

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

ACTA DE SESIÓN ESPECIAL N° 17, LEGISLATURA 367ª, CELEBRADA EN LUNES 31 DE AGOSTO DE 2020, DE 14.30 A 15.56 HORAS.

SUMA

Continuar la investigación objeto del mandato. Al efecto, se escucharon las exposiciones del Intendente de la Región del Biobío, señor Sergio Giacaman y del Secretario Regional Ministerial de Salud de la Región del Biobío, señor Héctor Muñoz Uribe.

I. PRESIDENCIA

Presidió la sesión el diputado señor **Jaime Mulet Martínez**.

Actuó, en calidad de Secretario de la Comisión, el abogado señor Mario Rebolledo Coddou; como abogado ayudante, el señor Mauricio Vicencio; y como secretaria la señora Mariel Camprubi Labra, todos vía remota.

II. ASISTENCIA

Asistieron, vía telemática, los diputados integrantes de la Comisión señores Nino Baltolu Rasera, Juan Luis Castro González, Ricardo Celis Araya, Manuel Monsalve Benevides, Frank Sauerbaum Muñoz, Diego Schalper Sepúlveda, Leonardo Soto Ferrada, Víctor Torres Jeldes, la diputada integrante de la Comisión señora Marcela Hernando Pérez, y el ya mencionado Presidente de la Comisión señor Jaime Mulet Martínez.

Asimismo, participaron en calidad de invitados, todos vía remota, el intendente de la Región del Biobío, señor Sergio Giacaman García, y el secretario Regional Ministerial de Salud de la Región del Biobío, señor Héctor Muñoz Uribe.

III. ACTAS

El acta de la sesión N° 15 se da por aprobada, por no haber sido objeto de observaciones. El acta N° 16 se puso a disposición de los señores y señoras diputados.

IV. CUENTA

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

1.- Comunicación del Ministerio de Salud, por la cual informa que el señor Ministro no podrá participar en la sesión de hoy, por razones de planificación, coordinación y gestión en el marco del brote de COVID-19.

2.- Correo electrónico del Dr. Cristóbal Cuadrado, por el que comunica que no podrá participar en la sesión de hoy, por cuanto le ha surgido una contingencia impostergable, quedando a disposición de la comisión para ser invitado en otra oportunidad.

3.- Oficio (2572) del Ministerio de Salud, por el que remite nómina de los contratos de arriendo celebrados por el Ministerio, indicando sus gestiones para evaluar eventuales conflictos de intereses (Respuesta Oficio N°: 30/2020).

4.- Carta del Diputado Monsalve, por la cual solicita a la comisión cite al Ministro de Salud Dr. Enrique Paris, al Intendente de la Región del Biobío, Sr. Sergio Giacaman y al Seremi de Salud Sr. Héctor Muñoz, para que informen la estrategia sanitaria implementada en todo el territorio de la región del Biobío y los recursos involucrados en ello.

5.- Oficio (3500) del Ministerio de Salud, por el cual informa sobre el número de pacientes que estando hospitalizados por COVID fueron trasladados desde la Región Metropolitana a otras regiones, el criterio para seleccionar a los pacientes trasladados, el porcentaje de los que se encontraban hospitalizados en el sector público y privado, y el porcentaje de pacientes que fallecieron (Respuesta Oficio N°: 26/2020).

6.- Carta del Diputado Monsalve, por la cual solicita se cite al Ministro de Hacienda para que explique detalladamente la decisión de recortar el presupuesto de 9 regiones del país por \$ 54.700 millones de pesos, en el “contexto de la pandemia” e informe el destino de esos fondos, explique el por qué fue necesario y exponga su disposición a revertir la medida, en el sentido propuesto.

7.- Comunicación de la Bancada del Partido Comunista, mediante la cual informa que la diputada Camila Vallejo, será reemplazada, en esta sesión, por la diputada Marisela Santibañez.

V. ORDEN DEL DÍA

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

VI. ACUERDOS

1.- Revisar el estado de respuesta a los oficios enviados por la Comisión, con el objeto de apercibir a las autoridades respectivas conforme a lo establecido en la ley orgánica constitucional del Congreso Nacional.

Se hace presente que la sesión se realizó vía telemática, a través de la plataforma Zoom. El detalle de lo obrado en esta sesión queda registrado en un archivo de audio digital, conforme a lo dispuesto en el artículo 256 del Reglamento.

Habiéndose cumplido el objeto de la presente sesión, se levantó a las 15.56 horas.



CARLOS CÁMARA OYARZO
ABOGADO SECRETARIO DE LA COMISIÓN

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

SESIÓN VÍA TELEMÁTICA

Sesión 17ª, celebrada en lunes 31 de agosto de 2020,
de 14.00 a 15.56 horas.

Preside el diputado señor Jaime Mulet.

Participan la diputada Marcela Hernando y los diputados Nino Baltolu, Juan Luis Castro, Ricardo Celis, Frank Sauerbaum, Diego Schalper, Leonardo Soto, Víctor Torres, Manuel Monsalve y Gastón Von Mühlenbrock.

Participan como invitados el intendente de la Región del Biobío, señor Sergio Giacaman García, y el secretario Regional Ministerial de Salud de la Región del Biobío, señor Héctor Muñoz Uribe.

TEXTO DEL DEBATE

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

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

El acta de la sesión 15ª se declara aprobada.

El acta de la sesión 16ª queda a disposición de las señoras diputadas y de los señores diputados.

El señor Secretario dará lectura a la Cuenta.

*-El señor **REBOLLEDO** (Secretario) da cuenta de los documentos recibidos en la Secretaría.*

El señor **MULET** (Presidente).- Revisamos los oficios despachados por la comisión que no han sido respondidos, y algunos que fueron despachados el 11 de junio aún no tienen respuesta. Por ello, pediré su reiteración.

Los oficios despachados el 11 de junio que no han recibido respuesta corresponden a los siguientes organismos: Corfo,

Sercotec, Fosis, Injuv, Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones y Ministerio de Salud.

Solicito la anuencia de la comisión para que, si a la fecha no han sido contestados -esto se revisó el viernes-, sean reiterados bajo el apercibimiento de remitir los antecedentes a la Contraloría General de la República, según lo establece la ley, ya que no han sido respondidos en tiempo y forma.

Solicito que el señor Secretario revise el estado de la totalidad de los oficios, para que se haga dicho apercibimiento en caso de que no hayan sido contestados.

¿Habría acuerdo?

Acordado.

En segundo lugar, informo que el ministro de Salud, señor Enrique Paris, fue invitado con anticipación a esta comisión, pero se excusó por tener que viajar fuera de Santiago. Hasta el momento no se ha comprometido a asistir el próximo jueves. Quedó de confirmar, pero aún no lo ha hecho.

Reitero la necesidad de que el ministro de Salud asista a la sesión del próximo jueves, y pido que se cite además al ministro de Hacienda, a propósito del oficio y la solicitud hecha, en orden a determinar el recorte de presupuesto que se hizo en algunas regiones del país en función de la covid-19. Es importante que el ministro aclare el uso de esos y otros recursos utilizados en función de esta pandemia.

Por lo anterior, citaré a la sesión del próximo jueves a los dos ministros que he señalado.

El viernes se confirmó la asistencia del doctor Cristóbal Cuadrado. Según me informó el Secretario, señor Carlos Cámara -el señor Rebolledo está reemplazando al señor Cámara-, el doctor tuvo una dificultad y no pudo asistir hoy, pero manifestó su voluntad de asistir cuando la comisión lo estime conveniente. Por esa razón, en la sesión de hoy solamente se encuentran presentes el intendente y el seremi de Salud, ambos de la Región del Biobío.

Tiene la palabra el diputado Manuel Monsalve.

El señor **MONSALVE**.- Señor Presidente, primero, agradezco a la comisión por haber acogido esta solicitud.

Además, saludo con afecto a la diputada Marisela Santibáñez, al igual que al resto de la comisión, y también agradezco la presencia del intendente, señor Sergio Giacaman, y del seremi Héctor Muñoz.

La invitación tiene como objeto fundamental analizar la situación de la Región del Biobío a partir de los antecedentes que nos puedan entregar el intendente y el seremi de Salud, en virtud de que, como ya todos saben, la situación sanitaria ha empeorado en dicha región. Lo importante es poder identificar qué está pasando, cuáles son las causas y qué decisiones se pueden tomar para revertir esa situación. Lo digo, porque cuando se llega al punto de declarar cuarentena en una comuna -lo que ha ocurrido en la Región del Biobío con algunas comunas como Penco, Tomé, Talcahuano, Hualpén, Concepción, Chiguayante, a la que se suma esta semana la comuna de Hualqui- no solo se está constatando una situación sanitaria delicada, sino que además implica un efecto social-económico de enorme envergadura para las familias que viven en el territorio. De hecho, muchas de ellas, producto de la cuarentena, verán afectada su situación económica -producto del efecto que esto tiene en materia económica-, por ejemplo, por la pérdida de empleo, disminución de ingresos, etcétera.

Por lo tanto, es una situación delicada que deberíamos analizar para poder revertirla. Por ello, quiero dejar instaladas algunas preguntas al intendente y al seremi; ellos decidirán quién las responde.

Respecto de la trazabilidad, el propio informe que entregó el Ministerio de Salud en cuanto al testeo, la trazabilidad y el aislamiento, desde el 15 al 21 de agosto, ubica a la Región del Biobío como una con mal rendimiento en materia de trazabilidad. Como sabemos, hay regiones que tienen buenos indicadores y otras no tan buenos; la Región del Biobío está entre aquellas que no tienen buenos indicadores en materia de trazabilidad, por ello quiero entender qué está pasando y cuáles son las razones.

Hay dos tipos de trazabilidad que se miden: la trazabilidad de los casos positivos y la trazabilidad de los contactos. Ahora bien, como el Ministerio de Salud publica la

trazabilidad de los contactos y el último informe establece una tasa aproximada de 59 por ciento en menos de 48 horas, quiero pedir la siguiente información:

¿Cuántos recursos efectivamente se han destinado a la trazabilidad en la Región del Biobío? Es una pregunta al intendente y al seremi, quiero saber la cantidad de recursos y de dónde vienen.

¿Cuántos recursos del Ministerio de Salud han llegado a la región para realizar la tarea de trazabilidad y cómo se ha distribuido? ¿Cuántos recursos están destinados a equipamiento, insumos y a la contratación de recursos humanos? ¿Cuántos eventuales recursos del gobierno regional se han destinado a la trazabilidad?

Solicito que el intendente informe a la comisión, por su intermedio, señor Presidente, cuántos recursos ha recibido la región, cuántos ha destinado la propia región a la tarea de trazabilidad y cómo se distribuye en los distintos ítems y por comuna.

Si uno mira la trazabilidad en la Región del Biobío podría llegar a la conclusión de que las provincias de Arauco y Biobío tienen buenos indicadores, por lo tanto, el problema de trazabilidad estaría radicado en la provincia de Concepción, por lo que surge otra pregunta: ¿cuánta gente está dedicada efectivamente a la trazabilidad en la Región del Biobío?

Como saben, se ha señalado que debería haber, en términos óptimos, un promedio de 50 trazadores por cada 100.000 habitantes. Entonces, ¿cuánta gente está destinada actualmente en la Región del Biobío a la tarea de trazabilidad? ¿Cuál es la tasa de trazadores por población en la región en las tres provincias y en cada comuna? Lo pregunto para identificar dónde tenemos brechas significativas en materia de trazadores.

Esa es la segunda inquietud que quiero dejar instalada.

La tercera dice relación con una cierta ceguera que parece tener la Atención Primaria de Salud a la hora de trazar, y que tiene que ver con los pacientes que provienen del sistema de las Isapres.

Quiero que me expliquen qué pasa con los pacientes de las Isapres, quién los traza. Si, por ejemplo, hay un caso positivo de la Isapre y sus contactos, ¿es la Atención Primaria municipal la que trazará esos casos? ¿Quién los traza? ¿Cómo se hace? Porque si es la Atención Primaria la que lleva adelante esa tarea y no tiene facultades para trazar a los pacientes que son de las Isapres, ¿quién lo hace? ¿En qué tiempo?

También quiero saber si los indicadores de trazabilidad que informa el Ministerio de Salud incluyen a los pacientes de las Isapres o solo a los del Fonasa. Otra inquietud que dejo planteada.

La cuarta, que tiene que ver con la trazabilidad en la Región del Biobío y que puede extrapolarse al resto de las regiones, es saber cuántos contactos estrechos se están identificando por cada caso positivo. Existen varios análisis al respecto, pero muchos estiman que un caso positivo tiene contacto estrecho, a lo menos, con 4 personas.

Entonces, es muy importante que nos indiquen cuántos contactos estrechos en promedio se están identificando por cada caso positivo en la Región del Biobío, porque es distinto que tengamos 59 por ciento de trazabilidad respecto de un promedio de 4 contactos estrechos a tener el 59 por ciento de trazabilidad en un contexto de solo 2 contactos estrechos por cada caso positivo, lo que implica que tendríamos un doble problema.

¿Cuántos son los contactos estrechos que se identifican por cada caso positivo en la Región del Biobío y si hay diferencias significativas entre una provincia y otra?

Perdonen que me extienda, pero como la idea es tener información que nos pueda entregar el seremi y el intendente, y que después las puedan enviar por escrito, estoy obligado a realizar todas las preguntas.

Respecto del testeo, se realizan entre 2.600 y 3.000 PCR en la Región del Biobío, lo cual es bastante. Por tanto, le quiero preguntar al seremi cuántos de esos testeos que se hacen a los casos habituales o a sus contactos estrechos corresponden a lo que denomina la búsqueda activa de casos. Lo digo, porque en Chile se entrega el promedio de ambos,

alrededor de la mitad de los PCR son búsqueda activa de casos y la otra mitad corresponde a los casos denominados habituales. El problema es que hay una diferencia sustantiva en la positividad de ambos; en la búsqueda activa de casos Chile tiene un promedio de 3 por ciento de positividad y en las PCR de casos habituales un promedio de 3 por ciento.

Entonces, cuando uno hace el promedio, pareciera ser que la positividad estuviera baja, pero es solo un promedio. Por ello, me gustaría que el seremi nos pudiera dar los datos separados de cuántos PCR se están haciendo a casos habituales, cuántos por búsqueda activa de casos y cuál es la positividad de ambos grupos. Es muy importante conocer esa información.

Respecto del proyecto Modernización y Ampliación de la Planta Arauco (MAPA) hay 6.000 u 8.000 personas que circulan en torno a este proyecto forestal de ampliación de la Celulosa Arauco, por lo que me gustaría saber qué impacto tiene este proyecto respecto de los casos positivos de la región, si el seremi tiene alguna estimación, un dato duro; que me diga si un tercio de los casos positivos o el 20 por ciento de los casos nuevos tienen alguna relación con el proyecto MAPA, a fin de saber cuál sería el impacto real de mantener esta actividad económica. A su vez, ¿qué medidas sanitarias se le han exigido a la empresa?

Esas son todas mis preguntas; sin embargo, quiero volver a insistir en lo siguiente. El efecto de las medidas del empeoramiento de la condición sanitaria en la región no solo se asocia a las vidas, porque cuando se empeoran los indicadores más personas mueren. Esa es la realidad concreta, no solo mueren más personas, sino también más personas pierden su trabajo y más personas caen en la pobreza.

Por lo tanto, corregir los indicadores sanitarios de la región no es un problema de disputa, sino más bien una responsabilidad política de todos. La convocatoria consiste en tratar de hacer el análisis más riguroso posible de lo que ocurre en la región y tener la mayor cantidad de información posible, por lo que la convocatoria es en base a esa información, ver si es posible tomar mejores decisiones, porque todo indica que, hasta ahora, las decisiones que se

han tomado no han permitido mejorar la situación, al contrario, la región ha empeorado su situación. Por ello, la invitación es fundamentalmente a hacer ese análisis de la manera más rigurosa y responsable posible.

Muchas gracias, señor Presidente.

El señor **MULET** (Presidente).- Gracias a usted, diputado Manuel Monsalve.

Les recuerdo que después de las intervenciones de nuestros invitados, podrán realizar las preguntas los señores diputados y las señoras diputadas.

Tiene la palabra el intendente de la Región del Biobío, señor Sergio Giacaman.

El señor **GIACAMAN** (Intendente de la Región del Biobío).- Señor Presidente, agradezco la convocatoria. Quiero saludar a todos los miembros de la comisión, especialmente al diputado Manuel Monsalve.

En primer lugar, me acompañan seremis de distintas carteras por si hubiese preguntas asociadas a temas de Salud, así como de Hacienda, de Economía y de Trabajo, entendiendo que la comisión tiene una mirada más bien integral y, por lo tanto, tenemos la disponibilidad de responder preguntas de las carteras mencionadas.

En segundo lugar, la Región del Biobío no es Santiago, y Santiago tampoco es Chile. En esta región, desde el primer día hemos combatido con mucha fuerza la pandemia. De hecho, citamos a una mesa covid-19 al inicio de esta, donde participa activamente el presidente regional del Colegio Médico, incorporamos a la vicepresidenta nacional de Enfermeras y Enfermeros, están los rectores de las universidades y también está el presidente de los alcaldes.

En esa mesa hemos abordado y generado un trabajo transversal que nos ayudó a contener la pandemia durante prácticamente 5 meses. Desde ahí, los números de la región hoy corresponden a 17.476 casos acumulados, de los cuales activos hay 2.400 casos y lamentamos el fallecimiento de 211 personas, fallecimientos que sentimos profundamente, no obstante la tasa de fallecidos en la región es bastante baja y corresponde al 0,05 por ciento.

La mesa que conformamos definió, al inicio de la pandemia, de hecho, nosotros prestamos soporte permanente a otras regiones, desde el punto de vista no solo de la red asistencial, sino también al inicio en términos de la capacidad de testear. Como región, una de nuestras fortalezas históricas es que tenemos muchos centros universitarios, y donde la Universidad de Concepción es la más emblemática, y con otras universidades armamos una red de nueve laboratorios de biología molecular, lo que significa que efectivamente tenemos una capacidad de testeo muy alta, por lo que hemos acumulado 191.472 exámenes, lo que nos ha permitido tener un porcentaje de positividad de 9,3 por ciento.

Eso ha sido un trabajo que se ha hecho con la participación de todos.

Asimismo, al inicio de la pandemia, dentro de las aristas que abordamos con mucha fuerza, fue la complejización de la red asistencial. Ahí, particularmente quiero comentar que iniciamos la pandemia con solo 66 camas UCI, en el sector público y 24 en el sector privado, y hoy ya estamos prácticamente en las 200 camas UCI sumados ambos sectores; trabajo que también quiero destacar y que tiene que ver con la capacidad de infraestructura que tiene la región con la incorporación de la ventilación mecánica invasiva pero, sobre todo, de la red de profesionales que tenemos.

Esta región tiene ventajas respecto de otras, porque como somos un centro de formación de profesionales, particularmente de la salud, tenemos una robustez de profesionales de la salud muy potente, y ahí el Colegio Médico también tiene un rol clave al ayudarnos en la coordinación de la preparación de las personas para participar del proceso de intubación de personas que ingresan a camas críticas con ventilación mecánica invasiva.

Al respecto, se han hecho trabajos en centros de simulación, coordinados con el Colegio Médico, lo que nos ayudó, por ejemplo, en la provincia de Arauco, a activar una red de camas críticas con ventilación mecánica invasiva que no teníamos al inicio de la pandemia en que, insisto en el punto, es un trabajo de muchos actores.

Desde el testeo, y tal como lo comenté recién, desde el punto de vista de la trazabilidad, hemos tenido una alta trazabilidad alta para efectos de los casos positivos y de los contactos más estrechos, posteriormente se precisará con más detalle.

Respecto del proceso de aislamiento, hemos generado una importante incorporación de funcionarios a la seremi de Salud para efectos de activar en las tres provincias de la región centros de fiscalización; habilitamos uno en Concepción, un colegio en la provincia de Arauco y otros en la provincia del Biobío, y desde ahí los equipos de fiscalización se despliegan y están constantemente monitoreando y llamando a través de una suerte de *call center* para que las personas en fondo se puedan informar y mantener su aislamiento.

Asimismo, coordinamos con la Policía de Investigaciones un equipo especial de fiscalización del covid-19 para el cumplimiento de las cuarentenas obligatorias de las personas contagiadas.

Se ha hecho un esfuerzo transversal, y prácticamente en el último mes hemos visto un aumento considerable de los casos, con una concentración muy alta en la provincia de Concepción; de los 2.400 casos activos, 1.866, prácticamente el 80 por ciento de los casos son de la provincia de Concepción y, al menos, 7 de cada 10 casos, son contactos por brotes familiares, que fue lo que justificó, en una primera ocasión, cuando se determinó el retroceso de fase 2 de varias comunas, particularmente tres comunas de la provincia de Concepción: Talcahuano, Hualpén y Concepción, que finalmente se fueron a fase 1, en virtud del desarrollo y la velocidad de la pandemia, y la cantidad de contagios que hemos tenido en los últimos 15 días.

Nuestra estrategia, en términos de la cuarentena, es básicamente una estrategia comunicacional para efectos de que la ciudadanía asuma un rol protagónico, pero también con un gran despliegue de fuerzas de orden y seguridad, de fiscalizadores de la seremi de Salud, de los equipos de las distintas seremías, y la invitación que hace que es quedarse en la casa.

Es tan así, que el primer día que tuvimos de cuarentena, fase 2, el sábado anterior, la movilidad se vio afectada al menos en el 60 por ciento en las comunas que estuvieron en cuarentena. Eso fue muy evidente desde el punto de vista visual para todos quienes vivimos o vemos estas comunas del Gran Concepción.

Sabemos que tenemos un desafío muy grande. Hemos invitado a los distintos actores de la región a ser parte de un trabajo conjunto. De hecho, tenemos una mesa que sesiona con cierta periodicidad con los parlamentarios de la región, varios de los que están presentes en esta comisión han participado de ella, y desde allí hemos abordado en conjunto los desafíos que nos significa esta pandemia para la Región del Biobío.

Creo que tal como dijo el diputado Manuel Monsalve, en el caso de la pandemia, acá las fuerzas más bien tienen que sumar para efectos de que juntos podamos superarla.

Nosotros tenemos claro que estamos en un momento complejo y difícil; estamos con la mayor cantidad de casos activos que hemos tenido en la región, y estamos haciendo extraordinario porque queremos que esto disminuya, y para lo cual hemos hecho llamados y un despliegue para disminuir la cantidad de casos.

Quiero pedir que se le dé la palabra al seremi de Salud.

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

Antes de dar la palabra al seremi de Salud, tiene la palabra el diputado Manuel Monsalve.

El señor **MONSALVE** [vía telemática].- Señor Presidente, agradezco y saludo la presencia del intendente, los seremi y particularmente del seremi de Salud.

Quiero pedir, más allá de todas las opiniones que tienen la libertad de entregar, que puedan responder las preguntas, porque si no la verdad es que no tiene mucho sentido la invitación.

Al respecto, el intendente dice que se está haciendo un esfuerzo extraordinario; puede ser así y no tengo por qué dudar de sus palabras, pero lo que importa son los datos. Por tanto, la pregunta es saber cuántos recursos se han destinado

a ese esfuerzo extraordinario, cuántos trazadores están dedicados a ese esfuerzo extraordinario.

Por tanto, me parece muy importante poder tener la información para poder hacer un análisis del tipo de esfuerzo que se está haciendo, dónde se está haciendo y qué cosas se pueden corregir.

El señor **MULET** (Presidente) [vía telemática].- Entiendo que como no lo ha respondido el intendente, lo va a responder el seremi de Salud.

De todas maneras, al final de la respuesta del seremi hacemos la precisión, porque obviamente el intendente no respondió parte importante de las preguntas que en específico usted hizo.

Tiene la palabra el señor Héctor Muñoz, seremi de Salud de la Región del Biobío.

El señor **MUÑOZ** (seremi de Salud de la Región del Biobío).- Señor Presidente, me permito saludar a todos los parlamentarios presentes, en especial a los diputados señores Manuel Monsalve y Gastón Saavedra, de la Región del Biobío, quienes siempre han estado pendientes de la pandemia en la región y con quienes siempre conversamos ante cualquier duda, lo que se agradece. De hecho, en la reunión de hoy se agradece la gestión, porque todos concordamos en que ha sido difícil enfrentar esta pandemia. Obviamente, hay elementos que hemos detectado y que debemos mejorar. Por lo tanto, me gustaría responder las cosas que detectamos.

Trataré de responder la gran mayoría de las preguntas y luego podría enviarles la respuesta por el número específico de trazadores, por ejemplo. Tengo el número aproximado, el específico, porque en estos días hemos contratado a varias personas. Puedo mandarle esa información mediante oficio, si lo estiman conveniente.

En primer lugar, tiene razón el diputado Manuel Monsalve en cuanto a dos indicadores. Tenemos diez indicadores de trazabilidad, los que incluyen la búsqueda activa, la positividad en PCR -incluimos todo, porque, al final, es un trabajo que abarca varios factores-, los casos confirmados, el seguimiento a las personas después de que son notificadas y cuántas veces estamos llamando a los casos positivos.

También hay indicadores del seguimiento a los contactos estrechos, pero hay dos que son muy relevantes: uno de ellos es cuánto nos demoramos desde que la persona se realiza el PCR hasta que ella es notificada, si el resultado sale positivo. Luego, se le notifica que es positivo y también el tiempo que nos demoramos en aislar a sus contactos estrechos. Eso es fundamental en la estrategia de testear, trazar y aislar. Es importante señalar que para eso hay que realizar una gran cantidad de PCR, y la estrategia de búsqueda activa es fundamental.

En la Región del Biobío, en marzo, hicimos una resolución sanitaria con la que les exigimos a todos los laboratorios de biología molecular tener el resultado del examen PCR. Fuimos la única región de Chile que así lo hizo. Sé que ahora todos están con los tiempos muy rápidos, pero exigimos a todos los laboratorios de biología molecular de la región. De los cuatro hospitales, el centro hospitalario que tenía la mayor cantidad de PCR era el Hospital Regional Guillermo Grant Benavente, que lo hizo al inicio. Allí detectamos el primer caso positivo de Chile, que fue de Talca. Así, todos los hospitales y los cuatros servicios de salud terminaron con su laboratorio de biología molecular para aumentar la capacidad de testeo. De hecho, somos la segunda región que más ha testeado sumando todo. No sé si la Región de Los Lagos nos alcanzó o no, pero hemos realizado una gran cantidad de test desde el inicio. Asimismo, hemos fiscalizado que los resultados estén en 24 horas, porque no tenía sentido hacer un test y tener un caso positivo esperando durante cuatro o cinco días. Los contactos estrechos no los aislábamos nunca, incluso podía terminar como un caso positivo. Eso lo hemos hecho desde el día uno.

A inicios del mes de agosto -y eso es bueno decirlo-, tuvimos una demora en el Servicio de Salud Talcahuano, donde tuvimos rezagados bastantes exámenes PCR, pues se demoraron dos o tres días, lo que obviamente generó demorarnos más en aislar a las personas. Eso lo identificamos. Ya llegó otro termociclador. Los termocicladores sirven para realizar una mayor cantidad de exámenes PCR. De hecho, la Seremi de Salud tenía un termociclador para las muestras que analizamos

cuando hacemos alguna investigación. Se la entregamos al Servicio de Salud Talcahuano para instalar ese laboratorio. También, el hospital regional hizo una autocotización del sistema para analizar el doble, al igual como lo hizo el Hospital de Los Ángeles, por lo tanto hemos aumentado bastante esa capacidad de testeo. Aparte de que si teníamos 3.000 exámenes, debíamos resolverlos en 24 horas. Eso fue algo que detectamos principalmente en el Servicio de Salud Talcahuano. Lo solucionamos en su momento, pero tuvimos una semana con ese problema.

En este momento, me acompaña la jefa de Salud Pública, señora Cecilia Soto, encargada de todo el trabajo de epidemiología en la seremi de Salud, que lleva el manejo de todas las cifras de todos los indicadores. Ella es una profesional que ha estado trabajando arduamente con todo el equipo. Ella ha trabajado en la Seremi desde siempre, es decir, desde que empezó la autoridad sanitaria. Se trata de una funcionaria de carrera, con quien hemos trabajado de la mano. La Seremi de Salud es un equipo muy unido, al igual como todas las seremi de Salud. En consecuencia, todos hemos hecho un esfuerzo. Eso lo detectamos y lo mejoramos. Sin embargo, eso trajo una consecuencia, porque cuando hay una demora en un resultado PCR, nos demoramos en notificar al paciente positivo y en aislar a sus contactos estrechos. Después llegó otro termociclador. También hicimos las gestiones con la Universidad San Sebastián, institución que tiene capacidad para realizar PCR. Asimismo, el Hospital Guillermo Grant Benavente también podrá realizar el doble de exámenes PCR con este sistema automático respecto de los que hacía antes. Eso fue lo primero que empezamos a detectar. Como dijo el intendente, estuvimos trabajando durante cinco meses para no tener cuarentena en la región. Los parámetros han ido cambiando. De hecho, cuando tuvimos en consideración Hualpén y San Pedro de la Paz, que fueron las dos comunas en cuarentena, las tuvimos por poco tiempo, porque los casos bajaron. Teníamos nuestra estrategia muy fuertemente desplegada en cuanto al testeo y a la trazabilidad, la cual medimos en dos factores.

En cuanto a la pregunta del diputado Manuel Monsalve, vemos la trazabilidad a partir de dos factores: primero, hacía atrás. ¿Qué significa eso? Saber de dónde provienen los contagiados. Por ejemplo, si hay un caso positivo, hacemos una investigación epidemiológica bien exhaustiva a la persona. Cuando tenemos pocos casos, obviamente se hace uno a uno. Pero, tener 100 casos es distinto a los 2.400 casos activos de ahora, o a los 300 casos diarios. Incluso, el otro día tuvimos 335 casos y en cada uno hicimos una investigación hacia atrás para saber dónde se contagio. Si sabemos dónde se contagió, con nuestra investigación podremos saber cuáles son sus contactos estrechos, dónde aumentar las fiscalizaciones y qué es una transmisión comunitaria. Durante cuatro o cinco meses mantuvimos esa trazabilidad, porque no es la trazabilidad de que habla el diputado Monsalve respecto de las cifras hacia adelante, sino de la trazabilidad hacia atrás, es decir, de dónde o cuántos casos identificamos y dónde se contagiaron. Con esas cifras llegamos al 85 o al 86 por ciento para saber dónde se contagió la persona, o si era de Santiago o de otra provincia, o si era un contacto secundario o estrecho. Esa cifra siempre la mantuvimos bien. Sabemos que más o menos el 15 por ciento corresponde a transmisión sin nexo epidemiológico, o sea, que no sabemos dónde las personas aparecían positivas. Aparecían con síntomas en algunos centros de salud, por lo que su resultado PCR daba positivo.

La otra trazabilidad es para cuando detectamos un caso positivo y hacia adelante cuánto nos demoramos en notificar. Por ejemplo, cuando nos llega un resultado PCR, primero hay que tener la PCR cuando la persona se revalida en 24 horas. Estamos encima de eso y sé que nos ha costado. Durante los primeros cuatro o cinco meses, siempre estábamos con esa cifra en las 24 horas como máximo. Algunos se demoraron, pero no pasaban de las 48 horas. Ese fue un gran problema país respecto de los resultados PCR, puesto que teníamos una lista de exámenes esperando que se realizaran en todo Chile. En la Región del Biobío nunca tuvimos ese problema, porque en marzo hicimos esa resolución sanitaria y la fiscalizamos muy fuertemente en los laboratorios de biología molecular.

Después tuvimos un aumento de casos. En Talcahuano, cuando empieza la búsqueda activa, tuvimos que empezar a restringir, porque pasaron algunas situaciones. Por ejemplo, en algunos municipios había 3.000 exámenes PCR, por lo cual teníamos que priorizar a los contactos sospechosos, pero algunas municipalidades hacían muchos testeos en una población. Tratamos de regular eso para que no hicieran tantas búsquedas activas, porque no podíamos quedar esperando con una lista de exámenes. Eso ya lo regulamos, porque lo vimos en algunas en algunas comunas de la región. Tratamos de regularlo para que no se hicieran tantas búsquedas activas, sabiendo que es importante, pero también con nuestra capacidad y con una estrategia que había funcionando en la región. Al ser la tercera región con más habitantes, la estrategia estaba funcionando relativamente bien desde hace cinco meses. Obviamente, había fallecidos y todavía es una cifra que lamentamos. O sea, uno nunca quiere tener una cifra de fallecidos, pero todavía mantenemos baja la tasa de mortalidad. Después de que nos llega el resultado positivo, empezamos a hacer el indicador de cuánto nos demoramos en trazar hacia adelante. Desde el 1 al 7 de agosto, cuando empezamos con los indicadores respecto de los casos positivos, tuvimos un 95,8 por ciento en menos de 48 horas; desde el 8 al 14 de agosto, un 96,7 por ciento; desde el 15 al 21 de agosto, un 88,9 por ciento, y desde el 22 al 28 de agosto, un 92,2 por ciento. Ese es el porcentaje de la región.

En las provincias de Arauco y de Biobío los indicadores son mayores. De hecho, la última semana tuvimos un ciento por ciento en la provincia del Biobío. Bajó a 78,3 por ciento en la provincia de Biobío. Arauco, ciento por ciento en las últimas semanas.

Con los contactos estrechos, llamamos el caso positivo, lo notificamos en menos de 48 horas. Después de eso, hay que hacer la investigación a sus contactos estrechos, y eso tiene que hacerse también en menos de 48 horas. Ahí tenemos indicadores que son bajos.

¿Qué nos pasó? Esto lo analizamos con nuestros equipos. Claro, el trabajo hay que subirlo, pero cómo lo subimos y qué

tenemos que hacer. Después vamos a hablar del número de personas que estamos trazando. Pero aquí pasaron varios factores. Primero, empezaron a aumentar los casos. Puede haber sido porque si no controlábamos las 24 horas el examen, muchos contactos estrechos no se notificaban a tiempo, pueden ser asintomáticos o dieron positivo y siguieron transmitiendo la enfermedad. Esa es una de las cosas, pero principalmente en el servicio de Talcahuano vimos eso como un parámetro que pudo haber afectado en el aumento de los casos.

En la semana del 1 al 8 tuvimos 48,1 por ciento de notificaciones a los contactos estrechos, y la otra semana, 43,5 por ciento. Del 15 al 21, el 59,6 por ciento. Ya hicimos las mejoras ahí. Esta semana, del 22 al 28, tenemos 77,9 por ciento de los contactos estrechos aislados en menos de 48 horas. Hemos subido bastante esa cifra.

Estamos aislando más de 80 por ciento de los contactos en 72 horas. Nuestras investigaciones epidemiológicas siempre han sido muy meticulosas y exhaustivas.

Al tener más casos necesitamos más personas para hacer el mismo tipo de investigación epidemiológica de esos contactos estrechos, porque al tener más casos obviamente que nos vamos a demorar más. Al tener menos casos nos vamos a demorar menos.

En el indicador 7, la provincia de Arauco ha tenido ciento por ciento en menos de 48 horas en todos sus contactos estrechos.

La provincia del Biobío ha tenido 98 por ciento; 99,8 por ciento, 95 por ciento, 97,2 por ciento. Ha estado muy bien.

En la provincia de Concepción, con el aumento de los casos, tuvimos menos del 40 por ciento. Les di los indicadores regionales. Esta semana llegamos al 75 por ciento.

Para eso hicimos un cambio. Se sumaron varios factores. Primero, el aumento de los casos. Obviamente, al tener la misma cantidad de trazadores y al tener más casos nos demoramos más en llamar a todos los contactos estrechos.

Segundo, estamos en pleno traspaso -esta semana ya terminamos- de la trazabilidad. Lo hicimos en la provincia de Biobío y en la provincia de Arauco. El traspaso de la

trazabilidad a los APS. Sabemos que es un trabajo que se hizo por etapas. Hay varias cosas que pasaron acá.

Los recursos que se traspasaron -la pregunta tres- fueron 471.367.154 pesos en julio. Después de eso, los recursos de trazabilidad son mes a mes a los municipios, de acuerdo con la situación epidemiológica de la cantidad de casos que tenga cada comuna. Obviamente, en cada comuna debemos estar encima de ellos para ver cómo se gastaron los recursos. Tienen que hacer una rendición. Eso se demoró un poco porque en ese primer mes se debe entender que justo estábamos en ese traspaso de la trazabilidad.

Tenemos 461.104.788 pesos en la segunda remesa, que corresponde al mes de agosto. Ahora viene el traspaso al mes de septiembre. Ellos nos tienen que entregar y nosotros tenemos que estar encima.

Primero, hicimos muchas reuniones. Casi todas las semanas, todos los días, para la entrega y para capacitaciones a funcionarios, a las Direcciones de Administración de Salud (DAS), a los servicios de salud, porque la trazabilidad la estaba haciendo solo la Seremi de Salud. Desde julio y agosto se empezó a entregar a los servicios de salud, y principalmente a los APS.

No tengo la cifra exacta, la voy a mandar, pero son más 400 trazadores que se agregan. Hablamos de 50 por cada cien mil habitantes; son poco más de 800 personas. Con eso ganamos. Tenemos las cifras. Son 150 trazadores de la Seremi de Salud de las tres provincias, aproximadamente.

Esta última semana pedimos autorización a Santiago, porque las contrataciones son así, y hay que hacer las entrevistas lo más rápido posible a estudiantes desde el séptimo semestre y a profesionales del área de la salud, para contratar a 75 personas más, y fueron autorizadas. Ya han llegado 60 personas. Queremos seguir aumentando ese número de profesionales.

Se abrió la posibilidad de contratar a estudiantes del séptimo semestre en adelante para trazar, y guiados por profesionales de la salud, porque los enfermeros y las enfermeras están trabajando en los servicios de salud.

Hay que pensar en la gran cantidad de funcionarios de salud o profesionales de salud que están trabajando, y por eso se abrió la opción de estudiantes desde el séptimo semestre de las carreras de salud.

Por ejemplo, hablamos con la Universidad de Concepción y han llegado listados, así que vamos a entrevistar para buscar buenos trazadores, porque hay que tener algunas habilidades para poder trazar. Hay personas que hacen un buen estudio epidemiológico. La idea es vayamos viendo, o de lo contrario a esas personas las podemos dejar en el tema de las licencias médicas. Acuérdense que tenemos que dar licencias médicas; tenemos que ingresarlas al Epivigila. Cada persona que traza alcanza a hacer cuatro casos, más o menos, con sus contactos estrechos.

Detectamos otro problema. ¿Qué hacíamos nosotros? Nuestros trazadores notificaban a todos los contactos positivos, por eso era tan rápido ese resultado, de cerca de 96 o 97 por ciento, pero entregaban los contactos estrechos al *call center* que teníamos en otro lugar. Los trazadores estaban en la Seremi y en un colegio teníamos a un grupo de *call center* de trazadores.

Ahora cambiamos eso, hemos mejorado bastante, cada trazador tiene que llamar al positivo y a todos sus contactos estrechos y no que un grupo haga los contactos positivos y otro los contactos estrechos. Lo habíamos visto mejor y cambiamos esa estrategia. Cada persona, aunque sean dos o tres contactos, que haga todo el estudio epidemiológico de cada caso positivo.

Sobre Fonasa e Isapre, nos distribuimos el trabajo con los municipios. Acá no hay distinción entre Fonasa e Isapre. Más que nada, APS tiene que hacer el seguimiento.

Escuché a un alcalde, y no es que hagamos una distinción entre Fonasa e Isapre. APS hace el seguimiento a todos los contactos de las personas que están inscritas en sus Cesfam y el resto de las personas lo hace la Seremi de Salud junto con los contactos laborales.

Por ejemplo, si hay un brote en una constructora, la Seremi de Salud se encarga de todos esos casos positivos y de los contactos estrechos.

De hecho, nosotros buscamos contactos estrechos con la Policía de Investigaciones cuando en el caso positivo no nos dan los nombres de las personas y no tenemos los números.

Obviamente, a veces se demora más de 48 horas para ese contacto estrecho. La idea es que se demore lo mínimo. Estos días hemos mejorado mucho, y creemos que vamos a subir estas cifras. Esta semana vamos mucho mejor en los contactos estrechos.

Esas son las cosas que hemos ido detectando, pero aquí se juntaron tres factores que hicieron que nos demoráramos en los contactos estrechos. En vez de 48 horas, lo hacíamos en 72 horas. Es importante decir que a todos los contactamos y a todos los aislamos.

La cifra, si ven el reporte diario, en la última hoja sale la cantidad de personas aisladas en residencias sanitarias. La Región del Biobío es la segunda región, desde hace más de un mes, que tiene la mayor cantidad de personas en residencias sanitarias por lejos. Hoy día fueron 667 personas. Estamos buscando tres residencias más.

Es un tema complejo el de las residencias, porque es un trabajo que estaba en los servicios de salud y que también fue traspasado a la Seremi de Salud desde julio.

Nosotros ahora estamos a cargo de las residencias sanitarias. Tenemos 15 residencias sanitarias en la región, cerca de 300 funcionarios nuevos en esa labor. Para nosotros ha sido un tremendo trabajo.

La trazabilidad con contactos estrechos estaba en 72 horas y ahí contactábamos a más del 90 por ciento. Lo que hay que hacer es lograrlo en 48 horas.

Es importante decir que a los contactos estrechos los notificamos a todos. Lo que pasa es que lo estábamos haciendo muy lento, y eso ya lo hemos mejorado, por todo lo que les dije.

Primero, aumentaron los casos en la región. Eso se dio después de cinco meses. De las regiones grandes teníamos menos contagiados. La tasa es más baja si nos comparamos con regiones más grandes. Biobío es una situación bien compleja por la cantidad de habitantes.

Las provincias de Biobío y Arauco hay menos densidad poblacional y por eso los casos son distintos. En la provincia de Concepción hay más de un millón de habitantes y todos se concentran, por la densidad poblacional, en la comuna de Concepción, y en los centros comerciales es muy fuerte.

Eso ya lo hemos mejorado, pero el aumento de los casos fue justo cuando estábamos traspasando la trazabilidad a los municipios. También estábamos con todos los equipos haciendo esas capacitaciones.

Obviamente, también empezamos a mejorar. Vimos que faltaban trazadores y aumentamos el número de ellos, por eso las cifras empezaron a aumentar. Detectamos eso.

He estado en otras comisiones investigadoras, como la de Coronel, donde también expuse y tuve la oportunidad de compartir con algunos de los parlamentarios presentes, y siempre he entregado la información como tiene que ser.

Lo que nos afectó en esta etapa de pandemia, lo hemos ido mejorando bastante. Queremos llegar a ciento por ciento la próxima semana y creo que las cifras apuntan a ese porcentaje de trazabilidad. Obviamente, vamos a tener que contratar más trazadores si es necesario.

Respecto del seguimiento es importante decir que, como estrategia, no solo en los casos positivos y en los contactos estrechos se hace telefónicamente. Desplegamos equipos en tres colegios en la región y ahora vamos a fortalecerlos, porque no todos los casos se pueden aislar en una residencia sanitaria. Tampoco existe capacidad hotelera para eso.

Tenemos 2.400 casos más 606. Hay muchas personas que están cumpliendo las cuarentenas en sus casas. Vamos a contratar más equipos. Al inicio, íbamos casi todos los días a las casas de las personas; llegamos a hacer cerca de 500 sumarios sanitarios a quienes tenían resultados positivos para el virus, o que eran contactos estrechos de alto riesgo y que no estaban cumpliendo con la medida sanitaria en su casa. Vamos a seguir con esa capacidad de fiscalización. Lo haremos en la provincia de Concepción. Arauco y Biobío están súper bien. Se está haciendo una fuerte fiscalización. En vehículos de fiscalización, que van con funcionarios de la Policía de

Investigaciones de Chile (PDI), se visitan las casas de las personas que dieron positivo para covid-19.

Eso es lo que nos ha pasado en cuanto a la trazabilidad. Lo que hemos detectado, lo hemos ido mejorando y tenemos que seguir haciéndolo. Detectamos un déficit de trazadores y un aumento de contagiados, porque obviamente, al tener más contagios necesitamos un número mayor de trazadores; detectamos demora en los PCR. Se esperaba que los resultados estuvieran en menos de 24 horas, pero, sobre todo en el Servicio de Salud de Talcahuano, tardaban entre 2 y 3 días, por su capacidad de PCR, porque aunque se haga búsqueda activa, que es muy importante, todo se tiene que hacer en relación con la capacidad. No podemos dejar a personas sin trazar o sin tomarles PCR después de haber tenido síntomas.

Aparte de los 2.400 casos que arrojó el informe epidemiológico de hoy, que se hace día a día, existen 606 casos probables, que también son casos positivos. Esa cifra está en la hoja N° 5 del reporte diario. Los casos probables se refieren a personas que son contacto estrecho con una persona contagiada y que empiezan a tener síntomas. Según la definición de casos de la resolución, a esos contactos no es necesario hacerles un PCR, sino que también pueden llegar a ser casos probables, incluso sin PCR. La búsqueda activa es para mantener la capacidad de PCR. A ellos los tratamos igual que a los casos positivos, les hacemos seguimiento, y hacemos lo mismo respecto de sus contactos estrechos.

Entonces, si sumamos los 2.400 casos de contagiados más los 606 casos probables, serían más de 3.000 casos positivos, porque para nosotros los casos probables también son positivos. Es lo mismo, se llaman casos probables, pero son contactos positivos. A ellos les hacemos toda la investigación epidemiológica.

Luego de detectar todo lo anterior hemos ido mejorando. Hemos ido contratando a más personas. Ya se hizo el traspaso a la APS; por lo tanto, tenemos monitores de la Seremi de Salud que van a ir fiscalizando que también se cumplan los tiempos en la APS. Creo que nos ha ido bien en eso. Esperamos que la semana del 29 al 4 de septiembre las cifras de contactos sean mejores.

Puedo enviarles la información de nuestra capacidad, de cuánto hemos gastado como Seremi de Salud en esas 150 personas. Cada contrato es distinto. Son 470 millones de pesos en trazabilidad en APS en julio; 461 millones en APS en agosto, más el gasto en que incurre esta Secretaría en la contratación de personas; en las instalaciones en el liceo Enrique Molina; en telefonía; en equipos computacionales. Cabe mencionar que el liceo Enrique Molina se ha portado súper bien y nos ha entregado todo eso. Los otros colegios de Los Álamos y de la ciudad de Los Ángeles también nos han ayudado para que nuestros equipos estén instalados. La buena noticia es que ya se definió que el Servel no va a usar ese establecimiento como local de votación, que es uno de los más grandes de la zona. Por lo tanto, la Seremi de Salud podrá seguir usando esas instalaciones para continuar con las labores de trazabilidad. Eso es importante para nosotros, porque ya tenemos instalados nuestros equipos.

En definitiva, en agosto se nos juntó todo y fueron muchos los temas por resolver. Tratamos de corregirlos y hemos tenido los resultados que he mencionado. A mi lado está la jefa de Salud Pública, quien podría complementar este punto.

Nos preguntaron acerca del proyecto Mapa. Como ya tenemos las preguntas, prepararemos un oficio de respuesta y les enviaremos toda la información al respecto. No podemos responder ahora, porque no tenemos esos datos acá. Se trata de no caer en imprecisiones. Puedo decir que hemos hecho 140 fiscalizaciones al proyecto Mapa, 40 sumarios sanitarios y hemos prohibido su funcionamiento 25 veces.

Para nosotros, la fabricación de celulosa es una actividad esencial. Así está calificado en el instructivo de emplazamiento, pero la construcción del proyecto Mapa no es una actividad calificada de esencial. Así lo definimos e hicimos un acta de fiscalización el fin de semana pasado. Al no ser una actividad esencial, las personas que vivan en cualquiera las siete comunas que van a continuar en cuarentena no podrán trabajar en el proyecto; es decir, no podrán desplazarse hacia el lugar de las faenas. Sé que la empresa estimaba que el proyecto desarrollaba una actividad esencial, pero la Seremi de Salud lo calificó en contrario.

Por lo tanto, se mantiene la postura de dicha Secretaría, la construcción del proyecto no es una actividad esencial. Obviamente, si la comuna de Arauco pasara a otra fase se podría recalificar la situación. Tengo la cifra de los brotes, tengo el detalle. Como bien lo dijo el diputado Monsalve, en la provincia de Arauco, un tercio de los casos activos o acumulados provienen del proyecto Mapa, más otros casos que hay en la provincia de Concepción. Sin embargo, para no caer en imprecisiones, prefiero hacer llegar esos datos a la comisión. Tengo información de las fiscalizaciones y creo que es un tercio de casos activos y acumulados que han afectado a la provincia de Arauco en general, principalmente a la comuna de Arauco. Por eso, tomamos la decisión de que las personas que vivan en comunas en cuarentena no deben concurrir a trabajar en ese proyecto, porque obviamente eso afectaría más la situación.

Eso es lo que puedo decir en general, por ahora, y respecto de las preguntas que no pude responder hoy, las contestaré mediante oficio. Son varias preguntas y, como dije, no queremos ser imprecisos respecto de la estrategia de testeo, trazabilidad y aislamiento.

El aislamiento lo estamos haciendo bien, en cuanto a las residencias y la fiscalización tendiente a que la gente se quede en sus casas.

En cuanto a la trazabilidad tenemos que seguir mejorando los tiempos, acercarnos más al ciento por ciento, esperando que los laboratorios de biología molecular nos entreguen los resultados rápidamente.

En relación con el testeo estamos trabajando con la Universidad de Concepción, con el intendente, con el gobierno regional, para contar con más dispositivos y de esa manera tener mayor cantidad de testeos en menos tiempo. Estamos estudiando la posibilidad de traer una máquina nueva, desde Israel, con la cual podríamos obtener el resultado de un examen PCR en un margen de tiempo de un minuto. El nuevo dispositivo funciona por aspirado, por aire. Estamos trabajando en eso para que los resultados positivos puedan irse validando a fin de poder compararlos. Ojalá, a corto plazo, logremos tener ese sistema también en la Región del

Biobío. Solo algunos países están haciendo esto y nosotros, junto con el ministro de Salud y el intendente estamos unidos en el esfuerzo para tener la mayor cantidad de testeos de manera rápida. Nos va a cambiar la vida en cuanto al número de testeos, si eso se concreta. Ahora estamos en la etapa de validación.

Reitero, haremos llegar a la comisión todas las precisiones, pero lo que he planteado es la generalidad de nuestra trazabilidad, siendo bien transparentes con la cifra. Ha sido difícil, se nos juntaron varios temas, pero ya estamos mejorando la cifra.

El señor **MULET** (Presidente).- Agradezco la intervención del seremi de Salud de la Región del Biobío, don Héctor Muñoz.

Entendemos que va a enviar la información precisa por oficio, tal como usted mismo lo señaló y, desde ya, requerimos que así sea.

Muchas gracias.

Aprovecho la oportunidad de dar la bienvenida a la profesional que lo acompaña.

Tiene la palabra el diputado Monsalve.

El señor **MONSALVE**.- Señor Presidente, en primer lugar, no quiero monopolizar la sesión -el diputado Juan Luis Castro está pidiendo la palabra-, pero como esta es una comisión investigadora, junto con agradecer la disposición del seremi, quiero proponerle que enviemos las preguntas por escrito para que después no tengamos una discordancia entre lo que se pregunta y lo que se responde. Simplemente, nos permita enviar las preguntas por escrito, de manera que el seremi las conteste de igual manera, por escrito.

En segundo lugar, señalar un cierto criterio general, por cuanto la trazabilidad es clave. Cuando esta se hace mal o tiene malos resultados, hay más personas que se enferman, que mueren, que pierden su trabajo y que caen en la pobreza. Y como esta pandemia aún no va a desaparecer, la trazabilidad es una de las herramientas principales para evitar que esto ocurra.

Por lo tanto, lo que uno debería esperar -como sugerencia más general- es que si estoy en una comuna es necesario saber cuántos trazadores tengo por habitante. ¡Debería saberlo!

Debería saber qué capacitación le hicieron a esos trazadores, qué *software* se está utilizando y a cuántos contactos estrechos se identifica por cada caso positivo. Es una información que, a estas alturas, debería ser pública en todas las comunas de Chile, más aún considerando la relevancia que tiene la trazabilidad para el control de la enfermedad y para proteger sus efectos en materia de salud, de vida, social y económica.

Como queda demostrado, no es tan fácil conocer esa información a pesar de la relevancia que esta tiene y que, insisto, debería ser pública.

Entonces, lo primero que quiero sugerir es oficiar al señor ministro para que esta información sea pública en todas las comunas de Chile. Es la única manera de tener control social y político de la estrategia sanitaria que se está llevando a cabo, de lo contrario, no sabemos qué comunas tiene brecha de trazadores, por ejemplo. Si, por ejemplo, sabemos que en la ciudad de Coronel la trazabilidad estaba muy baja, ¿por qué no se tomaron decisiones antes? Uno se pregunta si la trazabilidad estaba baja en Talcahuano y en Concepción, ¿por qué hay una brecha entre esa realidad sanitaria y el momento en que es posible contratar trazadores para responder a ello? En ese caso, estamos hablando de un tema de oportunidad de decisión que, para ser franco, no sé quién tendrá la responsabilidad.

Ahora bien, si la trazabilidad es tan relevante, no puede ser que el seremi -por poner un ejemplo- sepa que si en una comuna se necesitan más trazadores, administrativamente, haya una demora de tres o cuatro semanas para contratar a quienes se requieren para trazar adecuadamente la pandemia en esa comuna. ¡Ese es un punto clave!

Por lo tanto, la invitación al intendente, como autoridad política, es justamente para ver cómo se están tomando las decisiones, porque si hay una comuna que tiene un déficit de trazadores y se va a demorar tres o cuatro semanas en contratarlos, con mucho cariño y entendiendo las dificultades administrativas que puede haber, pero considerando que estamos en estado de excepción, que es justamente para que las autoridades políticas tomen decisiones rápidas, entonces,

sería una irresponsabilidad. Sería una irresponsabilidad porque la falta de trazadores en esa comuna va a implicar que más gente se enferme y muera, a pesar de que se sabía que faltaban trazadores.

Entonces, la cantidad de trazadores es clave y debe ser pública; la decisión de contratarlos, capacitarlos y entregarles las herramientas tecnológicas necesarias deber ser considerada una medida de urgencia y no algo que se someta a la burocracia habitual de los procesos de contrataciones. De lo contrario, no se explica lo que pudo haber ocurrido en comunas que, sabiendo que estaban en una situación delicada, todavía tienen brecha de trazadores. Puse como ejemplo la ciudad de Coronel, pero me preguntaban por la comuna de Santa Juana que entre el 1° y el 14 de agosto no tuvo trazabilidad de los contactos estrechos.

Reitero, como esta información es clave, la voy a reiterar por escrito al intendente y al seremi con el objeto de que sea pública en todas las regiones, en cada provincia y en cada comuna del país.

Por otra parte, quiero insistir en el tema del testeo al intendente y al seremi, porque si uno va a buscar casos activos a lugares donde sabe que no hay casos positivos o que es muy poco probable que los haya, se genera una falsa sensación de la disminución de la positividad de los test.

Pongo como ejemplo el caso de la ciudad de Los Ángeles, donde se fue a hacer PCR a los conscriptos que estaban ingresando al Servicio Militar. No sé quién dijo que ahí había una población de riesgo, pero si uno se concentra en el lugar, evidentemente, van a bajar las tasas de positividad y se va a generar una sensación falsa de mejoramiento de la condición sanitaria.

Entonces, los criterios para aplicar la búsqueda de casos activos deben ser públicos, porque son para ir a lugares donde la gente está aglomerada, para aplicar en población de riesgo, de lo contrario, va a generar una sensación de falsa seguridad.

Por último, en cuanto a la empresa Arauco -perdóneme que les diga-, todas las decisiones que se han adoptado han dejado a esta empresa afuera. Cuando se estableció el cordón

sanitario para la ciudad de Lota se dejó fuera a Colcura para que el tránsito de camiones a la empresa Arauco quedara liberado. Entonces, a uno le da la impresión de que a pesar del impacto sanitario que tiene la empresa Arauco, en términos del funcionamiento del proyecto MAPA, y no digo que no tenga que funcionar, pero lo que está claro es que, así como está funcionando, está teniendo un impacto muy significativo en materia sanitaria.

Entonces, así como lo está haciendo, claramente...

El señor **MULET** (Presidente).- Al parecer, se produjo un problema de conexión con el diputado Monsalve.

Mientras lo soluciona, tiene la palabra el diputado Juan Luis Castro.

El señor **CASTRO** (don Juan).- Señor Presidente, quiero hacer tres preguntas al seremi de Salud que, sin ser diputado de la zona, me parece que son imperativas de precisar o aclarar. No alcancé a escuchar toda la presentación y, a lo mejor, alguna de ellas las mencionó.

Respecto del testeo, me gustaría saber cuál es la evolución que ha tenido en estos últimos tres meses -junio, julio y agosto- la respuesta del informe PCR.

Específicamente, para la comuna de Concepción, ¿cuál es el tiempo de demora desde el momento de la toma de la muestra del examen hasta la entrega del informe y, una vez entregado este, el aislamiento de dicho caso?

Hago esta pregunta en función de mi segunda inquietud: ¿cuántas rondas de testeo se han hecho en poblaciones cautivas en la comuna de Concepción? Cuando digo cautivas, me refiero a las cárceles, a los hogares de ancianos, públicos, privados o subvencionados de la comuna, y a las poblaciones donde existe hacinamiento.

Quiero que sea bien precisa la respuesta, por cuanto sé que en la búsqueda activa hay autoridades que van a las ferias libres o a determinados puntos como, por ejemplo, centros comerciales, que me parece muy bien, pero eso no tiene que ver con una búsqueda dirigida donde hay factores de riesgo. En los tres ejemplos que he señalado se trata de poblaciones derechamente cautivas: cárceles, hogares de ancianos y

poblaciones de alta vulnerabilidad, con altos índices de aislamiento.

Esa es la primera pregunta relacionada con el testo que se ha hecho hasta ahí, la velocidad de respuesta de los exámenes y el aislamiento de esos casos informados.

Segundo, me gustaría saber cuál es la contagiosidad en los últimos tres meses en la comuna de Concepción, la velocidad de contactos estrechos, su porcentaje en las primeras 48 horas y casos con síntomas. Recordemos que, muchas veces, los síntomas son anteriores a la toma de la muestra del examen. Por lo tanto, hay que considerar la contagiosidad de ese paciente, no desde que le dicen que es covid-19 positivo o desde el día en que se fue a hacer el examen. El grado de contagiosidad es desde que tiene síntomas.

Entonces, ¿cuál es la velocidad de aislamiento de contactos de casos covid-19 positivo, tanto desde el inicio de los síntomas como desde el informe de PCR positivo, en la comuna de Concepción?

Por último, ¿cuál es el nivel, dentro del convenio entre la comuna de Concepción y sus servicios de atención primaria de salud, respecto del acuerdo marco que el supremo gobierno estableció semanas atrás y que financió?

¿Cuál es el monto de ese financiamiento para la atención primaria? ¿Cuál es la ejecución de ese gasto hasta ahora y en qué se ha usado en la comuna de Concepción por los equipos de atención primaria de salud, destinados precisamente a la triada, trazabilidad, testeo y aislamiento?

Esas son mis tres preguntas, señor Presidente, para la seremi de Salud.

El señor **MULET** (Presidente).- Tiene la palabra la diputada Marisela Santibáñez.

La señorita **SANTIBÁÑEZ** (doña Marisela).- Señor Presidente, tengo una serie de preguntas que me manda la diputada Camila Vallejo, a quien estoy reemplazando.

Me adhiero a lo que señaló el diputado Manuel Monsalve, en el sentido de que se conteste por escrito aquellas preguntas que quizá no competan a la región, para darle la prioridad a todos los que son los diputados de la región.

Estoy en la comisión investigadora de defunciones por covid-19, por lo que quiero saber cómo les afectó este informe que presenta la Contraloría General de la República, respecto de las incongruencias con las cifras de fallecidos por covid-19, que se entregó el 25 de agosto.

Es una pregunta que tengo que hacer, porque compete a la comisión investigadora que presido, señor Presidente. La realizo con afecto y, ojalá, con el compromiso de responder por escrito todas aquellas preguntas tan específicas.

El señor **MULET** (Presidente).- Tiene la palabra el diputado Manuel Monsalve.

El señor **MONSALVE**.- Señor Presidente, quedé preocupado por la inquietud del diputado Juan Luis Castro por Concepción, pero eso lo podemos conversar otro día.

Señor Presidente, quiero volver a insistir: aquí la información es clave, no solo por un tema de transparencia en materia pública, sino porque, en este caso, la información permite tomar decisiones oportunas para corregir el curso de la pandemia.

Entonces, solo vuelvo a insistir en que a mí me parece que toda la información que hemos discutido debiese ser de muy fácil respuesta, porque, ¿si las autoridades no tienen esa información a la mano, cómo toman las decisiones?

O sea, si no sé cuánto es la tasa de trazadores en la comuna de Concepción o de Talcahuano, ¿cómo tomo la decisión de aumentar o mantener la cantidad de trazadores, o con qué urgencia tengo que hacerlo?

Si alguien pregunta de la tasa de trazadores en Talcahuano, debiese ser una pregunta de fácil respuesta para las autoridades de la Región del Biobío. Talcahuano, además, está en una situación de cuarentena, por ende, es evidente que se debería saber cuántos son los trazadores por cada cien mil habitantes que tienen ahí, de igual modo en Concepción o Chiguayante. Se debería saber, por tanto, cuántos trazadores tengo, cómo los contraté, qué capacitación se hizo, qué *software* usan, cuántos contactos estrechos se están identificando por cada contacto. O sea, es una información que debería estar a la mano, porque sin esa información la pregunta es cómo se toman decisiones oportunas.

Vuelvo a insistir en que la Región del Biobío pueda revertir la situación sanitaria que tiene, que, a mí me parece, es una situación delicada. La tasa de ocupación de las camas de unidad de cuidados intensivos en la región está bastante más alta que el promedio en el país. Hay pacientes de la región están siendo derivados a otras regiones. Por tanto, recuperar el control sanitario me parece una tarea urgente. En este sentido, vuelvo a insistir en que la idea es hacer un análisis riguroso para tomar mejores decisiones.

Me sumo a que las preguntas las podamos reiterar por escrito y solo pido que se nos pueda responder con prontitud y mantener esta opinión, señor Presidente, de que hay que exigirle al ministro de Salud que la información sea pública. No puede ser que no podamos conocerla o que cualquier ciudadano no la pueda conocer. Es una información que las autoridades deberían colocar a disposición de toda la población. ¿Cómo un alcalde puede saber cómo está su comuna si esta información no es pública? A mí me parece que, por lo tanto, es una exigencia que me gustaría que pudiera salir como acuerdo en el marco de esta sesión.

El señor **MULET** (Presidente).- Bueno, hay algunas preguntas que hizo el diputado Juan Luis Castro al señor intendente de la Región del Biobío y al señor seremi de Salud.

Hay otras preguntas que va a mandar el diputado Manuel Monsalve por escrito, que, entendemos, contará con las peticiones pertinentes.

El señor **MONSALVE**.- Señor Presidente, si usted quiere, puedo hacer las consultas que pueden ser no solo de la Región del Biobío, sino que de todas las regiones.

El señor **MULET** (Presidente).- Sí, por supuesto, señor diputado.

El señor **MONSALVE**.- Señor Presidente, me voy a permitir también pedirle opinión a dos equipos en la región que trabajan con un comité científico de covid-19, que agrupa a muchos profesionales y universidades, entre ellas, la Universidad de Concepción, que además está trabajando en conjunto con la Universidad Católica y la Universidad de Chile. Están haciendo aportes muy valiosos y también pueden ayudarnos a hacer preguntas correctas.

El señor **MULET** (Presidente).- Perfecto, diputado Manuel Monsalve.

También están las preguntas que hizo la diputada Marisela Santibáñez que también las va a formular por escrito, sin perjuicio de la respuesta que se dé acá.

Quiero agregar una pregunta, a propósito de la trazabilidad, que les hago a ambas autoridades, al señor intendente de la Región del Biobío y al señor seremi de Salud.

Escuchando al seremi de Salud, a propósito de la trazabilidad, uno ve con claridad -esto lo sabemos, porque es información pública- que en determinado momento la trazabilidad estaba enfocada a través de las seremis de Salud. Más bien, estaba centralizada en el Ministerio de Salud, luego bajaba por las seremis en cada una de las regiones, así lo he entendido, y a través de *call center*, lo cual recordaba recién el señor seremi de Salud.

Nos recordaba también que en el mes de julio y agosto se le empezó a hacer el traspaso de la trazabilidad directamente a la atención primaria de salud. Señaló que se habían gastado aproximadamente 471 millones y 461 millones de pesos en julio y agosto, respectivamente, cuando se traspasa la trazabilidad o parte de la trazabilidad.

Entendí que la trazabilidad de la atención primaria de salud -quiero ver si estoy en lo correcto-, corresponde con las personas que están inscritas en cada uno de los Cesfam, y que la trazabilidad de las personas que no están en su Cesfam respectivo la hace directamente la seremi de Salud, aún. Quiero que se precise si esto es así o no.

Me gustaría si puede precisar en la línea del tiempo, ¿cuándo llega la orden, autorización o delegación del Ministerio de Salud para cambiar el sistema de trazabilidad que tenía? Creo que es muy importante determinar esto. Primero, la trazabilidad estaba centralizada en las seremis de Salud; luego, pasa a la atención primaria de salud.

Creo que todos esos cambios tienen que ver también con los problemas que muy bien señala el diputado Manuel Monsalve, y las imprecisiones que hay, porque ha habido una transición de un sistema de trazabilidad a otro. Creo que esto ha

complejizado aún más la situación. Entonces, quisiera ver si se puede precisar esta situación.

Lo otro es que el señor seremi de Salud señaló que, en determinado momento, había actores distintos que hacían parte de la trazabilidad con las personas o los cercanos a las personas con covid-19, y que otros actores se hacían cargo de otra situación y que habían cambiado la estrategia, con el objeto de que un mismo trazador realice funciones que antes realizaban dos o más personas. Es importante saber cómo ha ido variando este escenario y si se han acercado a un mejor sistema, porque mi impresión es que es un sistema que está absolutamente centralizado.

Por otra parte, quiero consultar al seremi o al intendente si tienen a la mano las cifras de los recursos que, por la vía de los decretos del Ministerio de Hacienda, se le han restado o sumado a la región. Como sabemos, nueve regiones han sufrido recortes presupuestarios con el último decreto y otra cantidad de ellas mediante un decreto anterior. Entonces, me gustaría que se precisara cuál es el monto de los recortes presupuestarios que el ministro de Hacienda ha determinado para la Región del Biobío.

Finalmente, quiero saber cómo ha funcionado la centralización de los pagos que realiza la Dirección de Presupuestos al gobierno regional del Biobío, considerando que esa modalidad ha generado una serie de dificultades en otras regiones.

Tiene la palabra el intendente de la Región del Biobío, señor Sergio Giacaman.

El señor **GIACAMAN** (intendente Región del Biobío).- Señor Presidente, me referiré a los seguimientos de alto riesgo, procedimiento que se realiza a las personas que han estado en contacto estrecho con un caso confirmado de la covid-19. Entregaré un par de datos, los que luego complementaré y precisará el seremi de Salud.

Al 27 de agosto de este año, han ingresado a la región 54.200 personas a seguimiento de alto riesgo, de las cuales el 12,8 por ciento, que corresponde a 6.936 personas, se encuentra con un seguimiento activo. Este grupo de personas en seguimiento de alto riesgo, que son los contactos

estrechos, se distribuye de la siguiente manera: un 67 por ciento en la provincia de Concepción, que equivale a 36.102 personas; un 22 por ciento en la provincia del Biobío, que corresponde a 12.274 personas, y un 11 por ciento en la provincia de Arauco, que equivale a 5.824 personas. Todo esto se supervisa y fiscaliza con equipos que monitorean el comportamiento de las personas de alto riesgo.

Antes de pedir al seremi de Salud que complemente mi intervención, quiero señalar que las medidas económicas que ha adoptado el gobierno regional han significado un ingreso de 665.000 millones de pesos, desglosados en bono de clase media, beneficios a trabajadores independientes, Fondo de Garantía para Pequeños Empresarios (Fogape), bono de emergencia, préstamo solidario, fondo solidario municipal, Ingreso Familiar de Emergencia y compras generales.

Respecto de la reasignación de recursos que informó el Ministerio de Hacienda, iniciamos el año con un presupuesto de 81.000 millones de pesos. Hemos tenido veinte movimientos durante el año, dentro de los cuales destacan al alza el ingreso asociado a la reactivación posoctubre del año pasado, que fue de 7.500 millones de pesos, y una devolución de la Región de Ñuble. Como ustedes saben, durante el ejercicio presupuestario de 2019, la Región del Biobío de alguna manera soportó a la Región de Ñuble y ahora estamos en el proceso en que ellos nos están devolviendo algunos recursos.

De acuerdo con la reasignación informada de 5.830 millones de pesos, hoy contamos con un presupuesto un poco mayor de 90.000 millones de pesos. Por lo tanto, en relación con lo que iniciamos el año, nuestro presupuesto es superior a 8.613 millones de pesos.

Quiero destacar algo característico de la Región del Biobío, cual es que históricamente ha tenido una buena ejecución presupuestaria. Tanto es así, que este año incluso nos depositaron un premio a la eficiencia en ejecución presupuestaria de 2.000 millones de pesos, que fue otra de las alzas que tuvimos. La esperanza que tenemos es que si logramos acelerar los estados de pago de los ochenta proyectos que están en ejecución en los municipios, a su vez aceleraríamos y mejoraríamos nuestra ejecución

presupuestaria, con lo cual podríamos ir a buscar más recursos a la Dirección de Presupuestos (Dipres), por supuesto con la ayuda de esta comisión y de todos los diputados de la región. Esa fue la conversación que sostuvimos con los personeros de la Dipres, en cuanto a si acelerábamos el proceso de ejecución presupuestaria.

Somos la región con el tercer mayor monto gastado en Chile y el sexto en términos relativos. Esta región tiene esa experiencia y, sin duda, es una característica de los municipios, del gobierno regional, etcétera. Precisamente, estamos acelerando ese proceso para mejorar nuestra ejecución presupuestaria, a fin de obtener más recursos y recuperar los 5.000 de pesos y ojalá ir por más.

Respecto de la trazabilidad y de los seguimientos de alto riesgo, me gustaría que lo precisara el seremi de Salud.

El señor **MULET** (Presidente).- Muy bien, señor intendente. Me olvidé de hacerle una pregunta, a propósito de la preocupación del concejal Luis Isla por su comuna.

Hay habitantes de la Región del Biobío que están viendo esta comisión investigadora a través de internet. Uno de ellos, el concejal Isla, de la comuna de San Pedro de la Paz, manifestó que usted estuvo en el *outlet* de San Pedro de la Paz durante la semana. Agrega que en ocasión usted detectó algunas irregularidades, pero no dispuso el cierre del centro comercial. ¿Hay algún sumario en curso ante la situación generada allí?

Tiene la palabra el seremi de Salud de la Región del Biobío, señor Héctor Muñoz.

El señor **MUÑOZ**.- Señor Presidente, por su intermedio, responderé primero al concejal Luis Isla.

A raíz de algunas denuncias que nos llegaron, fuimos al *outlet* y detectamos aglomeración al interior de las tiendas y personas comiendo sin mascarilla dentro de algunos locales de comida, en circunstancias de que solo pueden funcionar como *delivery*. Cabe recalcar que San Pedro de la Paz está en fase 3, por lo tanto las personas podían ir a ese centro comercial; sin embargo, realizamos un sumario sanitario en el lugar. Las medidas sanitarias fueron corregidas ahí mismas por los equipos de la Seremi de Salud. Obviamente, el número

de personas que había en el lugar era el que correspondía, pero detectamos principalmente a personas sin mascarillas en las filas o comiendo en los locales de comida. Incluso, en ese momento se hizo un sumario a una persona que estaba haciendo eso, porque la situación no ameritaba la prohibición de funcionamiento del centro comercial, sino solo un sumario sanitario. Insisto, la situación no ameritaba prohibir su funcionamiento, porque los equipos corrigieron las medidas en el momento. De todas maneras, se inició una investigación al respecto.

Lo segundo. Hay varias preguntas. La invitación hecha por la comisión fue para referirnos a la trazabilidad, que considera diez indicadores. Como indiqué, del total de 142 trazadores de la Seremi de Salud, 91 están en la provincia de Concepción, 35 en la provincia del Biobío y 16 en la provincia Arauco. En esta última provincia tenemos 28 trazadores de la Atención Primaria de Salud (APS), sistema que cuenta con más de 400 millones de pesos. Esos recursos se están rindiendo ahora. ¿Qué se hará con los 471 millones de pesos que les entregamos? Tenemos información sobre cuánto dinero se entregó a cada comuna. Por ejemplo, a la comuna de Concepción se entregaron 64.502.000 pesos, dinero con el que contrataron recursos humanos, movilización, telefonía, etcétera. Por eso, tenemos la cantidad de recursos y sabemos cuántos trazadores hay por comuna. Vamos a enviar la información por escrito, porque aún está siendo analizada por nuestra jefa de salud pública, quien es la encargada de trabajar dichas cifras con cada comuna. Por ejemplo, el 17 de agosto hicimos el traspaso de Penco a Tomé; el 18 de agosto, de San Pedro a Chiguayante. Asimismo, el 19 de agosto hicimos el traspaso final de Talcahuano a Hualpén; el 20 de agosto a Concepción, y el 22 de agosto a Santa Juana. Ya estamos en el proceso de coordinación plena entre nuestros trazadores y los de la Atención Primaria de la Salud (APS), por lo que cifras han mejorado bastante. No fue tan fácil ejecutar el cambio de estrategia, pero hicimos el traspaso, tenemos los recursos y la cantidad necesaria de trazadores por comuna. De hecho, vamos a contratar a las personas necesarias para hacer la trazabilidad necesaria. O sea, con

los trazadores que tenemos en Arauco y Biobío tenemos la capacidad para hacer la trazabilidad completa en el tiempo necesario.

Respecto del resto de las preguntas, es bueno contestar por escrito, porque todos los días trabajamos con esos números y obviamente queremos entregar la información precisa por comuna. Por lo menos, sabemos cuántos trazadores tenemos nosotros y cuántos tiene la APS, y lo entregaremos por escrito.

Respecto de la comuna de Concepción el diputado Castro preguntó varias cosas. Sobre cuánto tiempo transcurre desde que a la persona se le hace la prueba PCR hasta que llega el resultado, en general en la región, y en la comuna de Concepción, el promedio es de 24 horas.

Nunca hemos tenido problemas con esa cifra desde marzo, porque fiscalizamos la labor de los laboratorios. Ningún laboratorio puede demorarse más de 24 horas en entregar el resultado.

Hubo un momento en que tuvimos problemas en Talcahuano en ese laboratorio de biología molecular, pero lo detectamos y lo corregimos.

En los exámenes en Concepción, que se realizan principalmente en el Hospital clínico regional Guillermo Grant Benavente, transcurren de cuatro y doce horas entre el momento en que se tiene el resultado y este llega a la Seremi de Salud para realizar el proceso de notificación y el trabajo subsiguiente.

El detalle de cuántos exámenes se han hecho en Concepción y la cantidad de personas que han sido aisladas lo entregaremos por escrito.

Sobre la búsqueda activa, no hacemos búsquedas activas al azar, pero hacemos búsquedas activas según los mapas de calor, de acuerdo con la cantidad de personas contagiadas en un lugar.

Hemos priorizado la búsqueda activa en los Eleam, en el Sename y en los campamentos de la región del Biobío. No hemos hecho búsquedas activas en las ferias o en las vías públicas porque creo que no es conveniente.

En algún momento lo hicimos con algunos soldados conscriptos que venían de la Región Metropolitana, cuando Santiago tenía una gran cantidad de casos. Como ellos tenían que desplazarse a diferentes lugares, principalmente a sus hogares, y dado que nuestra característica es ser una región con una gran cantidad de brotes familiares, lo hicimos de esa manera. Se trataba de funcionarios que fueron a prestar tareas de apoyo a la Región Metropolitana, y habíamos tenido muchos casos que venían de Santiago.

Sobre la cantidad de recursos entregados, tenemos la información a nivel regional, pero no de la comuna de Concepción. Entregaremos el detalle de dicha comuna y de las otras comunas también.

Señor Presidente, le solicito que permita la participación de Cecilia Soto, jefa de la unidad de Salud Pública de la Seremi de Salud del Biobío, quien complementará la información entregada.

El señor **MULET** (Presidente) [vía telemática].- Por supuesto.

Tiene la palabra la señora Cecilia Soto.

La señora **SOTO** (doña Cecilia) [vía telemática].- Señor Presidente, en relación con la búsqueda activa, como dijo el Seremi, se solicitaron los recursos y también la Seremi gestionó la cantidad de tómulas para la toma de muestras que se distribuyeron en coordinación con los servicios de Salud, para que ellos las utilicen en atención primaria y para calendarizar el proceso de análisis de acuerdo con la disponibilidad de los laboratorios, a fin de evitar que se genere una alta demanda a la que los laboratorios no puedan responder.

Se pidieron recursos para Sename, Eleam, Residencias de Salud Mental y los campamentos, porque tenemos algunas comunas con una alta cantidad de campamentos, como es el caso de Lota y Talcahuano, donde hay 24 campamentos.

En relación con eso se determina el mapa de calor, y el 28 por ciento de los exámenes realizados corresponden al proceso de búsqueda activa, un dato que preguntó el diputado Monsalve.

Respecto de la positividad de los casos encontrados en la búsqueda activa, esta corresponde al 3 por ciento. En eso estamos bastante afiatados con los servicios de Salud y organizados de manera de no generar una alta demanda a la que no podamos dar respuesta rápida.

Ha sido bueno porque hemos encontrado varios brotes, sobre todo en algunos Eleam, en donde se han detectado contagios tanto en residentes como en funcionarios.

También se ha testeado en búsqueda activa cuando hemos encontrado casos en algún lugar específico, como es en el caso de la población penitenciaria o en Gendarmería de Chile, en donde se han detectado varios casos, y se han realizado búsquedas activas en las provincias de Arauco y de Concepción.

En resumen, la búsqueda activa se ha realizado de manera coordinada y dirigida a población de riesgo para optimizar el uso de los recursos.

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

Hice una pregunta sobre cómo había sido la trazabilidad desde que estaba centralizada y cómo se ha ido descentralizando.

Tiene la palabra la señora Cecilia Soto.

La señora **SOTO** (doña Cecilia) [vía telemática].- Señor Presidente, cada delegación tiene una realidad propia que se relaciona con la densidad poblacional y lo heterogéneo de las comunas, por lo que cada delegación ha trabajado en ello.

En Concepción, que es la provincia donde se ha concentrado la aparición de la mayor cantidad de casos en el último tiempo, teníamos un sistema en el cual un grupo de personas hacía la investigación de los casos, otro grupo hacía la notificación a los contactos y la investigación correspondiente.

Esa estrategia funcionó bastante bien, pero frente a la alta demanda de los casos, y de los contactos, modificamos la estrategia por lo que cada persona que notifica también realiza la investigación.

Es necesario señalar que cada proceso requiere que se capacite a la gente que hace el testeo, al igual que a la gente que trabaja en la trazabilidad y el aislamiento.

Si bien hay personas que tienen experiencia, por la alta demanda en el sector salud hemos debido contratar personas que no necesariamente tienen gran experiencia, razón por la cual es muy importante este proceso de capacitación que se realiza con cualquier persona que sea contratada, tanto en la Seremi de Salud como en la APS, donde tuvimos que realizar un importante despliegue para capacitar a los equipos no solo en una red, sino a los servicios, a los encargados de APS, a los encargados de comunas, a los delegados de epidemiología y a los trazadores nuevos, y es claro que una sola capacitación no es suficiente.

Además, hay que hacer un acompañamiento en el manejo de la plataforma Epivigila, porque es un sistema que opera en todo el proceso, desde cuando se sospecha el contagio de una persona, lo que debe ser notificado obligatoriamente según el decreto 7, y que es responsabilidad médica, hasta que se cierra el proceso y se descarta, se confirma o se valida el caso.

Es un sistema que debe ser utilizado muy bien porque desde él obtenemos los indicadores, junto a otro sistema que tenemos que nos permiten determinar la identificación de los contactos de los casos y la trazabilidad propiamente tal.

Por ello, se debió capacitar muy bien a todas estas personas y es necesario hacer un acompañamiento.

Como señaló el seremi, se dejaron personas específicas desde el punto de vista de la Seremi para acompañar a los equipos que están reiteradamente preguntando, porque este es un proceso en que es necesario determinar y acompañar en cada uno de los casos.

¿Por qué es tan importante? Porque de esta forma podemos detectar los brotes y desplegarlos en los lugares laborales para hacer la investigación correspondiente en el sitio, desde el punto de vista de la Salud Ocupacional.

Para responder la pregunta, antes partíamos por realizar una notificación y se derivaba el caso a otro grupo que hacía contacto. Dada esta situación, optimizamos los procesos para

mejorar el tiempo de reacción y como ahora disponemos de una mayor cantidad de recursos se cambió la modalidad de trabajo por lo que el mismo notificador realiza además la investigación de los casos.

También debo señalar que debemos seguir a cada una de las personas contagiadas, no solo notificarlo una vez y dejarlo ahí, sino que tenemos que notificarlo y hacerle un seguimiento diario por un período de 14 días, cuyos resultados deben ser ingresados en la plataforma correspondiente.

Además, a los contactos también se les debe hacer un seguimiento, que si bien no es diario, involucra que debemos seguirlos e ingresarlos en la plataforma correspondiente.

El señor **MUÑOZ** [vía telemática].- Señor Presidente, si me permite, para complementar lo expuesto por la señora Soto, debo decir que cada trazador no solo llama por teléfono y hace la investigación de los contactos estrechos, sino que tiene la función, y es algo que haremos en las próximas semanas, y se está diseñando la estrategia para hacerlo presencial, no hacer solo un seguimiento diario, el trazador debe llamar al caso positivo por teléfono todos los días, y a los contactos estrechos debemos llamarlos cuatro veces, por lo menos, en un plazo de catorce días. Es un trabajo de mucha capacitación.

Cuando tuvimos 43,3 por ciento de contactos estrechos, detectamos que, a pesar de la capacitación, algunas personas habían sido mal ingresadas el día de la notificación; por lo tanto, tuvimos que seguir reforzando la capacitación, porque el sistema Epivigila es el que al final va a regir para los indicadores de todo el país. El traspaso fue en julio y agosto, más las capacitaciones a todos los servicios, a todos los municipios, a todos los trazadores que estaban funcionando como también a los nuevos. Estamos mejorando los indicadores, pero nos ha tocado hacer hartas cosas juntas en cuanto a trazabilidad.

El señor **MULET** (Presidente).- Perdón, no sé si dijeron la cantidad o el promedio regional, la media de contactos por cada uno de los contagiados ¿La tiene? La actual.

El señor **MUÑOZ**.- (seremi de Salud).- Señor Presidente, 3,5 en la Región del Biobío.

El señor **MULET** (Presidente).- La actual. Obvio.

El señor **MUÑOZ**.- (seremi de Salud).- La actual.

El señor **MULET** (Presidente).- Señor Muñoz, agradezco su exposición.

Tiene la palabra el señor Sergio Giacaman, intendente de la Región del Biobío.

El señor **GIACAMAN** (intendente de la Región del Biobío).- Señor Presidente, quiero agradecer el espacio; creo que nos hace muy bien poder reportar la gestión que se ha realizado en la región. Lo hacemos con la mayor humildad; entendemos que estamos en un desafío muy grande.

Estos cinco meses han sido muy difíciles. La región se ha caracterizado porque logramos contener la evolución de la pandemia; no obstante, ahora estamos en el momento más duro. Desde esta región -aunque hay otras regiones que dicen lo contrario- salió la firma de la independencia de Chile y eso nos ha caracterizado como una región fuerte y creo que es el momento de demostrar el esfuerzo que estamos haciendo, y sé que hay mucha gente de la región que está conectada. Aunque vivimos una de las cuarentenas más duras, con mucha responsabilidad vamos a lograr que sea una cuarentena corta, que tenga efecto en la disminución de los casos y así disminuir el impacto que pueda tener en la económica y, por ende, en la ciudadanía.

Quiero aprovechar esta oportunidad para pedirle a la ciudadanía, a los parlamentarios, a los alcaldes, a los concejales y consejeros regionales que trabajemos juntos en este gran desafío, para así evitar que esta enfermedad siga apoderándose de nuestra región.

Muchas gracias.

El señor **MULET** (Presidente).- Tiene la palabra el señor Héctor Muñoz, para cerrar su exposición.

El señor **MUÑOZ**.- (seremi de Salud).- Señor Presidente, en la misma línea, quiero agradecer al diputado Manuel Monsalve por la invitación a esta comisión. Los diputados de la región colaboran bastante en el combate a la pandemia. Traté de ser muy transparente en cuanto a este cambio de estrategia, de

trazabilidad, el traspaso a APS, genera que nuestras jefaturas [...] rápido para poder...

El señor **MULET** (Presidente).- Señor seremi, puede seguir hablando.

El señor **MUÑOZ**.- (seremi de Salud).- Señor Presidente, agradecer esa disposición. No tenemos ningún problema en aclarar las preguntas...

El señor **REBOLLEDO** (Secretario).- Señor Presidente, tenemos problemas de señal.

El señor **MULET** (Presidente).- Al parecer tenemos problemas de señal con el Secretario de la comisión, Mario Rebolledo, en Valparaíso. Está el abogado ayudante, Mauricio Vicencio, quien reemplazará en su labor al abogado Mario Rebolledo.

El señor **REBOLLEDO** (Secretario).- Señor Presidente, hay problemas con el internet generalizado con motivo del Cyberday, debido a un gran número de transacciones comerciales que se están haciendo por internet en estos momentos [...]

Es posible que esto se mantenga durante los próximos dos días.

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

El seremi, don Héctor Muñoz, retoma la palabra para terminar.

El señor **MUÑOZ**.- (seremi de Salud).- Señor Presidente, quiero agradecer a los parlamentarios de la zona que siempre han estado presentes. Voy a responder por oficio todas las dudas específicas para no caer en alguna imprecisión. Estamos tranquilos, porque creemos que en estos cinco meses hemos hecho un gran esfuerzo y pudimos detectar rápidamente cuáles fueron los problemas.

Queremos tener una cuarentena corta, no más de cien días. Estamos trabajando para mejorar este parámetro de la trazabilidad, que es el motivo por el que se nos citó. Las cifras están aumentando. Creemos que los parámetros de la próxima semana serán muy altos.

Hay varias cosas que ustedes nos indicaron, que también las vamos a plantear en los videos con el ministro y la

subsecretaria, que son preocupaciones nacionales, no solo regionales.

Nos costó realizar las primeras tres semanas de agosto, el traspaso, el aumento de casos y las capacitaciones de nuestros equipos desplegados, que eran los mismos equipos que trazaban. Hay disposición de recursos para poder contratar; de hecho, ya contratamos más personal, pero los estamos capacitando. Se nos dio todo junto; el aumento de casos se vino muy fuerte en la provincia de Concepción.

Tenemos dos comunas que llevan dos semanas en cuarentena, Penco y Tomé. En general, hemos visto un muy buen comportamiento de las personas en la Región del Biobío; la cuarentena en la provincia de Concepción fue muy distinta a otras cuarentenas.

Hoy salimos a fiscalizar; para nosotros, la gran mayoría del comercio no es esencial. En su momento las personas tendrán que argumentar si son esenciales o no, pero hemos hecho gran cantidad de prohibición de funcionamiento. Estamos haciendo mucha fiscalización para que la cuarentena sea efectiva durante estos días, de manera de no tener que adoptar una medida de confinamiento, cuyos efectos ya todos conocemos.

Esperamos que con los indicadores bien altos, con números azules, más las medidas de confinamiento y una campaña a la ciudadanía, campaña que vamos a reforzar esta semana, la cuarentena, con estas medidas más restrictivas, sea breve.

Muchas gracias.

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

El señor **SAUERBAUM**.- Señor Presidente, los lunes, a esta hora, estamos en la Comisión de Trabajo y Seguridad Social, por eso hemos estado dividiéndonos.

Pero quise participar, porque quiero destacar que en la Región del Biobío ha sido notable el esfuerzo que se ha hecho a través de las redes sociales; a través de los *call centers* la gente tiene información y eso es algo que a lo mejor falta en el resto de las regiones. En Ñuble echamos de menos una potente campaña en redes sociales que nos ayude a combatir el coronavirus.

Quiero felicitar y agradecer a esos medios de comunicación, ya que nos están prestando ayuda en aspectos fundamentales; porque hoy las redes sociales son el medio de comunicación más fácil para poder llegar a la gente.

En segundo lugar, quiero preguntarle al seremi y al intendente si es posible establecer algún mecanismo, debido a que nosotros, en Ñuble, estamos partiendo con una cuarentena en Chillán y las comunas aledañas dependen fundamentalmente de Chillán. En esta comuna se provee la gente de alimentos, realiza sus trámites; en Chillán está el centro más urbano, donde están todos los servicios.

Entonces, la pregunta es cómo han ido resolviendo ese tema en Concepción. Cuando se cierra la ciudad, las comunas como Talcahuano, Penco, Coronel, que dependen en alguna medida de esa urbe, se ven fuertemente impactadas. Ahora, no sé si se han hecho cordones sanitarios en forma paralela durante la cuarentena, por ejemplo, en Concepción, o en las comunas aledañas. ¿Cómo se va haciendo eso para que no tenga un efecto tan pernicioso en la vida de las personas?

He dicho.

El señor **MULET** (Presidente).- Tiene la palabra el señor intendente y después el seremi de Salud, para que responda la pregunta del diputado Frank Sauerbaum, de la vecina Región de Ñuble, por lo que recuerdo.

El señor **GIACAMAN** (intendente de la Región del Biobío).- Señor Presidente, el señor Sauerbaum es diputado por la Región de Ñuble, pero nació en la Región del Biobío, en la comuna de Talcahuano.

Efectivamente, se ha hecho un esfuerzo importante desde el punto de vista comunicacional. Hemos trabajado con varios actores de la región en distintas campañas, principalmente relevando el esfuerzo que realizan los funcionarios de la salud. Los hemos puesto a ellos en primer lugar, precisamente, para hacer un llamado al cuidado de la ciudadanía, y a través de ellos, informar a la comunidad, lo cual ha tenido efectos positivos -considero yo-, por lo que agradezco al diputado que lo releve de esa manera.

En cuanto a su consulta, prefiero que el seremi de Salud la responda.

Gracias.

El señor **MULET** (Presidente).- Tiene la palabra el seremi de Salud de la Región del Biobío.

El señor **MUÑOZ** (don Héctor).- Diputado Sauerbaum, por su intermedio señor Presidente, después de que la Región del Biobío se separó y se creó la nueva Región de Ñuble, la colaboración con la seremi de Salud ha sido siempre bien intensa.

Nuestra prioridad es que en una comuna en cuarentena no haya aglomeraciones desde el punto de vista sanitario. Cualquier aglomeración genera un riesgo de contagio, porque se trata de comunas que tienen una alta cantidad de casos; por lo tanto, la idea es que, más que los cordones sanitarios, aparte de ser una comuna en cuarentena, la autoridad, en este caso el jefe de las Fuerzas Armadas, junto a Carabineros, puedan crear una medida al interior de una comuna, en cualquier lugar, para un estricto control; incluso pueden cortar el tránsito y solicitar el permiso temporal a todas las personas. Por lo tanto, es un lugar estratégico.

Sin embargo, nuestra prioridad, desde el punto de vista sanitario, y así lo decidimos en el Comité de Emergencia de la región, es que se deben hacer estos controles aleatorios, porque si hay un punto de control en algún lugar determinado, obviamente, las personas se pasan el dato y se van por otro lugar. Por lo tanto, la idea es evitar aglomeraciones y realizar controles en las ferias libres y supermercados, que es donde van las personas a comprar.

Esa es la principal lógica de la cuarentena: que la gente no se movilice, no se reúna y no se aglomere. Y una adecuada fiscalización, porque si hay gente en el centro, pero poca gente circulando, no es un riesgo de contagio.

Entonces, nosotros decidimos, como región, hacer una fiscalización al interior de las comunas, en todos los lugares donde haya problemas de aglomeración, a fin de que la cuarentena sea efectiva para que disminuya verdaderamente el riesgo de contagio.

Gracias.

El señor **MULET** (Presidente).- En nombre de la comisión, agradezco la participación y colaboración del seremi de Salud de la Región del Biobío. No han quedado temas pendientes.

Como dije al inicio de la sesión, el doctor señor Cristóbal Cuadrado se excusó de participar.

No habiendo más consultas de los diputados y diputadas presentes, despedimos al señor intendente, que ha estado acompañado de los seremis de Hacienda, de Economía y de Salud.

También al diputado Manuel Monsalve, quien pidió la comparecencia de estas autoridades regionales. El caso de la Región del Biobío y los temas tratados sirven para ilustrar lo que sucede en el resto de las regiones, de manera que ha sido muy útil tratar estos temas con tiempo. Además, como no pudo acompañarnos el otro invitado, pudimos dedicarles prácticamente la sesión completa a estas autoridades -hasta las cuatro de la tarde-, lo que ha sido de mucho provecho.

Nuevamente agradezco la presencia de todos ustedes.

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

-Se levantó la sesión a las 15:56 horas.

ALEJANDRO ZAMORA RODRÍGUEZ,
Redactor
Jefe Taquígrafos Comisiones.