla la dimensión de testeo; en seguida, hay una dimensión de trazabilidad y aislamiento, y la última dimensión tiene que ver con la capacidad hospitalaria.

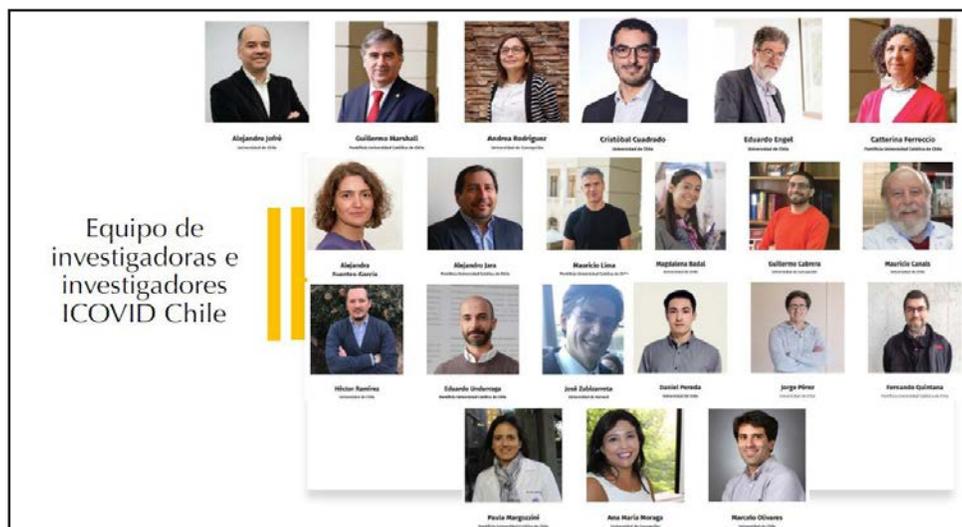
Todas estas dimensiones se hallan disponibles en el sitio web que está puesto en la lámina que aparece en la pantalla: [www.icovidchile.cl](http://www.icovidchile.cl).

Los indicadores tienen como objetivo, por un lado, entregar información clara y oportuna

a autoridades, medios de comunicación, ciudadanía para guiar la toma de decisiones relativas a la pandemia y entender su evolución.

Estos indicadores, además, tienen umbrales que nos permiten clasificar cada uno de ellos en colores, que van desde verde, en los casos más favorables, hasta rojo, que son los casos más críticos, pasando por los colores naranja y amarillo.

Esos son abanicos de colores que nos posibilitan distinguir situaciones en que hay cierto nivel alcanzado bueno hasta el caso crítico, que es el color rojo.



Ahí está el equipo de investigadores, que es bien grande, amplio y diverso. Tenemos expertos en estadísticas, matemáticos, epidemiólogos, infectólogos, ingenieros, economistas.

Entonces, esto nos permite una visión bastante rica en las discusiones que tenemos semanalmente antes de publicar tanto nuestro reporte como los números que voy a presentar en la plataforma.

Como dije antes, es una iniciativa donde ustedes pueden ver aquí colegas de la Universidad Católica, de la Universidad de Concep-

ción. Y este grupo está coordinado por Guillermo Marschall, prorector de la Universidad Católica; Andrea Rodríguez, vicerrectora de Investigación de la Universidad de Concepción, y yo, como prorector de la Universidad de Chile.

Voy a mostrar algunos resultados recientes.

Nos gusta a nosotros -y así está en la plataforma- mostrar estos resultados en un cuadro-resumen, porque da una idea bastante clara de la situación de cada semana.

Tabla 1. Resumen indicadores por región, semana del 14 al 20 de marzo de 2021.  
(corregidos por rezagos)

	Dimensiones e Indicadores					
	Dinámica de Contagio (14/3--20/3)		Testeo (14/3--19/3)	Trazabilidad (7/3--13/3)	Capacidad Hospitalaria (14/3--20/3)	
	R	Carga	Positividad casos	Tiempo de examen y laboratorio	Uso camas UCI	Uso COVID 19 camas UCI
NACIONAL						65%
Arica						59%
Tarapacá						82%
Antofagasta						63%
Atacama						36%
Coquimbo						81%
Valparaíso						63%
Metropolitana						62%
O'Higgins						70%
Maule						72%
Ñuble						60%
Biobío						76%
La Araucanía						69%
Los Ríos						61%
Los Lagos						63%
Aysén						36%
Magallanes						37%

Otra cosa importante a mencionar -y ahí está la tabla- es que para hacer estos cálculos nosotros tomamos los datos que el Ministerio de Salud nos provee, y con estos datos hacemos una corrección, que llamamos “por rezagos”, dado que nosotros consideramos en todos estos cálculos indicadores a partir del inicio de los síntomas. Y, entonces, hacemos esa corrección de rezagos. Todo lo que ustedes ven acá son los cálculos de cada una de las dimensiones.

Voy a explicar.

Primero, hay una dimensión, que es la de contagio, la cual tiene dos subindicadores, que son el “R”, que ustedes ya conocen, y la carga; o sea, la velocidad de transmisión y la carga. Después está la dimensión de testeo -a ella se refirió también el Ministro y la Presidenta del Colegio- de positividad de los casos. Ese es un indicador.

Luego tenemos la trazabilidad, que es uno de los puntos críticos que se han mencionado y que se ha relevado como algo importante a mejorar -ahí se pueden ver los colores asociados a los indicadores-, y finalmente, está la capacidad hospitalaria, que la tenemos dividida en dos: en uso de camas UCI y en uso COVID-19 en camas UCI.

Ahora, si uno mira el cuadro completo, podemos ver que estamos pasando por una situación delicada, porque si se observa la dinámica de contagio, tenemos un “R” en casi todas las regiones. Las filas de la izquierda son las regiones. La primera fila es a nivel nacional, y luego aparecen las diferentes regiones del país.

Pero si uno primero da una mirada global a la dinámica de contagios, ve claramente que estamos pasando por una situación crítica a nivel de dinámica de contagios, dado que tanto la velocidad de transmisión, representada por “R”, como la carga están a niveles críticos en casi todas las regiones.

Con relación al testeo, como mencionaba el Ministro, por supuesto hay regiones a nivel nacional que están mejor que en la situación crítica. Aún hay regiones que se encuentran en situación crítica, pero tenemos una cierta cantidad de regiones que ya pasaron al siguiente nivel, que están un poco mejor. Por ejemplo, Aysén se halla en una buena condición.

Eso es lo que se ve en el caso del testeo.

En trazabilidad es más complejo, porque hay regiones que tienen dificultades. Si miramos globalmente en el período crítico de la pandemia, la trazabilidad efectivamente estaba en números bastante malos. Luego, fue mejo-

rando hasta llegar al nivel que está representado por el color naranja.

Sin embargo, ha habido un proceso de estancamiento en la trazabilidad y ha costado seguir evolucionando para pasar globalmente -me refiero a nivel nacional- a nivel amarillo o verde, que sería lo esperable a esta altura de la pandemia.

Y ese es un punto.

Por supuesto, si uno empieza a mirar las regiones, ve que en ellas hay casos que ya están con buenos indicadores de trazabilidad (estos son los que están en verde y amarillo, y algunos amarillos han ido evolucionando a verde). Entonces, se ve ahí una dinámica interesante en trazabilidad. Sin embargo, en el promedio

global del país estamos estancados hace unas semanas.

Luego, pasamos a la última dimensión, que es la capacidad hospitalaria, uno de los puntos más críticos que tenemos hoy día.

Si uno mira el detalle, ve que casi toda la columna está en rojo, salvo las Regiones de Aysén y Magallanes; Tarapacá está un poquito mejor, al igual que Atacama. Pero en el resto y a nivel nacional estamos en niveles prácticamente de saturación.

Voy a entrar un poquito al detalle de la última dimensión, a la capacidad hospitalaria, que hoy día me parece la más relevante junto con la dinámica de contagios.



En capacidad hospitalaria, ahí pueden ver cómo hemos ido avanzando de una situación en color naranja, que significa que está más bajo del nivel crítico, a un nivel crítico en las

últimas semanas, lo cual, por supuesto, es muy preocupante porque no queda espacio casi de holgura en esa dimensión.

## Capacidad hospitalaria

- En cifras: capacidad de uso camas UCI (todas, covid y no covid) sube de 94 a 95% la última semana. Nivel saturación.
- La fracción que es UCI-Covid subió de 64 a 67% la última semana
- Y hospitalizaciones crecieron 11% la última semana, comparado con 10% la semana anterior.

Y ahí están las cifras: en capacidad de uso de camas UCI, pasamos del 94 al 95 por ciento en la última semana. Estamos ya en nivel de saturación. La fracción, que es UCI-COVID, subió de 64 a 67 por ciento la última semana, y las hospitalizaciones crecieron de un 10 a un 11 por ciento.

Todos estos son promedios semanales, promedios móviles semanales que se van calculando y corrigiendo por el rezago que mencioné hace un rato.

Bueno, el punto lo puse para explicitar. Y ahora vuelvo a la tabla anterior.

Tabla 1. Resumen indicadores por región, semana del 14 al 20 de marzo de 2021. (corregidos por rezagos)

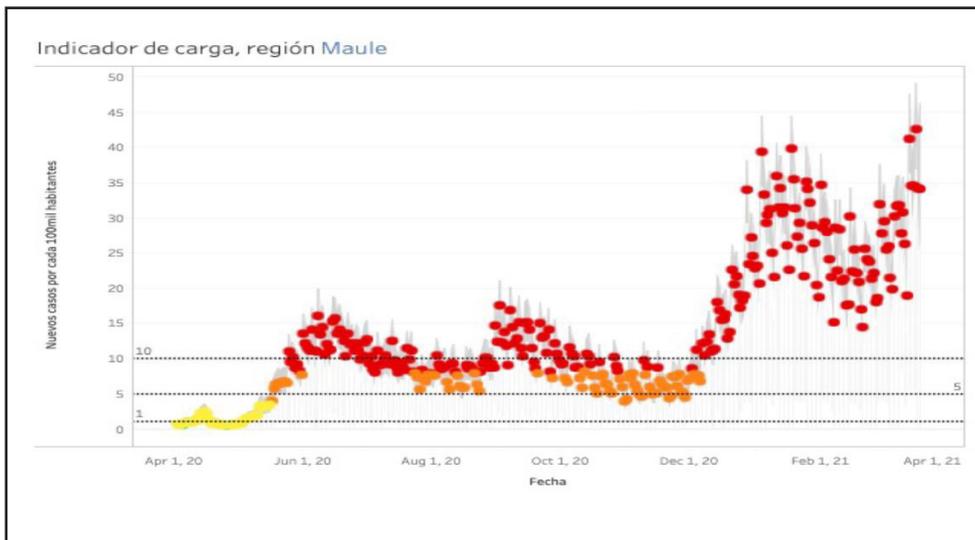
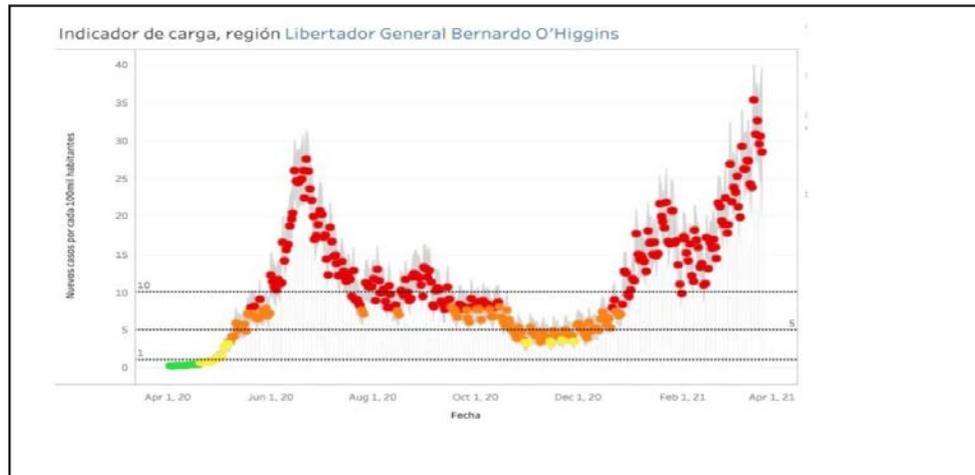
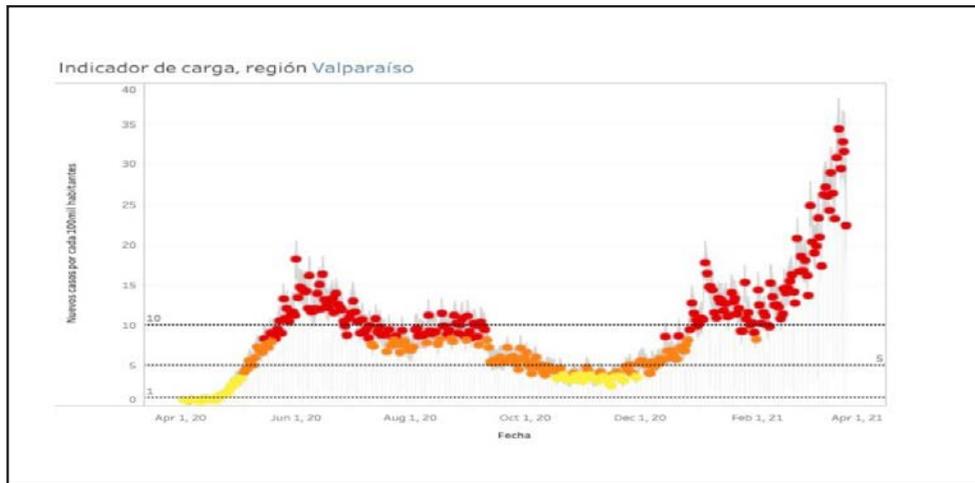
	Dimensiones e Indicadores					
	Dinámica de Contagio (14/3--20/3)		Testeo (14/3--19/3)	Trazabilidad (7/3--13/3)	Capacidad Hospitalaria (14/3--20/3)	
	R	Carga	Positividad casos	Tiempo de examen y laboratorio	Uso camas UCI	Uso COVID 19 camas UCI
NACIONAL						65%
Arica						59%
Tarapacá						82%
Antofagasta						63%
Atacama						36%
Coquimbo						81%
Valparaíso						63%
Metropolitana						62%
O'Higgins						70%
Maule						72%
Ñuble						60%
Bío-bío						76%
La Araucanía						69%
Los Ríos						61%
Los Lagos						63%
Aysén						36%
Magallanes						37%

Ahí está la mirada global de la situación tanto del país como de cada una de las regiones.

El propósito de ICOVID es mostrar estos datos, de manera que las autoridades puedan

tomar las decisiones con la mejor información, con la información más actualizada posible.

También seleccioné algunos indicadores que han mostrado aumentos sumamente serios.



Por ejemplo, ahí ustedes pueden ver el caso de la Región de Valparaíso, el indicador de carga. Se observa la pendiente que ha tenido en las últimas semanas, al igual que la Región del Libertador Bernardo O'Higgins, que también ha crecido enormemente, lo mismo que la del Maule, que ha sido un poquito más errática en su dinámica, pero consistentemente muy por

sobre los niveles. Y, por lo tanto, está en nivel crítico.

Nosotros todas las semanas emitimos un informe -ustedes pueden ingresar ahí-, donde se hacen análisis y se trata de poner de la mejor forma, más simple y más completa, la información, a fin de que quede disponible para quienes toman las decisiones.



Ese es el propósito de ICOVID y en eso nos hemos concentrado. Y para ello, entonces, necesitamos una información actualizada.

En este sentido, agradecemos tanto al Ministerio de Salud como al Ministerio de Ciencias por tener acceso a esos datos, que han sido cruciales para poder levantar los indicadores que acabo de presentar.

Es todo.

Muchas gracias.

La señora PROVOSTE (Presidenta).– Muchoísimas gracias al prorector de la Universidad de Chile, Alejandro Jofré, y también a las prorectoras que lo acompañaron el día de hoy en esta sesión especial.

En seguida, le ofrezco la palabra al investigador de la Fundación Ciencia & Vida señor

Tomás Pérez-Acle.

El señor PÉREZ-ACLE (Investigador de Fundación Ciencia & Vida).– Muchas gracias, Presidenta.

Quisiera partir saludando, por su intermedio, al Vicepresidente del Senado, Senador Jorge Pizarro; a usted, por cierto, Presidenta; al señor Ministro Enrique Paris, y a todos los Senadores y Senadoras, Diputados y Diputadas presentes en la Sala.

También agradezco esta oportunidad de presentar lo que hemos venido haciendo masivamente desde marzo del año pasado, tratando de dar una idea de qué está pasando con la pandemia en Chile.

He preparado una presentación, que voy a proceder a compartir.






## El impacto de la pandemia de la COVID-19

César Ravello<sup>1,2</sup>, Alejandro Bernardín<sup>1</sup>, Samuel Ropert<sup>1</sup>, Tomás Villaseca<sup>1</sup>,  
Felipe Castillo<sup>1</sup>, Faviola Molina<sup>1</sup>,  
**Tomás Pérez-Acle**<sup>1,2,3,\*</sup>

<sup>1</sup>Computational Biology Lab, Fundación Ciencia & Vida, Santiago, Chile  
<sup>2</sup>Centro Interdisciplinario de Neurociencia de Valparaíso, Universidad de Valparaíso, Chile  
<sup>3</sup>Facultad de Ingeniería y Tecnología, Universidad San Sebastián, Chile

\*tperezacle@cienciavida.org / tomas.perez-acle@uss.cl

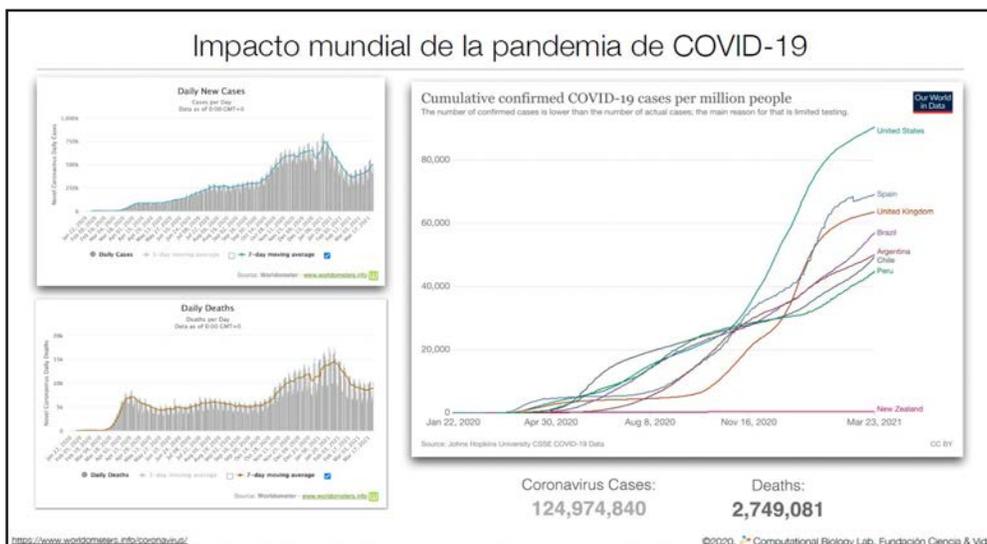
Por favor, quisiera preguntarles si la están viendo.

Entiendo que sí.

La señora PROVOSTE (Presidenta).— Se ve muy bien.

El señor PÉREZ-ACLE (Subdirector de Fundación Ciencia & Vida).— Muchas gracias.

Bueno, soy Tomás Pérez-Acle, Subdirector de la Fundación Ciencia & Vida; también profesor del Centro Interdisciplinario de Neurociencias de Valparaíso y de la Facultad de Ingeniería y Tecnología de la Universidad San Sebastián.



Con esta presentación quisiera dar una revisión a la situación actual de la pandemia. En ocasiones anteriores me ha tocado presentar sobre algunas proyecciones que realizamos un tiempo atrás. Ahora me quiero centrar en tratar

de entender cuál es la situación actual y, a partir de ella, tratar de visualizar qué se nos viene para el futuro.

Lo primero para esto es mirar el número de los nuevos infectados activos.



Ahí ustedes están viendo dos cuadros que extraje del sitio web del Ministerio de Salud, que probablemente todos ustedes conocen.

Ahí en el panel superior podemos ver el número de nuevos infectados diarios a lo largo de la pandemia, desde marzo del año pasado hasta la fecha actual, y además en la línea continua vemos la media móvil semanal.

Lo que primero debería llamarnos la atención es la presencia de un primer *peak* entre el 14 y 19 de junio del año pasado; un segundo *peak* que se verificó en enero, y esta subida muy importante en los casos que estamos viendo hoy día, que deberíamos discutir hacia dónde nos lleva.

Alrededor de junio del año pasado enfrentamos una cifra del orden de 7 mil nuevos infectados, y es muy importante entender que era una situación del orden de 20 mil test. La cifra mayor de nuevos infectados en la pandemia ocurre el 20 de marzo, con una cifra muy significativa, como bien el Ministro Paris señaló, del orden de 76 mil casos, es decir, prácticamente 4 veces el número de test que se realizaba en junio del año pasado.

Por lo tanto, debiéramos mirar esta cifra de los 7 mil nuevos infectados tomando en consideración el número de test que estamos haciendo hoy día.



Para esto, un elemento que debiéramos mirar es lo que llamamos la “Positividad de los PCR realizados”, examen que se utiliza de mayor manera hoy día, aunque, tal como indicó el Ministro, se está yendo hacia el examen de antígeno, que es más rápido.

En junio del año pasado teníamos cerca del 35 por ciento de positividad, y hoy día nos enfrentamos a una situación de positividad de entre 8 y 9 por ciento frente a la cifra anterior que les señalé.



Ahora, en términos globales es importante entender que estamos en una situación de alta prevalencia en el país. Aquí les coloco el dato de prevalencia: del orden de 24 personas infectadas por cada 10 mil habitantes -la incidencia se mide por cada 100 mil, la prevalencia por cada 10 mil-, lo cual hace una tasa de crecimiento de la pandemia, medida a 14 días, del orden del 31 por ciento.

Para que tengan una idea, en el peor momento de la pandemia durante el año pasado en Europa dicha tasa era de 35 por ciento. Por lo tanto, estamos en una tasa menor a ese 35 por ciento, pero de todas maneras demasiado alta.

Nosotros a partir de una serie de análisis que realizamos tomando en cuenta los datos que provienen de la base de datos del Ministerio de Ciencia, en la cual tuve el honor de participar en su desarrollo a través de la Submesa de Datos COVID-19 que el Ministro de Ciencia, Andrés Couve, citó a mediados del año pasado -y todavía participo en esa instancia-, hemos

podido mirar la evolución de la pandemia.

Aquí les presento un cuadro en que a su izquierda podrán ver un número de casos activos y a la derecha el número de casos confirmados. El gráfico rojo responde a los casos activos y la curva azul, al número total de casos.

Como ustedes pueden ver, en junio del año pasado llegamos más o menos a 40 mil -un poquito más- de casos activos (reconocemos como caso activo a aquel que puede transmitir la infección), y en la situación actual, estamos del orden de 48 mil casos activos.

Entonces, esto se condice con la situación de que tenemos un número mayor de nuevos infectados diarios, cifra que, como les digo, tenemos que volver a revisar.

¿Por qué les digo esto? Porque aquí también podemos ver la estimación de infectados sintomáticos detectados. ¿Qué quiere decir eso? Que con una serie de cálculos matemáticos bien establecidos en la comunidad, publicados ya por distintos grupos a lo largo del

mundo, nosotros podemos estimar que, a la fecha, estamos detectando aproximadamente el 70 por ciento del total de casos. Por lo tanto, todavía estamos con, aproximadamente, un 30 por ciento de casos que no somos capaces de detectar.

Entonces, a partir de esta cifra nosotros po-

dríamos determinar cuántos infectados reales probables que tienen síntomas -recordemos que los asintomáticos podrían ser desde 3 y hasta 5 veces el número de infectados sintomáticos que estamos detectando-, y por lo tanto, la cifra de estos hoy día va entre 54 mil y 88 mil.



Para hacer una comparación más justa entonces, con la cifra actual versus lo que pasó en junio del año pasado, les presento este gráfico donde hemos calculado el subreporte de infectados sintomáticos, es decir, cuántas personas realmente estamos dejando de detectar de las que podríamos eventualmente detectar. Esto se hace determinando, entre otras cosas, la cantidad de personas que están falleciendo por la enfermedad versus la estadística internacional.

Y también les muestro aquí en su derecha el número de infectados sintomáticos activos probables. Perdonen lo largo de este nombre, pero es un nombre técnico.

Por lo tanto, ustedes pueden ver esta curva azul, bien amplia, que define el porcentaje de personas que estamos detectando. Es decir, por ejemplo, en junio del año pasado teníamos un subreporte que podía alcanzar incluso entre un 70 y un 80 por ciento.

Esto significa que el número de 40 mil y algo de infectados activos que teníamos en junio debería haber sido bastante más cercano a la cifra de 125 mil a 135 mil personas infectadas activas que tienen síntomas.

Por lo tanto, cuando hacemos la comparación, tenemos que comparar el número actual, que es del orden -aquí lo coloco- de 60 mil aproximadamente, contra estos 120 mil, para hacer un cálculo simple. O sea, estamos básicamente en la mitad.

En consecuencia, uno podría pensar que desde el punto de vista del número de infectados activos totales que tienen síntomas en el país, hoy día tenemos una situación mejor o menos mala -por así decirlo-, de la que teníamos en junio.

Sin embargo, nuevamente esta cifra requiere un análisis un poco mayor, que es lo que voy a hacer a continuación.



Para eso, vamos a mirar este gráfico, que lo llamamos el “R efectivo”. Dicho de una manera muy simple -y me perdonaran mis colegas científicos, médicos e investigadores que están presentes en esta audiencia-, podríamos con esta cifra tratar de determinar si es posible trazar todos los infectados que tenemos en un día a infecciones producidas por los infectados que teníamos el día anterior.

Si el valor es 1, quiere decir que la pandemia está, diríamos, estabilizada; si el valor es mayor que 1, la pandemia está expandiéndose, porque no somos capaces de trazar todos los casos, existe transmisión comunitaria; y si el valor es menor a 1, habitualmente menor a 0,8, que es lo que propone la Organización Mundial de la Salud, entonces la pandemia se está contrayendo.

Aquí lo que vemos es una oscilación clásica de lo que ocurre con infecciones pandémicas a lo largo del mundo. Esta es la situación de junio, veníamos con un *peak* muy alto de R efectivo -ha sido el más alto que hemos tenido a lo largo de la pandemia, casi del orden de 1,6- y aquí nos encontramos hoy día: nos encontramos en una situación alta, el R efectivo va entre 1,11 a 1,09, dependiendo de si lo miramos a 14 días, a 7 días o en el último día.

En cualquier caso, este indicador nos dice que la pandemia sigue expandiéndose. Está, desde este punto de vista, en una situación donde hay expansión comunitaria, donde no es posible trazar todos los casos por mucho que lo queramos hacer, porque existe transmisión comunitaria del virus.



¿Cuál es la situación global? Aquí hay un cuadro muy parecido al que les mostré el profesor Alejandro Jofré. Es una situación resumen. Aquí tenemos las distintas regiones del país, donde podemos ver la prevalencia (la prevalencia es el número de infectados activos por cada 10 mil personas). Es un valor muy malo. La OMS -para que tengan una comparación- establece que cuando la prevalencia es del orden de 5 personas infectadas por cada 10 mil habitantes de la región o comuna que estamos midiendo, debería tomarse algún tipo de acción, particularmente cuarentenas, restricciones de movilidad.

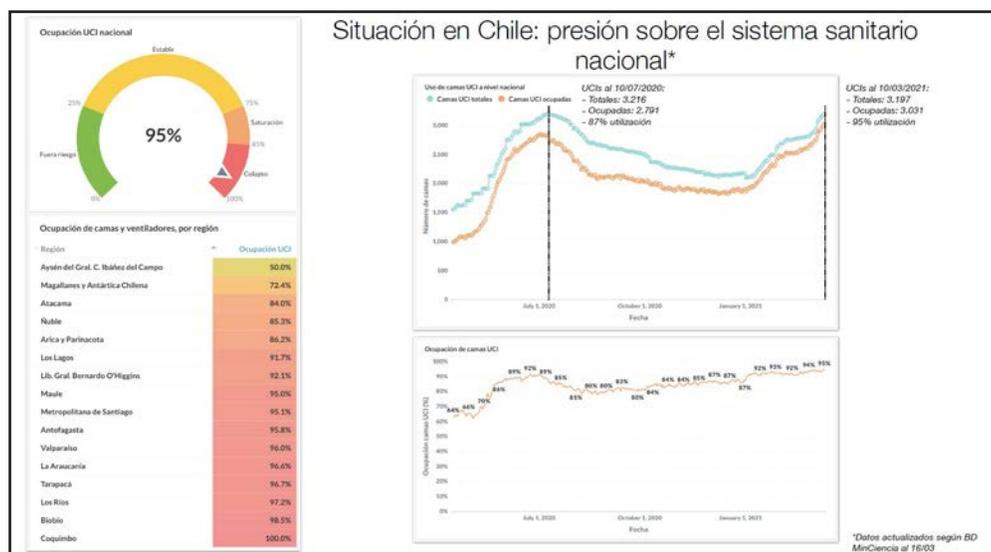
Y aquí está la tasa. La tasa en general es superior al 20 por ciento. Con algunas regiones que tienen tasas menores, es del orden del 18 por ciento, como es el caso de Magallanes. El subreporte, como les mencioné anteriormente,

es un valor que fluctúa. Hay algunas regiones que tienen subreportes bajos o que no son capaces de ser determinados, porque están haciendo muchos test, y en esos test están siendo capaces, desde el punto de vista estadístico, de identificar a todos sus infectados.

En términos de un resumen, aquí les muestro la situación general. La situación es mala en casi todo el país, salvo Magallanes, que tiene una situación un poco mejor que el resto a nivel nacional.

Aquí están los indicadores.

Estos indicadores los tenemos que mirar también con los de uso del sistema sanitario. Hoy día, las cifras actualizadas al último informe epidemiológico, que está en la base de datos del Ministerio de Ciencia, de 20 de marzo, arrojan un uso cercano al 95 por ciento, que es importante para el análisis.



Vamos a mirar más en detalle el uso del sistema sanitario.

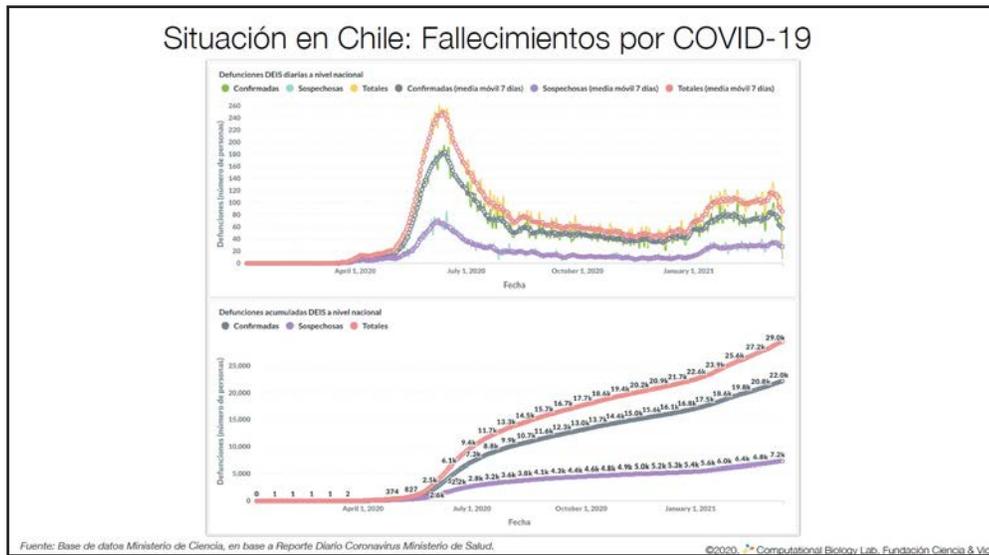
Aquí los muestro, este 95 por ciento. Aquí están las distintas regiones ordenadas por ocupación.

Nuevamente estos son datos actualizados, según la base de datos del Ministerio de Ciencia. Coquimbo reportaba, a la última actualización de la base de datos del 16 de marzo, un uso del 100 por ciento. Y aquí, como ustedes pueden ver en este cuadro superior de la derecha, podemos observar a lo largo de toda la pandemia el total de camas disponibles y el total de camas UCI utilizadas por todas las pa-

tologías, incluyendo COVID y no COVID.

El *peak* de camas totales lo tuvimos más o menos el 10 de julio (3.200 camas), como probablemente el Ministro lo dijo. Las camas ocupadas en esa época eran 2.791, lo cual nos da un 87 por ciento de utilización en comparación con la utilización actual, que es del orden del 95 por ciento.

Ustedes pueden ver acá cómo este valor ha ido fluctuando a lo largo de la pandemia, y cómo hoy día estamos en el máximo de utilización de camas totales disponibles, como bien señaló, nuevamente, el Ministro.



Aquí les muestro el total de fallecimientos por COVID. Es un gráfico con el número de defunciones a lo largo del tiempo, donde, usando distintos colores, podemos ver el total de personas fallecidas, las sospechosas y las confirmadas. La diferencia está en si tenían un PCR positivo al momento del fallecimiento.

Como ustedes pueden ver, el *peak* se produjo en junio. Ahí tenemos un aumento muy importante en la última parte del año pasado y durante los primeros meses de este año, lo cual nos lleva a una situación del orden de 30 mil fallecidos, si consideramos el total de personas, y del orden de 22 mil con PCR positivo.

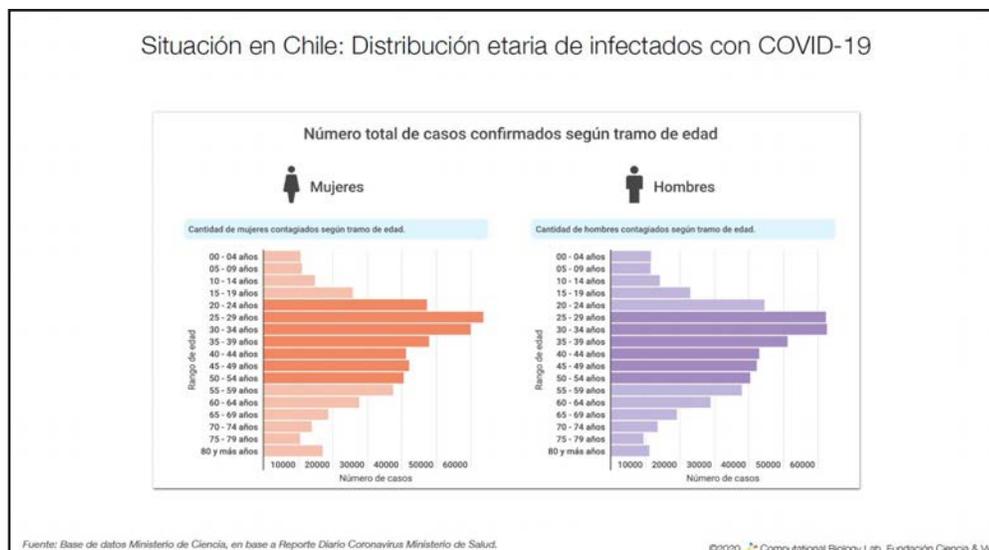


Este es un gráfico muy importante que quisimos destacar. Nuevamente, estos son datos extraídos del Ministerio de Salud a través de la base de datos del Ministerio de Ciencias. Se muestra la cantidad de personas fallecidas por

COVID-19, haciendo una razón entre quienes fallecieron fuera de un hospital versus los que fallecieron dentro de uno de esos establecimientos.

Como ustedes pueden ver, en términos promedio a lo largo de la pandemia, por cada 3 personas que fallecen hospitalizadas 1 fallece fuera del hospital con patología COVID. Esto significa que, del total de personas fallecidas por esta enfermedad, aproximadamente el 27

por ciento de los reportes indica que fallecieron fuera del sistema hospitalario. Por tanto, es algo que también debiéramos considerar para entender de qué manera la población está asimilando la disponibilidad de camas que hoy día tenemos como país.



Este es un dato que me parece muy importante, también sacado de la página web del Ministerio de Salud, donde les mostramos la distribución etaria, es decir por edad, de hombres y mujeres, que han sido infectados por patología COVID confirmada.

Como ustedes pueden ver, hoy día se produce una situación que no ocurrió durante la primera etapa de la pandemia, en que la mayor proporción de gente infectada correspondía a personas sobre los 40 años. Ahora, lo que estamos observando es que la mayor proporción de gente infectada en ambos sexos se da en personas de entre 20 y 49 años, lo cual nos debería llevar a pensar si ello tiene que ver con la estrategia comunicacional, enfocada principalmente en los adultos mayores, o si también

se relaciona con lo que los investigadores han llamado el “hashtío del apocalipsis”, un contexto sociológico en el cual, de alguna manera, las personas están dispuestas a asumir cada vez más riesgos porque están cansadas de la pandemia. Pero también -y me parece muy importante destacarlo- podría tener que ver con la dispersión comunitaria -y perdonen que sea enfático en esto- de las nuevas variantes, particularmente la variante B117, aparecida en Inglaterra, o la variante P1, surgida en Brasil. Porque en los países donde estas variantes se han distribuido de manera comunitaria han provocado el mismo efecto: una infección mayoritaria en personas jóvenes, en contraste con etapas anteriores de la pandemia.



## Conclusiones

1. Chile y sus múltiples peaks epidémicos:
  - Peak de Junio 2020 provocado por la dispersión comunitaria de la variante G614 de SARS-CoV-2
  - Peak de Enero 2021 provocado por el aumento de movilidad de las fiestas de fin de año
  - Peak de Marzo/Abril provocado por el aumento de movilidad de los permisos de vacaciones y, posiblemente, se vea agravado por la circulación de las nuevas variantes B117 y P1
2. Chile en una situación crítica: uso de camas UCI al 95%, con poca capacidad de respuesta frente a al alza sostenida de casos. Menos aún, a la dispersión comunitaria de nuevas variantes
3. Pese a la exitosa estrategia de vacunación, la infección seguirá aumentando ya que la vacuna Sinovac posee 50% de protección contra infección
4. Se prevé una baja en el uso de UCIs y en la letalidad de aquí a Julio-Agosto, producto de la Vacunación masiva con Sinovac que evita desarrollo de enfermedad grave (UCI) entre 80% y 92%

©2021. \* Computational Biology Lab, Fundación Ciencia & Vida

Chile ha tenido tres *peaks* epidémicos hasta la fecha: el primero tuvo lugar en junio de 2020, provocado por la dispersión de la variante G614, la cual, como les acabo de decir, apareció por primera vez en Italia; un segundo *peak* en enero de 2021, provocado principalmente por el aumento de la movilidad durante las fiestas de fin de año, y este último *peak*, que aún estamos viviendo y no sabemos cuándo termina -todavía no está tan claro-, entre marzo y abril, provocado por el aumento de la movilidad fruto de los permisos de vacaciones.

Potencialmente -y esto es lo que quisiera destacar en esta presentación-, la situación podría verse agravada por la circulación de las nuevas variantes B117 y P1.

A pesar de que todavía tenemos espacio para crecer en el número de camas críticas, dado que estamos cerca del 95 por ciento de su

utilización, con un aumento muy significativo, por sobre los 7 mil casos, durante los próximos días -habrá que poner mucho ojo en lo que va a pasar en los próximos días y el fin de semana-, potencialmente no vamos a ser capaces de aumentar el número de camas para satisfacer la demanda, lo que potencialmente significa que nos podríamos enfrentar a muy altas letalidades producidas por el virus, y a fallecimientos de personas que, por no tener acceso a una cama UCI, sencillamente no puedan ser atendidas y mueran, aumentando la mortalidad.

Finalmente, subrayo que la estrategia con la vacuna Sinovac es una estrategia centrada en evitar la enfermedad grave, y es, desde mi punto de vista, bastante buena en ese sentido. No evitará la infección en una gran mayoría de casos, pero sí la enfermedad grave, y por lo tanto, un aumento importante de fallecidos.

## Agradecimientos

**DLab Team:**

- Dr. César Ravetto, Biologist, PhD in Computational Neuroscience
- Samuel Report, Electrical Engineer, MScs in Astroengineering (PUC)
- Felipe Castillo, Astronomer (UCHile)
- Tomás Villaseca, Electrical Engineer (PUC)
- Alejandro Barrios, Mathematical Engineer (UdeC)
- Pablo Monares, Sociologist, PhD student Computational Biology FCV / USS
- Soraya Mora, Physicist, MScs in Neuroscience, PhD student Computational Biology FCV / USS
- Jorge Carrasco, Ing. in Biotechnology, PhD student Computational Biology FCV / USS
- César Valdénegro, Cartographer UCSC

**Advisors and collaborators:**

- Dr. Mauricio Canals, Md in Public Health, PhD in Epidemiology
- Dr. Nicole Tischler, PhD in Biotechnology, Molecular Virologist
- Dr. Pilar Gamba, Md in Infectology and Epidemiology
- Dr. Leo Ferras, PhD in Computer Science, Data Scientist
- Dr. Loreto Bravo, PhD in Computer Science, Data Scientist
- Dr. Alejandro Bassi, PhD in Computer Science
- Dr. Tomás Regueira, Md in Intensive Care
- EU Idalia Sepúlveda.



**Fundación  
Ciencia  
& Vida**



**CINV**





US Air Force Office of Scientific Research  
Research Award N° FA9550-16-1-0111  
Research Award N° FA9550-19-1-0368



**SOCIEDAD CHILENA  
DE  
MEDICINA INTENSIVA**



**UDD**  
**Universidad del Desarrollo**  
Facultad de Ingeniería  
Instituto Data Science



Instituto Milenio Centro Interdisciplinario de Neurociencia  
de Valparaíso ICM-ECONOMIA P09-022-F



Programa de Apoyo a Centros con Financiamiento  
BASAL AFB170004 - Fundación Ciencia & Vida

©2020. <sup>TM</sup> Computational Biology Lab, Fundación Ciencia & Vida

Termino agradeciendo a nuestros colaboradores; a los fondos que financian nuestra investigación científica, particularmente a los colegas de la Oficina de Investigación de la Fuerza Aérea Norteamericana, y a ustedes, por su presencia y por la invitación.

Quedo atento a cualquier pregunta que ustedes tengan.

Muchas gracias.

La señora PROVOSTE (Presidenta).– Muchísimas gracias al investigador señor Tomás Pérez-Acle, a quien además agradezco siempre su voluntad de concurrir a mesas especiales como las que desarrollamos en nuestra región. Así que muchísimas gracias.

Estamos llegando a la hora de término de esta sesión especial, por lo que solicito la unanimidad para prorrogarla y así poder escuchar al Ministro de Salud, a las bancadas, y las consultas que se hagan a nuestros invitados.

Si les parece, se acordaría por unanimidad.

Así se acuerda.

Le ofrezco la palabra, en primer lugar, al Ministro, aunque seguramente van a surgir otros temas desde las bancadas, razón por la cual le doy la opción de hablar ahora o hablar al final, a fin de que pueda recoger también las opiniones y las consultas de los Senadores.

El señor PARIS (Ministro de Salud).– Gracias, Presidenta.

En realidad quiero recoger la opinión de los colegas, pero igualmente tengo que hablar ahora, porque se me plantearon tantas preguntas y tantas dudas que tengo que responderlas.

La señora PROVOSTE (Presidenta).– No tenemos dificultad, Ministro.

Esta sesión ha sido convocada para poder escuchar, así que le ofrezco la palabra.

El señor PARIS (Ministro de Salud).– Muchas gracias, Presidenta. Usted ha sido siempre muy amable conmigo, y le agradezco.

Quiero comenzar por la presentación de Tomás Pérez-Acle.

En realidad, es un placer escucharlo y entender, de boca de un verdadero experto, lo que está ocurriendo con el tema de la pandemia. Y quiero agradecerle, tanto a él como al Vicerrector Alejandro Jofré, que todos los datos utilizados por ellos provengan del Ministerio de Salud, porque otros invitados que hablaron parece que piensan que en el Ministerio no hay ningún experto, que nadie sabe hacer nada, que nadie maneja los números, que nadie sabe de estadísticas, que nadie sabe de epidemiología, cuando el Ministerio tiene una tradición enorme, ¡enorme!, ¡gigantesca! -ya lo dije-, desde

la época del Ministro Allende, de la época del Ministro Cruz-Coke.

Quiero referirme a algunas de las cosas que dijo Tomás Pérez-Acle, de Ciencia & Vida, de Valparaíso, como señaló la Senadora de la región.

Él destaca la positividad de la PCR cuando tuvimos el *peak* de junio, que fue de 40 por ciento, frente a la positividad que tenemos ahora, que es de 9 por ciento. Y hace un pronóstico que nosotros compartimos, en el sentido de que el “R”, al ser en este momento positivo, sobre 1 (1,1; 1,09, dependiendo de la región), indica que la pandemia o cantidad de pacientes seguirá aumentando.

Es por eso que hemos implementado todo un programa para aumentar también el número de camas UTI, para lo cual pedimos ayuda, justamente, a la Universidad de Chile. Rabin-dranath Quinteros se refirió a eso. Nosotros hemos seguido conversando con esa universidad, y cuando se discutió el presupuesto de Salud, nos comprometimos con ella a un aporte económico que estamos analizando y mejorando. Estamos estudiando, igualmente, la modificación del estatuto del Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Y en eso no hemos echado pie atrás.

Quiero destacar también lo que dijo Tomás Pérez-Acle con respecto a la importancia de la vigilancia del “R efectivo”. Actualmente, el “R efectivo” es muchísimo más bajo que el de junio. Y además hay regiones, y las quiero felicitar, como Magallanes -no sé si está la Senadora Goic acá-; Aysén -está el Senador Sandoval-; Los Lagos -nos está escuchando Rabindranath-, donde los casos van disminuyendo, afortunadamente.

No es mérito del Gobierno que los casos disminuyan, así que no es culpa del Gobierno que los casos aumenten, como se quiere recalcar de repente. “Todos los expertos están en la Oposición”, dijo un pensador, y “todos los que no saben nada están en el Gobierno”. Y eso les ha pasado a todos los gobiernos.

Así que yo pediría más respeto a los primeros que opinaron, porque lo que no voy a tolerar es que se diga que nosotros estamos declarando que gracias a la vacuna se va a controlar la pandemia. ¡Nadie ha dicho eso! Tomás Pérez-Acle lo afirmó muy claramente. No es gracias a la vacuna, que no va a tener efecto -lo hemos dicho repetidas veces- hasta el 31 de junio, cuando logremos un efecto rebaño.

El doctor Rada dijo que nosotros estábamos prácticamente comunicando o dando a entender a la población que gracias a la vacuna se iba a acabar la pandemia. ¡Jamás he dicho eso, doctor Rada! Por favor, ¡escuche las conferencias de prensa que damos! En enorme cantidad de ocasiones hemos señalado que el 30 de junio, cuando tengamos al 80 por ciento de la población vacunada, el 80 por ciento susceptible, recién vamos a alcanzar el efecto rebaño. Así que no engañe a la opinión pública diciendo que nosotros declaramos que gracias a la vacuna -obviamente, muchos desconocen el éxito de la campaña de vacunación- vamos a lograr erradicar el virus. Jamás hemos dicho eso. Todo lo contrario.

Destaco lo que también plantea Pérez-Acle en el sentido de que las edades han disminuido enormemente. En este momento tenemos muchos más infectados en la gente joven. ¿Por qué? Porque la gente joven no se ha cuidado.

Y asumo la responsabilidad y la culpa cuando cometo errores o cuando digo cosas mal dichas. A lo mejor ha fallado la comunicación del riesgo. Evidentemente. Pero yo lo reconozco. En algunas ocasiones hemos dado señales inadecuadas, pero las hemos corregido. Yo reconozco mis errores y escucho a la gente que realmente sabe: don Tomás Pérez-Acle, así como el Vicerrector Alejandro Jofré. Todos los datos que él mostró surgen del Ministerio de Salud, de la colaboración entre el Ministerio y las diferentes universidades.

Considero muy importante destacar que el Ministerio ha hecho un esfuerzo gigantesco. El equipo amplio de Alejandro Jofré incluye,

dijo, matemáticos, epidemiólogos, estadísticos, médicos, lo mismo que el equipo que trabaja en la Cartera de Salud, que algunos tratan de denigrar diciendo que son matemáticos que andan revoloteando por ahí, como si no supieran nada, como si no fueran necesarios para la elaboración de datos. Ese tipo de lenguaje es lo que echa a perder la convivencia.

La capacidad hospitalaria -se ha repetido hasta el cansancio-, claro que está al tope. Pero no está al tope igual que en la primera etapa. La capacidad hospitalaria está al tope en el 90, 93, 95 por ciento en promedio a nivel nacional, porque nosotros ya habíamos comenzado a solucionar las listas de espera, Senador Quinteros, que usted nombró como si no estuviéramos haciendo nada. ¡Estamos solucionando las listas de espera! Y el 29 por ciento de las camas UCI ocupadas corresponde a pacientes quirúrgicos (tumores, cardíacos), que han sido operados y están ocupando camas. ¡No los podemos echar de la noche a la mañana! Solamente el 71 por ciento son pacientes COVID. También lo mencionó, con exactitud, Pérez-Acle.

Entonces, es verdad que tenemos una alta ocupación de camas. ¡Pero no asusten a la gente con eso! Asístenla con otro tipo de mensajes. Sean positivos; díganles que se cuiden, que se laven las manos, que usen mascarilla, que respeten el distanciamiento físico.

La cantidad de camas, ¡ni Dios quiera que nos falten!; tenemos ventiladores suficientes -también lo dijo alguien-; tenemos cánulas de alto flujo, y estamos haciendo un esfuerzo gigantesco con la Universidad Católica, con la Universidad de Chile, con la Universidad de Los Andes. Los hospitales públicos, ¡con mayor razón están haciendo un esfuerzo gigantesco!

¿Ustedes creen que nosotros no estamos preocupados de eso, que no estamos preocupados de “la última cama”, que no nos duele que mueran personas?

Aquí se han dado diferentes cifras con res-

pecto a la cantidad de fallecidos. La cantidad de fallecidos -y también agradezco a Tomás en esto- es, exactamente, 22.400. Alguien dijo que rozaba los 30 mil; otros hablaron de 28 mil. ¡Eso no es verdad! Son 22 mil los fallecidos con PCR positivo. ¡Hasta cuando engañan a la opinión pública! Y la cantidad de casos activos, que también escuché a alguien que habló de 50 mil, tampoco es verdad. Los casos activos hoy día -y tengo el informe del 24 de marzo- son 36.054.

Seamos honestos y demos las cifras que realmente corresponden.

Yo creo que muchos escriben cartas, anuncios y declaraciones diciendo que tenemos que estar todos unidos, que tenemos que luchar en contra del coronavirus, que no podemos estar divididos, pero no veo esa actitud aquí, en la realidad, en algunos y en algunas.

Yo sí llamo a la unidad; llamo a reconocer que hemos cometido errores, pero también a reconocer que hemos hecho un esfuerzo gigantesco.

¿Por qué me llaman a mí la atención con respecto a las ayudas sociales cuando yo mismo, como indicó el Senador Quinteros, lo he dicho? Son otros grupos los que pidieron cuarentena, hibernación, *lockdown* -;hablando en inglés, para la población más humilde de Chile...!-, al comienzo de la pandemia. ¡Acuérdense quiénes fueron! ¡Sin ninguna preparación económica, sin ninguna ayuda para la gente más humilde! La gente que no tiene tarjeta de crédito ni de débito, que no tiene dinero en efectivo, ¿cómo se mantiene en una cuarentena?

Unos piden cuarentena y además defienden a los restaurantes, a los gimnasios y otras actividades, y atacan a las iglesias, que también a nosotros nos produjo problemas.

Entonces, pongámonos de acuerdo como país. La Senadora lo dijo al comienzo: “Pongámonos de acuerdo aquí, todos unidos, a luchar contra el coronavirus”.

Yo agradezco al Parlamento que me dé la

oportunidad de participar, ¡solo!, no acompañado por otros y por otras, y además agradezco al Parlamento porque este año nos ha dado un presupuesto gigantesco, que, gracias a la insistencia de algunos parlamentarios, fue aumentado, tanto en atención primaria como en el per cápita, que este año sobrepasó los 8 mil pesos. Es un per cápita histórico, ¡histórico!

Hemos negociado con todos los gremios de la salud, excepto con el Colegio Médico; hemos dado todos los bonos necesarios a la atención primaria; hemos reconocido la carrera funcionaria; estamos luchando por que el Código Sanitario incorpore a otros miembros del equipo de salud -cosa que el Colegio Médico no quiere-; estamos luchando por una ley que reforme el Fondo Nacional de Salud, el sistema Fonasa o seguro público de salud, que no es privatizador, como dicen algunos, porque se da la primera prioridad...

Muchas gracias, Senadora.

La señora PROVOSTE (Presidenta).— A usted, Ministro.

En el tiempo de la bancada del Partido Por la Democracia, tiene la palabra el Senador Guido Girardi.

El señor GIRARDI.— Gracias, Presidenta.

El que vivimos es un momento muy importante. Yo quiero aprovechar de referirme respecto de lo último que señaló el Ministro. Es cierto que en Chile ha habido avances en materia de salud, pero tenemos un presupuesto que sigue siendo muy mínimo para las necesidades del país.

Chile aporta a la salud solo el 3,7 por ciento de su producto interno. Y si uno divide dicho presupuesto por todos los chilenos, resultan cerca de 752 dólares por persona, que es una cantidad muy insuficiente para enfrentar los problemas sanitarios.

Los países desarrollados, que conciben la salud como un derecho, Chile no la concibe así, destinan cerca del 8 a 9 por ciento del PIB como aporte fiscal. Y no estoy hablando del esfuerzo de las personas, sino del esfuerzo del

Estado, que es el que garantiza derechos.

Por eso, quiero reafirmar que no estoy de acuerdo con lo que ha planteado el Ministro, en el sentido de que su proyecto sobre Fonasa persigue fortalecer el sistema de salud. Lo que hace dicha iniciativa es privatizar la salud. Pero corresponde a una discusión que vamos a sostener más adelante. En todo caso, algunos Senadores votamos en contra de esa idea de legislar porque el Plan de Salud Universal reduce derechos, y además genera un gobierno corporativo que toma decisiones que debiera asumir el Ministerio de Salud.

Pero se trata de otra discusión, la cual me parece muy importante que la podamos realizar.

Señor Presidente, parto por decir que reconozco en el actual Ministro de Salud a una autoridad que escucha, que ha tratado de hacer un esfuerzo y del cual la mayoría de nosotros tiene una muy buena opinión personal, pero esta sesión se enmarca dentro de la esfera de la actual pandemia sanitaria.

Y quisiera poner el asunto en un contexto más general y decir que estamos viviendo una crisis porque el manejo inicial de la pandemia por parte del Gobierno fue una catástrofe y un desastre. Y hoy día, claro, el Ministro Paris ha logrado mejorar las cosas.

Pero quiero poner el ejemplo de países que lo han hecho bien, como Corea del Sur, que resolvieron y cerraron la cadena de transmisión en ocho semanas. Y de lugares como Wuhan, que ya casi no tiene casos activos, donde lo lograron en diez semanas. Nosotros llevamos cincuenta semanas y todavía estamos en un proceso de aumento de casos. Y esa situación, evidentemente, no habla bien de lo que hemos hecho. Y no es solo responsabilidad del Gobierno, sino que es responsabilidad de todos.

Hoy día, si incorporamos a los sospechosos, Ministro, sumamos 29.540 fallecidos, que corresponden a muertes certificadas por PCR más las sospechosas, lo que nos puede significar terminar entre los países con más muertes

por millón de habitantes. Y ese es un dato duro respecto a cómo hemos operado.

Ahora, qué me preocupa: el contexto de la comunicación de riesgo. Creo que el escenario que estamos viviendo es de alta complejidad y de alta peligrosidad. ¿En qué sentido? En que tenemos una situación donde están apareciendo nuevas variantes, ante las cuales debiéramos establecer un desafío, porque las vacunas con que contamos no necesariamente serán cien por ciento eficaces contra ellas, aunque eventualmente lo pueden ser, como ha señalado Tomás Pérez-Acle, desde la óptica de evitar la mortalidad. Pero las nuevas cepas pueden ser mucho más difíciles de manejar desde el punto de vista de su mayor contagiosidad, mayor letalidad o mayor mortalidad y presentar mayor incidencia en personas más jóvenes, que es tal vez lo que está pasando en el mundo, y no solo porque los jóvenes se cuidan menos, sino porque a lo mejor esta variante involucra una mayor capacidad para provocar que los jóvenes sean más susceptibles al contagio.

Por lo tanto, aquello implica un desafío sanitario.

De hecho, la Canciller Merkel habló de que había una nueva pandemia, que haría arar a las pandemias anteriores.

¿Por qué quiero plantear este asunto? Porque me parece que acá hay una cuestión donde hemos mostrado debilidades y voy a plantear algo más bien como sugerencia y como un aporte, porque nosotros como Comisión del Futuro del Senado nos reunimos todos los jueves con los expertos chilenos que conforman nuestro Comité Asesor -y que no forman parte del Comité Asesor Covid-19-, donde participan el Colegio Médico, las universidades: la Universidad Católica, de Chile, etcétera, etcétera.

¿Y cuál es nuestra preocupación? Que las medidas de salud pública son las que van a enfrentar esta pandemia, sobre todo si la vacuna no es cien por ciento eficaz para lograr cerrar la cadena de transmisión, ya sea porque

no alcancemos una inmunidad de rebaño del 85 por ciento de la población, que equivale a 15 millones de personas vacunadas, o porque la vacuna no garantiza una total inmunidad a aquellos que están inoculados. De hecho, los expertos han señalado que acá hay personas que han sufrido reinfección con las nuevas variantes.

Por lo tanto, la situación nos plantea desafíos científicos que son muy importantes.

Y considero que las medidas de salud pública son el ABC del procedimiento, donde la medida más importante es la comunicación de riesgo. Y por eso estimo, Ministro, en que hay que decirle a la gente que corre peligro: que corre peligro de morir, que corre el peligro de tener secuelas para toda la vida.

A mi parecer, la comunicación de riesgo debe basarse sobre evidencia científica. Y la evidencia científica dictamina que los jóvenes, por sobre todo, no pueden seguir sintiendo que están liberados de responsabilidad. Porque tienen una responsabilidad ética: al contagiarse ellos van a infectar a otros. Y lo mismo en el caso de aquellos que no se quieren vacunar: si no se vacunan no van a permitir cerrar la cadena de transmisión porque va a ser muy difícil alcanzar la inmunidad de rebaño, y vamos a seguir teniendo susceptibles.

A mí me parece muy importante que se establezca claramente que debe haber una comunicación de riesgo que sea menos relativizada de lo que está ocurriendo.

Y hay hechos que relativizan.

A veces, el discurso de que con la vacuna vamos a lograr alcanzar una amplia cobertura significa que muchos relajan sus medidas de prevención, y eso no puede ser. Pero mantener los *mall* abiertos y aumentar el aforo de las iglesias también son señales contradictorias.

Entonces, qué nos parece importante. Yo por lo menos creo que debemos centrar nuestra atención en las medidas de la tradicional salud pública. Ahora, es cierto que la cantidad de testeos ha ido aumentando y nosotros valo-

ramos eso, pero donde mostramos problemas, Ministro, es en el aislamiento. Usted informa que tenemos 37 mil enfermos activos y solo 7 mil están internados en recintos sanitarios; es decir, hay 30 mil personas que están en sus casas contagiando a sus conglomerados familiares. Y mientras eso ocurra no vamos a lograr detener la cadena de transmisión.

Lo segundo que considero importante considerar, y sigue siendo parte del ABC, es el antecedente que aportan algunos en el sentido de que cada caso activo genera veinte a treinta contactos estrechos. Pero supongamos que sean solo diez, en promedio, para ocupar una cifra menor: si suman 37 mil los casos activos y son diez los contactos estrechos, en promedio, ello significaría que debiéramos estar buscando a 370 mil personas. Y les aseguro que no estamos pesquizando ni siquiera a una pequeña fracción de esos 370 mil contactos estrechos potenciales, porque eso requiere contar con infantería. Y se está rastreando solo a dos contactos estrechos en promedio por cada caso activo, de acuerdo a lo informado por Catterina Ferreccio en la reunión del Consejo Asesor Covid-19 realizada ayer; es decir, queda una fracción muy importante a la cual no estamos llegando.

Por lo tanto, será muy difícil cerrar la cadena de transmisión si las medidas de salud pública no se cumplen.

Además, si aparecen nuevas variantes que están fuera del alcance de las vacunas, debemos mantener con mucha fuerza las medidas de salud pública mencionadas. Eso nos parece muy importante.

Lo mismo pasa con la cuarentena: si no se aplica a todo un conglomerado, va a seguir habiendo movilidad. Pero además aparece como una acción discriminatoria, injusta, porque se emplea para las comunas...

La señora PROVOSTE (Presidenta).— Ha concluido su tiempo.

El señor GIRARDI.— ¿Me concede un minuto?

La señora EBENSPERGER.— Ya se le dio un minuto adicional.

El señor SANDOVAL.— Se le acabó el tiempo.

El señor GIRARDI.— Déjeme terminar, Presidenta.

El señor SANDOVAL.— ¡Entonces, sintetice!

El señor LETELIER.— Dele un minuto, Presidenta.

El señor SANDOVAL.— ¡Sintetice!

La señora PROVOSTE (Presidenta).— Hemos tomado el acuerdo de apegarnos a nuestro tiempo de intervención y ya le concedimos un minuto adicional. Le otorgaré solo un minuto más para que pueda terminar y no habrá otra prórroga.

Y vamos a aplicar el mismo criterio con los demás oradores, Senadora Ebensperger; no se preocupe.

Senador Girardi, le agradeceré concluir en el próximo minuto.

Le pido al Secretario que le habilite el micrófono.

El señor GIRARDI.— Sí, Presidenta.

A mi juicio, encerrar solo a las comunas pobres en la Región Metropolitana es un acto discriminatorio que genera molestia, porque fueron los sectores de altos ingresos los que trajeron el virus hace un año y, además, esos mismos sectores trajeron las actuales variantes, ya sea de Brasil o de Inglaterra.

¡Y mantienen la movilidad!

Entonces, o establecemos una cuarentena eficaz y aplicamos trazabilidad y actualizamos todos aquellos temas que están pendientes, o difícilmente vamos a cortar la cadena de transmisión.

Además, necesitamos que haya ayuda social. Hemos recurrido dos veces al retiro del 10 por ciento de los fondos previsionales. ¿Por qué? Porque no hay ayuda social eficaz. Y si no hay ayuda social eficaz, no vamos a poder resolver este problema.

Por último, yo creo que las elecciones hay

que hacerlas de todas maneras, pero se deben cerrar los *mall* y cuarentenar a la población. Debemos realizar todos los esfuerzos necesarios hoy día, porque no da lo mismo que haya un 95 por ciento de camas UCI ocupadas, porque los que no alcancen camas pueden morir.

Participar en la elección es mucho más seguro que ir al *mall* o a la feria, y debemos mantener la votación, pero aplicando todas las medidas mencionadas, que son urgentes.

Gracias, Presidenta.

La señora PROVOSTE (Presidenta).— Muchas gracias.

Le ofrezco la palabra, en el tiempo de la bancada del Partido Renovación Nacional, al Senador Francisco Chahuán.

El señor CHAHUÁN.— Señora Presidenta, Honorable Sala, saludo, por supuesto, a nuestros invitados, al Ministro de Salud y también al Diputado que nos acompaña.

Deseo señalar lo siguiente: estamos en un momento crítico, en uno de los momentos más complejos de la pandemia en cuanto a la evolución exponencial que hemos experimentado desde el punto de vista de los contagios.

Y quisiera hacer una evaluación.

En primer lugar, hubo un tremendo esfuerzo del Gobierno del Presidente Piñera y del Ministro Mañalich para duplicar las camas críticas. Y es un antecedente que también debe señalarse con toda la fortaleza necesaria.

En segundo lugar, durante la gestión del Ministro Paris hemos logrado un proceso de vacunación que es único en el mundo. Además, la velocidad de vacunación, gracias al personal sanitario y a los programas aplicados, también es única. Y hemos visto cómo Chile progresivamente fue capaz, incluso a instancias de la propia Comisión de Salud, cuyos integrantes le fuimos a plantear el asunto al Presidente en su momento, de realizar negociaciones *fast track* para disponer de aquellas vacunas prometedoras que estaban trabajándose.

Y ahí el Primer Mandatario dispuso que el Ministerio de Salud y el Ministerio de Relacio-

nes Exteriores encomendaran al Subsecretario de Relaciones Económicas Internacionales que se pudieran cerrar acuerdos *fast track*.

Se acordó un *fast track* con Sinovac a un costo de 3 millones de dólares, que permitió incorporarnos en la tercera fase y asegurar más de 30 millones de dosis para el país: ¡30 millones de dosis!

No sé si ustedes me pueden nombrar a algún otro país que haya tomado tales provisiones necesarias.

Sacamos, además, un proyecto de ley, con un Congreso que estuvo a la altura de las circunstancias, para que las personas que participaran en la fase 3 de aquellas vacunas prometedoras, y que incorporaron a Chile en tales procesos, tuvieran la certeza de que se les iba a responder si presentaban algunas dificultades de salud.

Acompañamos también el esfuerzo muy importante del Diputado José Miguel Castro, el “Cote” Castro, que hoy nos acompaña en la Sala, quien, para garantizar procesos de investigación, impulsó la instalación de una planta de manufactura de vacunas en la Región de Antofagasta.

Por lo tanto, se ha hecho un esfuerzo consistente.

Hay otra vacuna prometidora, cuya investigación la está encabezando el laboratorio Novavax, que utiliza dentro de sus componentes coadyuvantes un elemento extraído del árbol del quillay y que se encuentra *ad portas* de ser aprobada. Y también ahí se aprecia un esfuerzo consistente por parte de nuestro país desde el punto de vista de la investigación científica, y donde destaca fundamentalmente el trabajo del doctor Alexis Kalergis.

Entonces, desde la perspectiva sanitaria hemos avanzado para contar con la capacidad de tener a la mayor cantidad de población de riesgo vacunada. Se ha realizado un esfuerzo importante, donde se debe apreciar en su valor no solo al Ministerio de Salud del Presidente Piñera, sino también a los funcionarios de la

salud. Los gremios han aportado, por supuesto, pero los funcionarios han estado en el mano a mano, en el sacrificio permanente para sacar adelante el proceso de vacunación.

Por tanto, les hago un reconocimiento acá a todos los funcionarios de la salud que están en la primera línea en los Cesfam y en todos los vacunatorios del país, cooperando en el proceso de vacunación.

Un segundo elemento que quiero mencionar es que se ha dispuesto un paquete fiscal muy importante para contar con ayuda económica, con colaboración para aquellas personas que han perdido sus puestos de trabajo.

Y dentro de las medidas implementadas, quiero recordar que la suspensión temporal de la relación laboral permitió aplicar una contención...

—(Se escucha un audio inentendible).

El señor CHAHUÁN.— ¿Perdón?

Le pido, Presidenta, que se tomen las medidas para que acá todos tengan el derecho a hablar dentro de un marco del mayor de los respetos.

La señora PROVOSTE (Presidenta).— Continúe, señor Senador.

El señor CHAHUÁN.— Decía que una medida de contención y de preservación del empleo fue la suspensión temporal de la relación laboral. Y ya se han recuperado cerca de un millón de puestos de trabajo.

Asimismo, se estableció un Ingreso Familiar de Emergencia para las zonas que entraran en cuarentena.

¿Es suficiente? No, no es suficiente.

¿Llegó la ayuda a tiempo para las pymes? No, no llegó a tiempo. Y fuimos muy críticos por aquello.

¿Y ahora queremos un bono para la clase media, que sea universal? Sí, eso queremos. Y le estamos pidiendo al Primer Mandatario, al Presidente que contribuimos a elegir, que se haga un esfuerzo mucho más consistente para los efectos de llegar a todas y a cada una de las personas.

Pero si alguien señala que toda la operación que se ha impulsado desde el Ministerio de Salud es criticable, que acá no ha habido esfuerzos positivos, se equivoca. Acá debemos salir juntos de la crisis provocada por la pandemia, porque si alguien pretende sacar réditos políticos de una pandemia sanitaria, esa actitud es condenable.

Por tanto, pido que hagamos todo el esfuerzo para trabajar mancomunadamente.

¿Qué ha hecho el Senado? En el Senado, Ministro -por su intermedio, Presidenta-, hemos trabajado con un comité de expertos que se reúne todos los jueves con la Comisión de Desafíos del Futuro y la Comisión de Salud. Pero pocos se enteran de eso. Y a partir de esas reuniones hemos sacado minutas que se envían al Ministerio de Salud. Ahí hay recomendaciones, que espero que se valoren.

Quiero destacar el trabajo de las universidades, de la Presidenta del Colegio Médico, de los distintos gremios que están participando y proponiendo ideas para mejorar la capacidad del Estado de Chile, no de un gobierno, sino la capacidad del Estado de Chile para hacerse cargo de una pandemia que ya ha cobrado más de 30 mil muertos.

Entonces, acá ha habido un esfuerzo consistente de parte del Parlamento...

Le pido un minuto, Presidenta.

La señora PROVOSTE (Presidenta).— Lo tiene, señor Senador.

El señor CHAHUÁN.— Muchas gracias.

Ha habido un esfuerzo del Parlamento, que ha estado a la altura.

Y le pido Presidenta, amigablemente, que estemos orgullosos del trabajo que ha hecho el Senado. Porque durante este año no solamente hemos funcionado con una producción legislativa pocas veces vista antes, sino además hemos tramitado un conjunto de leyes para hacernos cargo de la realidad. Algunas corresponden a iniciativas parlamentarias, sí, muchas de ellas, y el Gobierno ha tenido que abrirse a debatir algunos temas.

Más allá de las posiciones políticas, los retiros del 10 por ciento de los ahorros previsionales también han significado un alivio para miles de familias chilenas frente a la lentitud inicial que hubo por parte del Gobierno.

Y mi mensaje al Presidente: no hay que repetir las malas experiencias, sino que acá se requiere cooperación y ayuda rápida para las personas.

La gran incógnita...

La señora PROVOSTE (Presidenta).— Tiene un minuto adicional.

El señor CHAHUÁN.— Muchas gracias.

La gran incógnita, Presidenta, es qué va a pasar; cuáles serán los criterios objetivos que nos van a permitir visualizar si habrá elecciones el próximo 10 y 11 de abril.

El asunto no lo hemos planteado.

Y me habría gustado que a lo menos este asunto pudiese estar en discusión hoy día, en este Parlamento. Estamos *ad portas* de una de las elecciones más importantes que ha habido en Chile.

Los candidatos están en la más completa incertidumbre, porque nadie sabe si el próximo 10 y 11 de abril tendremos elecciones o no.

O a lo menos que queden a firme, y habrá que tomar todas las medidas preventivas, como cuarentenas, para bajar los índices de contagio. Pero acá lo que tiene que haber son elecciones seguras para que las personas puedan concurrir masivamente a votar el próximo 10 y 11 de abril.

Y esas definiciones tendrán que asumirlas el Ministerio de Salud y el Presidente de la República.

Gracias, Presidenta.

La señora PROVOSTE (Presidenta).— Muchas gracias al Senador Chahuán.

En nombre de la bancada del Partido Socialista intervendrá la Senadora Isabel Allende y posteriormente el Senador Alfonso de Urresti, quienes compartirán el tiempo asignado a su bancada.

Puede intervenir hasta por cinco minutos la Senadora Allende, de acuerdo a lo que nos ha

informado la Secretaría, y los restantes dos minutos serán para el Senador De Urresti.

Senadora Allende.

La señora ALLENDE.— Gracias, Presidenta.

En primer lugar, saludo, por supuesto, a todas las invitadas e invitados que han asistido a esta sesión especial.

Creo que usted marcó muy bien la pauta al inicio, Presidenta, porque lo que esperamos de esta sesión es un diálogo y conocer diversas opiniones.

Aquí no estamos atacando a nadie; no se trata de aquello. Es completamente absurdo que los oficialistas traten de defender toda la gestión del Gobierno y los opositores aparezcan como que no reconocen nada.

De partida, no solo se han aprobado todas las medidas que ha mandado el Gobierno, sino que además hemos reconocido, todos, lo importante que ha sido para este país un proceso masivo y rápido de vacunación.

Y, por cierto, agradezco siempre al Ministro Paris que no se olvide de Salvador Allende y de Cruz-Coke cuando hablamos de salud pública. Creo que es uno de los grandes méritos de este país, que indudablemente se muestra con eso.

Pero, Presidenta, el sentido de esta sesión especial es que, obviamente, estamos preocupados por la situación actual. No es razonable no preocuparse si tenemos más de 36 mil casos activos, si estábamos teniendo sobre los 7 mil casos diarios.

En la Región de Valparaíso rompimos un nuevo récord la semana pasada, con 700 casos nuevos, y tenemos más de 5 mil activos. Y, por cierto, cómo no preocuparse con la situación crítica de las camas UCI, que hoy día se supone que llegan a 175, aproximadamente.

Entonces, sí es una situación preocupante o frágil, como se dijo, y lo que aquí corresponde es escuchar las diversas opiniones, recoger las experiencias positivas, corregir errores, aceptar sugerencias y proposiciones.

Creo que ese es el verdadero sentido de esta sesión. Así lo veo yo, por lo menos. Y, como digo, no se trata de hacer discursos autocomplacientes, sino de tomar conciencia de que estamos en un momento difícil, fuera de la incertidumbre que nos genera este virus, porque tiene razón Tomás Pérez-Acle, u otro científico, cuando dice que después de un año ya hay experiencia que se puede recoger y conocimientos que se han ido acumulando. Pero, así y todo, hay variantes, hay incertidumbres y no podemos desconocerlas.

Ahora, evidentemente, yo reconozco en el Ministro Paris a una persona que fue mucho más dialogante y que además entendió la importancia, no solo de centrarse en las camas y en los ventiladores, sino también de atender a lo que llamamos “TTA”, aunque es cierto que fallamos en el aislamiento, pero por lo menos reconocemos eso.

Sin embargo, no es suficiente. Aquí se ha dicho -y lo reconoce el Ministro- que ha habido fallas en la comunicación, sobre todo en el nivel de riesgo, y eso yo creo que ha sido muy importante.

Como Senadora de la Región de Valparaíso, me preguntaron por las vacaciones. Yo apoyé al Ministro y dije: “Mire, creo que por salud mental, ya la gente no da más. Hay que dar la posibilidad de que salgan”.

El problema es que no se les advirtió de todo el riesgo posible, se bajaron los brazos y yo veía en la costa de Valparaíso, en el litoral nuestro, que es precioso, aglomeraciones en las playas, gente sin mascarilla, etcétera, etcétera.

Obviamente, eso es responsabilidad de los que tomaron las vacaciones, pero también está la responsabilidad de transmitir un mensaje claro.

Cuando se dijo que la semana pasada había cuarentena en Valparaíso, pero no en Viña y Concón, en circunstancias de que, en verdad, son una sola conurbación, no se entiende.

Los alcaldes del litoral dijeron: “Cuidado,

no se puede llegar y abrir las vacaciones porque va a haber una incidencia en los casos”. La realidad nos demostró que así fue.

Entonces, también hay que tomar en cuenta la descentralización, las realidades regionales, Valparaíso y su geografía, Valparaíso y sus campamentos, Valparaíso y su tasa de cesantía. Es decir, es imposible ignorarlas.

Creo que son ciertas algunas de las alertas que nos están dando, ya sea el Colegio Médico o los expertos. O sea, pienso que fue tardío el cerrar las fronteras -siguen estando abiertas, por cierto-; fue tardío el permitir que los pasajeros vayan o lleguen, cuando no sabemos cómo se van a comportar las variantes que están entrando al país.

Es efectivo que algunas de estas medidas no se entendieron en estas cuarentenas y que hoy día -es muy dramático- aparece que las comunas con mayor potencial de gente ABC1 no tienen cuarentena y sí la sufren las comunas más pobres, más vulnerables, con una o dos excepciones. Claro que es doloroso. Pero, con una economía que es informal en más del 30 por ciento, también es muy complejo.

Entonces, cuando no se comunica con claridad cuáles son las razones, cuáles son las causas, cuáles son los números, para que la gente lo perciba, se hace más difícil el cumplimiento de estas medidas, más allá de la informalidad. Por eso hablamos siempre de una renta básica, para que la gente no tuviera que arriesgarse, salir a buscar cómo sobrevivir, en fin.

Me duele cuando uno ve lo que acaban de mostrar en una de las gráficas en que aparecían los cuatro indicadores ICOVID: que Valparaíso no figura en verde en ninguna. Y eso es triste, es doloroso, porque claramente estamos llegando a un nivel muy muy preocupante de los contagios, de cómo van subiendo, pero también de la ocupación de las camas.

El propio Presidente del Colegio Médico de Valparaíso señaló que este aumento de positividad, los casos nuevos, la ocupación cercana al 97 por ciento de las camas críticas en la

región es una combinación que no va a poder revertirse por la cuarentena si no va acompañada de las ayudas y elementos económicos necesarios, de la renta universal de que hemos hablado, en lugar de algunas medidas que se han tomado y que no han dado una respuesta oportuna y eficaz.

Yo entiendo que no es fácil. Aquí no vamos a discutir la situación económica, pero es claro que ha afectado enormemente.

La situación del hospital Van Buren, francamente -y, por favor, reconozco el esfuerzo que hace su personal-, es muy difícil.

El domingo pasado se cerró el mercado Cardonal...

La señora PROVOSTE (Presidenta).– Puede habilitar su micrófono ahora, Senadora Allende. Le damos un minuto más, como se lo hemos dado a todos en la sesión presencial, para que pueda culminar su intervención.

La señora ALLENDE.– Muy bien.

Termino, Presidenta.

Decía que el cierre del mercado Cardonal por un brote de COVID por supuesto que es preocupante.

Ahora se van a autorizar las ferias libres el viernes, por lo menos, en la avenida Argentina, y las ollas comunes los sábados y domingos.

¿Qué está indicando eso? Que es dramático lo que ocurre.

Otro mensaje erróneo: se dijo lo de las ferias libres y se prohibió toda actividad hasta el domingo, incluida la feria. Después se rectifica y se dice: “Bueno, por *delivery*”. ¡Por favor!, es casi una ironía y duele, porque evidentemente los sectores vulnerables ni siquiera tienen, en algunos casos, *delivery*.

Entonces, hay que ser más coherente en el mensaje, hay que transmitir los riesgos. Yo prefiero que la gente esté asustada. Se lo digo sinceramente, Ministro. Repito: yo aprecio su voluntad de hacer el mejor esfuerzo. Pero hay que transmitir el mensaje, aunque la gente se asuste. Mejor, si eso los va a ayudar a que tomen medidas, para que no nos esté pasando lo

que ya todos conocemos: que incluso se está afectando la salud de gente más joven, como claramente lo demuestra la ocupación de las camas UCI.

En resumen, necesitamos esos recursos para la trazabilidad. Nos costó mucho llegar a este per cápita que, según dice el Ministro, es histórico. Pero, ¡por favor!, fueron unas tensiones tremendas en la discusión, hemos siempre subido el presupuesto y aún así es insuficiente.

Ministro, y a todos los invitados: todos queremos lo mejor, porque esto nos afecta a todos. Es el país, es una situación de Estado. Así que pongamos nuestro mejor esfuerzo. No tengo ninguna duda de que de eso se trata. Todos queremos ayudar, aportar y salir adelante en este tremendo desafío.

He dicho, Presidenta.

La señora PROVOSTE (Presidenta).– Muchas gracias a la Senadora Isabel Allende.

En el tiempo restante de la bancada del Partido Socialista, le ofrezco la palabra al Senador Alfonso de Urresti, por 2 minutos.

Le ofrecemos por segunda vez la palabra al Senador Alfonso de Urresti.

En el tiempo de la bancada de la Unión Demócrata Independiente, le ofrecemos la palabra, por hasta 6 minutos, a la Senadora Ena von Baer y, por 3 minutos, al Senador Sandoval.

Senadora Von Baer, tiene la palabra.

La señora VON BAER.– Gracias, Presidenta.

Quiero saludar a todos los que están hoy en esta sesión, y especialmente al Ministro de Salud, porque en medio de una pandemia, de las más graves que hemos tenido en los últimos tiempos, se toma un momento para venir presencialmente a dar cuenta al Senado. Eso habla de su respeto por esta institución tan importante de la república.

Gracias, Ministro, sabemos que está muy ocupado. Gracias por estar hoy con nosotros.

Señora Presidenta, yo entiendo que los Senadores de Oposición -por su intermedio- con-

sideren que está todo mal, porque pareciera que la única opinión que tienen es que está todo mal.

Y entiendo, también, que la Presidenta del Colegio Médico diga que está todo mal, porque, por las palabras que le escuchamos en algunos programas de televisión, de redes, es opositora al Gobierno. Así que entiendo que encuentre todo mal.

Agradezco a aquellos que por lo menos reconocen lo que se está haciendo con la campaña de vacunación.

Quiero retrotraerme un poco, porque a mí me llama la atención. No soy médico, soy científico político, pero entiendo que cuando uno es científico debiera de todas maneras mirar lo que dicen los números, las estadísticas, y no decir “creo que puede suceder que”.

El año pasado, cuando iniciamos esta terrible catástrofe, el Senador Girardi -por su intermedio- habló de que iba a morir mucha gente, que nos íbamos a quedar sin camas críticas. Lo dijo en esta Sala. ¡Y eso no ocurrió, señora Presidenta!

El señor GIRARDI.- ¡Dije que veinte mil iban a morir, y van más!

La señora VON BAER.- ¡No ocurrió!

Y, por lo tanto, señora Presidenta...

La señora PROVOSTE (Presidenta).- Le pedimos no interrumpir, Senador.

La señora VON BAER.-... creo que es importante que aquellos que son científicos miren los números,...

El señor GIRARDI.- ¡Van más muertos de los que dije! ¡Está el registro! ¡No mienta!

La señora VON BAER.-... miren las estadísticas, miren lo que dicen los científicos que realmente utilizan las estadísticas que están a disposición de todos.

El señor GIRARDI.- ¡No mienta!

La señora VON BAER.- Señora Presidenta, se ha dicho aquí que estamos en una situación crítica, de fragilidad. ¡El Gobierno ha reaccionado! Y desde mi punto de vista, con mucha fuerza; con tanta fuerza que en muchas

de nuestras regiones y comunas se dice: “Estamos cansados”.

Y ¿sabe qué? En general, en el mundo se dice que hay un cansancio por la pandemia.

Por lo tanto, señora Presidenta, insistir en señalar que el Gobierno no ha reaccionado es, nuevamente, no mirar los números.

Se ha hablado del testeo y de la trazabilidad.

El Senador Girardi -por su intermedio, Presidenta- ha afirmado que en el testeo y la trazabilidad hay dos casos por contacto. Aquí tengo el cuadro que mostró el Ministro, y resulta que tenemos tres casos por contacto, cuatro casos por contacto en Coquimbo, y no hay ninguno que esté debajo de 2 puntos y algo.

¿Tenemos un desafío? Sí. Pero no son dos casos por contacto. ¿Por qué? Porque se ha mejorado la estrategia de trazabilidad.

Lo digo como Senadora de la Región de Los Ríos. Hace una semana o dos se instauró un Centro de Trazabilidad en la región, porque teníamos un problema. Yo se lo agradezco, Ministro; era muy importante este Centro de Trazabilidad.

Pero no solo eso, señora Presidenta, sino que adicionalmente fíjese que en febrero, por decir que el Gobierno no estaba preocupado de lo que iba a ocurrir en marzo, teníamos una cantidad de PCR que eran de 64.400 y un poco más diarios; hoy día estamos en 75 mil.

O sea, esto quiere decir que se hizo algo pensando que en marzo probablemente íbamos a tener un problema. ¿Por qué? Porque la gente volvía a sus casas también.

Se ha afirmado que el problema fue el permiso de vacaciones. Aquí se advierte un poco de contradicción en la Oposición, porque hay algunos que dicen que era importante para las regiones del sur y hay otros que dicen que esto fue un problema grave. La verdad es que, en mi opinión, siempre hay que encontrar un equilibrio, equilibrio que, evidentemente, en la situación que estamos viviendo como país, no es fácil de encontrar. Por eso que es tan importante que trabajemos entre todos.

Se ha dicho que hay un colapso de la red sanitaria. La Presidenta del Colegio Médico dijo que había algunas regiones donde había colapsado la red sanitaria. Yo acabo de revisar nuevamente los números: no hay ningún lugar de Chile donde haya ocurrido eso.

¿Estamos en una situación crítica? Sí. Por eso que se ha hecho la Unidad de Gestión Centralizada de Camas. Fíjense: 12.079 derivaciones.

Por lo tanto, lo que anunciaron que iba a ocurrir, que en Chile íbamos a tener el dilema de la última cama, no ha ocurrido. Y eso es porque se ha hecho una buena gestión, que yo por lo menos agradezco.

Termino, señora Presidenta, en el tiempo que me queda, haciéndome cargo del tema de la vacunación. Agradezco que por lo menos esto lo reconozcan.

Fíjense que nosotros en eso somos de los mejores países del mundo; estamos adelante de muchos otros países con los que nos gusta compararnos. Y aquí se ha dicho que recién esto va a tener un efecto cuando tengamos al 70 por ciento de la población vacunada -termino, Presidenta-, y estamos avanzando para lograr eso; se está haciendo bien.

Es muy importante recordar que nadie ha afirmado nunca que la vacuna sea la solución completa; no lo ha señalado el Ministro. Él siempre ha dicho: “Hay que seguir teniendo cuidado”.

Por eso, le agradezco, por su intermedio, al Ministro Paris y al Presidente de la República, por todo el manejo que han tenido en la pandemia, y especialmente porque Angela Merkel dijo: “Tenemos que seguir el camino de Chile”, ¡fíjense!

Gracias, Presidenta.

La señora PROVOSTE (Presidenta).– Muchas gracias a la Senadora Von Baer.

En el tiempo restante del Comité de la Unión Demócrata Independiente, le ofrezco la palabra al Senador David Sandoval, hasta por dos minutos.

El señor SANDOVAL.– Más los dos minutos que siempre nos dan, Presidenta...

La señora PROVOSTE (Presidenta).– Más un minuto.

El señor SANDOVAL.– Muchas gracias, Presidenta.

Sin duda, cuando hacemos estas sesiones siempre uno se pregunta cuál es el objetivo y el sentido final. Quiero creer sinceramente que todos, Oposición y Gobierno, lo que queremos es que al país le vaya bien, que resuelva este problema de la mejor forma posible, con el mínimo de daños posible. Y para eso se ha implementado una estrategia, una estrategia que, les guste o no les guste a algunos, ha ido llevando al país a una condición de privilegio que evidentemente hay que destacar.

¡Estamos tan acostumbrados a ver las cosas mal, a ver el lado vacío del vaso, y rara vez nos ponemos en el otro lado!

Me gustaría creer sinceramente que Oposición y Gobierno estamos todos empeñados en la misma estrategia de querer que estas cosas funcionen adecuadamente.

Voy a dar algunas cifras, a propósito de lo que señalaba el Senador Girardi, quien en un tuit de marzo del año pasado, afirmó: “Si llegamos a cien mil contagiados, lo cual es perfectamente posible, tendremos un déficit y un caos total”. Incluso, dijo: “Al igual que en Italia, habrá que priorizar cuál es la persona que tiene mayor probabilidad de sobrevivencia”.

A Dios gracias, como bien lo han señalado las propias cifras del Ministro, no hemos llegado a esa condición tan extrema y crítica. ¿Y eso por qué? Porque afortunadamente esto ha estado en manos de un equipo que, considerando la opinión de los expertos epidemiológicos que existen en nuestro país, ha podido llevar adelante una estrategia que nos ha tenido en una condición distinta.

¡A ningún chileno le ha faltado una cama! ¡A ningún chileno que ha requerido ventilación le ha faltado su ventilador! Aún más, pasamos de 1.500 a 3.400 ventiladores, de un laborato-

rio a 140 laboratorios; y tenemos vacunada a gran parte de la población de nuestro país. Eso habla de una estrategia nueva, distinta.

En mi Región, el 43 por ciento de la población ya está vacunado contra el COVID, y cerca del 27 por ciento con la segunda dosis.

Por eso, Presidenta, para que sirvan estas reuniones realmente, no deben transformarse en una posición tradicional de trincheras, de decir que esto está malo, que esto está aquí, que esto está allá.

Chile necesita respuestas de todos, de los especialistas, de los médicos, de las instituciones, de las universidades; necesita la mejor orientación. Para eso está la mesa, y para eso está el Ministro encabezando este proceso de una manera que creo que hay que destacar.

Hoy día la propia Canciller de Alemania hacía una *mea culpa*. ¡Para qué mencionar lo que pasa en Francia, en Italia, que a ustedes muchas veces les cuesta tanto destacar!

¿Qué habría pasado -me pregunto, para terminar- si esta epidemia hubiese estado en manos del equipo de aquel 27F, que no fue capaz de enfrentar de una manera adecuada la desgracia que estaba viviendo el país? Creo que habría sido radicalmente distinta la posición.

Muchas gracias, Presidenta.

La señora PROVOSTE (Presidenta).- En el tiempo del Comité Partido País Progresista e Independientes, le ofrezco la palabra al Senador Alejandro Navarro.

El señor NAVARRO.- Gracias, Presidenta.

La Senadora Von Baer ha dicho que Angela Merkel ha afirmado que hay que seguir el camino de Chile, pero eso es en la vacunación, porque es ahí donde todos hemos reconocido el acierto, la oportunidad y el avance que ha tenido el Gobierno, y que también ha impulsado el Ministro Paris.

Aquí estamos hablando de cómo hacer una mejor gestión, de colaborar con el Gobierno para salvar vidas y evitar que más gente se contagie.

Yo creo que han sido injustas las palabras

de la Senadora Von Baer con Izkia Siches, Presidenta del Colegio Médico, porque ha sido el Colegio Médico el que ha presentado en el diario *El Mercurio* una publicación de una página haciendo presente una opinión que yo pediría que el Gobierno revise y valore. Los médicos de Chile están preocupados, están críticos, y se sienten maltratados. Y eso es lo que ha expresado su Presidenta, Izkia Siches.

Tengo tres planteamientos para el Ministro.

En primer lugar, le he sugerido que otorgue un permiso especial a los dirigentes sociales, para que las familias se queden en sus casas y ellos puedan realizar trámites, que muchas veces son colectivos. Se pide que sea en un tiempo especial y no usando su tiempo individual y familiar. Hay que otorgar eficacia a los permisos y autorizar a los dirigentes sociales territoriales para hacer gestiones en pos de sus representados. Es una buena idea, Ministro, y le pido nuevamente que la evalúe.

Segundo, hay que profundizar lo que hemos conocido a través de lo informado por Paula Daza, respecto de que hay 176 menores que han padecido, tres de los cuales han fallecido, lo que se ha denominado "PIMS", el síndrome inflamatorio multisistémico, que afecta a los niños. Ese es un hecho que hay que asumir y explicar, para dar tranquilidad a cientos de miles de madres que hoy día saben que sus hijos sí se pueden infectar y sí pueden fallecer. Eso hay que aclararlo oportunamente. Por lo mismo, me gustaría conocer las medidas que el Gobierno va a tomar al respecto.

Y, por último, nos distancian en el supermercado, en el hospital, en la consulta médica, en todas las reuniones, en el mundo laboral, pero no existe distancia social en el transporte público. Por ejemplo, los mismos que se distancian en el supermercado Líder luego van apiñados, como en una lata de sardina, en el Metro o en otro medio de transporte público. La distancia social en el transporte de pasajeros tiene que ser evaluada, para terminar con lo que hoy día está pasando.

Se obliga a todos a estar distanciados, pero después van juntos en la micro, por el lapso de hora y media, cuatro horas, cuando van en un taco en la Región del Biobío. ¡Cuatro horas demoran en ir de Penco a Chiguayante! No tiene sentido decirles que se separen en el comercio si luego los mismos están juntos en la micro por cuatro horas, en un taco y sin ninguna distancia social.

Ese aspecto debe ser evaluado y enfrentado con recursos, para que haya más taxibuses y subsidio a los empresarios del transporte de pasajeros, a fin de que tengan asientos liberados y no lleven gente de pie, medidas concretas para evitar el contagio arriba del transporte público.

Se requieren estudios en estas materias. Si el Ministerio los tiene, los debería presentar.

Y necesitamos enfrentar esta pandemia con mucha unidad y sin politizar el debate. Lo que queremos es más eficiencia y más recursos. Si el Ministerio ha actuado en ese sentido, esta es la oportunidad que le brinda el Senado para que lo explique.

He dicho, Presidenta.

La señora PROVOSTE (Presidenta).— Muchas gracias, Senador Alejandro Navarro, por ceñirse al tiempo otorgado por la bancada.

En el tiempo del Comité Partido Revolución Democrática, le ofrezco la palabra al Senador Juan Ignacio Latorre.

El señor LATORRE.— Gracias, Presidenta.

En el minuto que tengo, simplemente quiero reafirmar una cifra reciente publicada por el DEIS del Ministerio de Salud: 29.540 fallecidos por COVID-19, con o sin información de laboratorio. Ese dato es al 17 de marzo del 2021. Por eso se dice que vamos a llegar a los 30.000 fallecidos.

En este punto, más que la disputa o el gallito entre Oficialismo y Oposición, lo relevante es ver cómo damos respuesta a ese dolor, a ese duelo en nuestro país; cómo evitamos más muertes evitables; cómo evitamos más contagios de los cientos de miles que ha habido.

Al respecto, se ha citado a Angela Merkel, una mandataria de Alemania de Centroderecha. Ella ha dicho: “Acá vamos a tener que gestionar una nueva pandemia sobre la pandemia, por las nuevas variantes que están en estudio”. Y le informa a la población la situación de riesgo, de manera directa, transparente, además de pedirle perdón a la gente. Ella dijo: “Yo soy la responsable, yo soy la autoridad que toma las decisiones finalmente, las que pueden generar consecuencias de más o menos muertes evitables, de más o menos sufrimiento”.

De eso estamos hablando. Creo que ese es el ejemplo a seguir.

Gracias, Presidenta.

La señora PROVOSTE (Presidenta).— Muchas gracias, Senador Juan Ignacio Latorre.

En el tiempo de la bancada de la Democracia Cristiana, le ofrezco la palabra a la Senadora Ximena Rincón.

La señora RINCÓN.— Gracias, Presidenta.

La verdad es que no vamos a resolver el drama que viven las familias con recriminaciones entre unos y otros; para ello, hay que buscar respuestas a las preguntas de las familias.

Claramente, el contexto es que tenemos 1.938.000 personas contagiadas desde el inicio de la pandemia, y alrededor de 30.000 compatriotas han perdido la vida.

Esta pandemia no solo ha puesto a prueba nuestro sistema sanitario -sin duda, nos dejará lecciones para el futuro, como la necesidad imperiosa de contar con un seguro único y universal de salud-, sino que también ha puesto en jaque a nuestra institucionalidad; sobre todo, a la capacidad de respuesta en materia de protección social.

Se requiere, con urgencia, una renta básica universal en situaciones como las que hemos vivido frente a estados de excepción constitucional. Hoy día lo hemos propuesto con los Diputados, y creo que es parte de los desafíos hacia delante.

No puede ser, señora Presidenta, que el costo de esta pandemia haya sido pagado por las

y los trabajadores con sus ahorros. De cada cuatro pesos que ha costado la pandemia, tres fueron puestos por las y los trabajadores. ¡Esa es la cifra!

Hago mención a las medidas económicas, porque cualquier medida sanitaria que se adopte claramente tiene un impacto y un correlato en las familias. Y las medidas sanitarias hay que tomarlas, por dolorosas que sean. Pero deben ir acompañadas de una respuesta para las jefas de hogar o los padres de familia que se quedan en casa respetando las normas, pero no tienen recursos. ¿Qué les decimos a ellos? ¿Cómo lo hacen para enfrentar la situación?

El rebrote es algo cierto: ocurrió en Europa y ocurre aquí, en Chile. Estamos con una estrategia de confianza excesiva, lo que ha generado contagios y ha cobrado vidas.

Nadie puede negar el trabajo del Gobierno y del Ministerio en lo relativo a haber negociado -obviamente, una mención especial a la Universidad Católica, en lo que le toca- de manera óptima y adecuada las vacunas. Nadie puede negar el esfuerzo de los profesionales de la salud, de la atención primaria, del Ministerio, en materia de vacunación, porque, sin lugar a dudas, ha sido un ejercicio notable. Y el reconocimiento de la Presidenta Merkel a Chile era respecto de este punto, ¡no de otro! Hay que precisarlo, pues las cosas, cuando se dicen de manera general, pueden inducir a error.

Señora Presidenta, tenemos un problema: de qué manera transmitimos las medidas a la ciudadanía y cómo respaldamos esas decisiones para hacer que la ciudadanía se quede en casa.

Y ello se debe hacer teniendo presente, primero, que hay que escuchar a la comunidad de expertos y científicos. Y ahí el rol del Colegio Médico, de las comunidades científicas y del Ministerio de Salud es relevante.

Segundo, debemos adoptar todas las medidas para evitar que el contagio siga aumentando, las cuales tienen que ser racionales y con sustento económico para las familias. Digo

esto, porque, cuando tomamos decisiones -y aquí, Presidenta, por su intermedio, le hablo con cariño al Ministro de Salud-, no podemos decirle a la gente que se quede en casa y que no se preocupe pues podrá comprar a través de *delivery*, porque hay lugares donde no existe esa posibilidad, donde ni siquiera hay internet y donde las familias no tienen cómo hacerlo.

Entonces, hay que proceder de manera racional y responsable.

El compromiso del personal de salud ha sido notable en la pandemia, y no podemos dejar de reconocerlo. El virus, Presidenta, no distingue. Simplemente, llega a todos los lugares y ataca a todas las personas.

Jennifer ha vivido y sufrido el virus y ha llorado por sus padres, quienes lentamente van saliendo del riesgo vital en el que estaban. Y agradezco al Ministro de Salud y a su equipo, quienes han estado especialmente preocupados de ella. En otro lado de la ciudad, Candice ha vivido el mismo drama, junto a su cónyuge. Una en un hospital público; otra en un hospital privado.

Los profesionales de la salud han dado lo mejor de ellos para enfrentar la situación que aqueja las vidas de esas personas, pero no en las mismas condiciones. Esa es otra lección de la pandemia. No perdamos la oportunidad de aprender la lección y hacer bien la tarea. La dignidad es la base de cualquier nuevo relato para nuestro país. ¡No podemos perder esta oportunidad!

Nuestra mayor fortaleza está en las personas, en los equipos de salud, cuya entereza y profesionalismo los destaca.

Nuestra mayor fortaleza está en las personas, en los emprendedores, que sufren las consecuencias de medidas insuficientes, con escaso apoyo económico y nulo sentido de coordinación entre las medidas sanitarias y el respaldo que necesitan.

Nuestra mayor fortaleza está en las personas, en la entereza de nuestro pueblo, que ha sabido enfrenar con hidalguía el agotamiento,

el desconcierto, producto de señales erráticas y de una conducción que a veces no tiene rumbo y que se requiere enmendar.

Todos y cada uno de nosotros necesitamos entender que esto no lo va a lograr solo el Gobierno ni lo va a lograr la Oposición haciendo constantes críticas.

Todos y cada uno de nosotros debemos ponernos a disposición y asumir que el desafío es enorme; que tenemos que seguir viviendo; que tenemos que sacar las tareas adelante, y que deberemos caminar y mascar chicle a la vez, porque el país sigue su marcha y nosotros tenemos que continuar viviendo.

Gracias, Presidenta.

La señora PROVOSTE (Presidenta).— Muchas gracias.

Con la Senadora Ximena Rincón han concluido las intervenciones de las bancadas del Senado.

Quiero señalar que la Secretaría se comunicó con cada una de ellas, y quedamos esperando una reacción de parte de Evópoli.

Para finalizar, quiero ofrecer tres minutos a la Presidenta del Colegio Médico y un tiempo final al Ministro de Salud.

Doctora Izkia Siches, tiene la palabra.

La señora SICHES (Presidenta del Colegio Médico de Chile).— Muchas gracias, Presidenta.

Vengo al Senado de la República como Presidenta del Colegio Médico de Chile, en representación de todos los médicos y las médicas de nuestro país, a solicitarles a los Senadores, a las Senadoras y al Gobierno que consideren algunas de las sugerencias surgidas de distintos grupos de expertos, para modificar el rumbo del manejo de la pandemia y no cometer errores del pasado.

Quiero ser muy clara, en el sentido de que nosotros sí hemos saludado y respaldado distintas medidas que se han tomado desde el Gobierno, como la estrategia de vacunación.

Pero, en materia epidemiológica y sanitaria, creemos que vivimos un momento frágil y

estamos un tanto agotados. Lamentablemente, muchas de nuestras sugerencias no han sido escuchadas, y vemos cómo se deteriora día a día la situación sanitaria de nuestro país.

Hemos presentado propuestas, y hoy he decidido venir con nuestro equipo asesor precisamente para clarificar que no es mi opinión personal, porque sospechaba que algunos personeros o Senadores de Gobierno intentarían invalidarme como mensajera. Por eso vengo con estos expertos de amplia trayectoria. Y repito que las propuestas están avaladas por declaraciones vertidas por sociedades científicas que no son de Oposición ni de ninguno otro sector.

Pero, a pesar de eso, no hemos sido escuchados.

Los distintos Senadores y Senadoras de las Comisiones de Salud y de Desafíos del Futuro son testigos de que muchas de las cosas que hemos solicitado han sido compartidas por el Consejo Asesor del propio Gobierno.

Por su intermedio, Presidenta, quiero pedirles a los Senadores clarificar algunos temas.

No voy a profundizar en materia de casos probables y otros, pues esas definiciones están en los reglamentos, en los elementos técnicos. Y la verdad es que nuestro país está llegando a los 30 mil fallecidos. Un caso probable sigue siendo aquella persona que tuvo contacto estrecho y presenta síntomas. No siempre se toma la PCR, y este examen tiene una sensibilidad limitada.

Lo relativo a los códigos fue parte de la Comisión Investigadora respectiva en la que participamos en la Cámara de Diputados el año pasado. Creía que esta discusión estaba supe-

rada. Por último, en las conclusiones, quiero clarificar que, frente a este escenario tan complejo, debemos mirar tres áreas: testeo, trazabilidad y aislamiento; Plan Paso a Paso, y nuevas variantes. Creemos que en esos ámbitos hay propuestas que puede acoger el Ejecutivo para implementarlas.

En torno a las elecciones, consideramos que el 29 de marzo de la próxima semana hay que hacer una sesión -es la propuesta que traemos-, abierta a la ciudadanía, con los presidentes de los partidos políticos, donde el Senado, el Ejecutivo, la Cámara de Diputados puedan sostener una discusión considerando las condiciones epidemiológicas.

En caso de que las proyecciones adviertan...

La señora PROVOSTE (Presidenta).- Hemos señalado con antelación las condiciones en que vamos a finalizar esta sesión.

Le ofrezco la palabra, por los mismos tres minutos, al señor Ministro.

El señor PARIS (Ministro de Salud).- Muchas gracias, Senadora Provoste.

Por su intermedio, quiero saludar nuevamente a las Senadoras y los Senadores presentes en la Sala y también a las Senadoras y los Senadores conectados telemáticamente, especialmente al Senador Insulza, a quien no veía hace tiempo y que siempre ha sido muy muy gentil conmigo cuando conversamos.

El Senador Navarro, quien acaba de ingresar a la Sala, es el único que me ha hecho tres preguntas directas, y se las voy a contestar.

En cuanto al permiso para dirigentes sociales, creo que sí es posible, y lo vamos a estudiar.

Respecto al tema del PIMS, que acaba de provocar el fallecimiento de una niña en Concepción, en su región, Senador -entiendo que ella no estaba asistiendo a clases; aparentemente, se contagió en su hogar-, puedo señalar que lo tenemos protocolizado en la página web del Ministerio de Salud, materia que hemos trabajado en conjunto con la Sociedad Chilena de Pediatría.

Y lo relativo al Biotrén, a mí me llamó mucho la atención. Por eso pedí que se hiciera un estudio al respecto.

Quiero agradecer las palabras maravillosas de la Senadora Ena von Baer, quien, formando parte de la Comisión de Salud, ha hecho un

esfuerzo que valoro -ella dijo que era cientista política; estudió en Alemania, por eso conoce bien a Angela Merkel- por aprender y ponerse al día en los temas de salud. Y les agradezco a todos los miembros de la Comisión de Salud del Senado. De hecho, les traje el informe final acerca del Fonasa, pero no alcancé a entregárselo a todos.

En tercer lugar, quiero destacar las palabras de la Senadora Rincón, quien, a mi juicio, habló muy hermosamente.

Creo que la conclusión que tenemos que sacar es que debemos trabajar unidos y unidas.

Hablé muchas veces -siempre lo hago- durante la discusión del Presupuesto con la Senadora Adriana Muñoz, con la actual Presidenta y con todas las Senadoras tanto de Gobierno como de Oposición. También dialogué con algunos Senadores: los señores Chahuán, Coloma, Ossandón, Sandoval, y también con la Senadora Ebensperger, que es la luchadora en la Comisión de Salud por parte del Gobierno.

Considero que esa es la lección que debemos sacar de esta reunión. Lo han dicho todas y todos en diferentes tonos.

Y algunos han planteado críticas. Pero está bien; yo acepto las críticas -y he pedido perdón también, Senador Latorre, en algunas oportunidades-, porque se pueden corregir las cosas y hacerlas mejor.

Por otro lado, quiero rescatar la carta del doctor Enrique Accorsi, ex Presidente del Colegio Médico de Chile, Ex Presidente de la Asociación Médica Mundial, primer chileno que obtuvo ese cargo, y creo que va a ser difícil que otro lo tenga...

La señora PROVOSTE (Presidenta).- Ministro, concluyó el tiempo.

Le vamos a pedir la carta y será parte integrante de esta sesión.

—**A continuación, se inserta texto escrito enviado por el Ministro de Salud, señor Paris, de conformidad con lo resuelto por la Mesa.**

“Nuestro país está enfrentado al mayor de-

saffo sanitario de su historia. La salud es un derecho, no es de izquierdas o derechas, ni tampoco del gobierno de turno. Es una política de Estado; por eso la ciudadanía no entiende el porqué de estos desencuentros entre el Colegio Médico, el Gobierno y el Ministerio de Salud.

Las personas están cansadas emocionalmente. Es el reflejo de una ciudadanía desesperanzada y con el peso de no ver nunca la luz en este oscuro túnel. Mientras tanto, nosotros, los privilegiados a quienes nos otorgaron autoridad, seguimos mirando los límites de nuestro territorio y haciendo muros, donde deberíamos estar borrando fronteras. Las personas a quienes servimos nos necesitan trabajando juntos, escuchándonos y compartiendo la mejor versión de nosotros mismos. Cuando dejemos de mirarnos como adversarios y entendamos que todos juntos somos iguales, tal vez percibamos que el túnel no estaba tan oscuro, simplemente nuestros egos no nos dejaban ver la luz.

Doctor Enrique Accorsi Opazo.

Expresidente del Colegio Médico de Chile

Expresidente de la Asociación Médica Mundial.”.

La señora PROVOSTE (Presidenta).— Quiero disculparme tanto con la Presidenta del Colegio Médico como con el Ministro por no haber podido terminar sus últimas intervenciones, pero habíamos acordado que serían tres minutos finales.

Finalmente, dado que a la bancada del Partido Socialista le quedan dos minutos pendientes, le voy a ofrecer la palabra al Senador Alfonso de Urresti.

Tiene la palabra, Senador.

El señor DE URRESTI.— Muchas gracias, Presidenta, Honorable Sala.

No podía no intervenir, porque en las palabras del Ministro veo complacencia. Me habría gustado, Ministro, que usted hubiera estado presente cuando hace una semana renovamos el estado de excepción, para que hubiera hecho esta exposición en una situación tan importante. Es la mínima deferencia que usted

debe tener. Es su obligación como Ministro de Estado dar cuenta de esto. ¡Es su obligación! Esto no es condescendencia.

Y, no obstante las lisonjas que usted reparte, le quiero preguntar cómo explica que la Región de Los Ríos, que era una de las que estaba en las mejores condiciones, haya pasado a ser hoy día la peor de Chile, con cuarentena total en sus doce comunas. Algo se hizo mal, algo no funcionó. Yo no escucho en sus palabras ni escuché en su larga exposición una explicación de ello.

La atención primaria es importante. Consultorio externo, Avenida Francia: paralizado hace más de un año, abandonadas las obras. Y ahí el Ministerio: “Bien. Gracias”.

Cuando hacemos la referencia a la Canciller Merkel, perfecto, bien Chile en la vacunación; pero comparemos en todo, no solo en lo que nos conviene.

Y el estándar de cómo se está abordando esta crisis, desde mi punto de vista, particularmente desde la Región de los Ríos, cómo se está viendo afectada la gente sencilla, el personal de salud y muchas personas, está lejos lejos del panegírico que usted ha hecho de la gestión.

Yo no estoy de acuerdo con muchos de sus planteamientos, Ministro. Valoro la voluntad, pero claramente hay errores garrafales.

Me gustaría que en algún momento explicara, que diera la cara en la Región de los Ríos, por qué, de ser la región con menos incidencia, de ser la primera en donde salimos de las cuarentenas, hoy día se encuentra en el peor nivel de Chile, la ciudad de Valdivia particularmente.

Entonces, algo se hizo mal.

Esa es labor suya como Ministro. Explique.

La señora PROVOSTE (Presidenta).— Con la intervención del Senador Alfonso de Urresti terminamos los tiempos de las bancadas.

Quiero reiterar mis agradecimientos, de manera muy especial, a nuestros invitados: al Ministro Enrique Paris; a la Presidenta del

Colegio Médico, Izkia Siches, y a quienes la acompañaron en esta sesión; al prorector de la Universidad de Chile, Alejandro Jofré. Y también deseo agradecer a la prorectora de la Pontificia Universidad Católica de Chile; al prorector Guillermo Marshall; a la vicerrectora de la Universidad de Concepción, Andrea Rodríguez; a la doctora de la Universidad Católica Paula Margozzini, y al profesor investigador de la Fundación Ciencia & Vida Tomás Pérez-Acle. Ellos, sin lugar a dudas, han contribuido al clima que este Senado tuvo como

propósito: tener una disposición genuina al diálogo como condición indispensable para escuchar la voz de los otros y, fundamentalmente, de aquellos que hoy día están aportando y contribuyendo a recuperar la situación sanitaria de nuestro país.

Por haberse cumplido su objetivo, se levanta la sesión.

—**Se levantó a las 15:16.**

*Claudia Zumelzu Cornejo*  
Jefa de la Redacción suplente

