



Diálogo social en torno a la pandemia de COVID-19

Comisiones de Salud y de Desafíos del Futuro del Senado, año 2020

Autores

Eduardo Goldstein B.
Email: egoldstein@bcn.cl

Mario Poblete
Email: mpoblete@bcn.cl

María Pilar Lampert
Email: mplampert@bcn.cl

Colaborador:
Francisco Ossandón

Nº SUP: 129611

Disclaimer

Este documento es un análisis especializado realizado bajo los criterios de validez, confiabilidad, neutralidad y pertinencia que orientan el trabajo de Asesoría Técnica Parlamentaria para apoyar y fortalecer el debate político-legislativo. El tema y contenido del documento se encuentra sujeto a los criterios y plazos acordados previamente con el requirente. Para su elaboración se recurrió a información y datos obtenidos de fuentes públicas y se hicieron los esfuerzos necesarios para corroborar su validez a la fecha de elaboración.

Resumen

Antes de que se cumplieran tres meses, desde que se promulgara la alerta sanitaria por covid-19 en el país, se instauraron en el Senado sesiones especiales, con el objeto de ir conociendo el desarrollo de la pandemia. Estas fueron celebradas conjuntamente por las Comisiones de Salud y Desafíos del Futuro, abocándose también a monitorear sus impactos en el país y la eficacia de la respuesta gubernamental. Con un funcionamiento semanal, participaron regularmente de estas sesiones un conjunto de expertos de diferentes disciplinas, los cuales, a poco andar, se constituyeron en un equipo asesor estable sobre dichas materias para la comisión conjunta.

Así, dentro del año legislativo 2020, se celebraron 33 sesiones especiales, a las cuales también asistieron diversos científicos y autoridades representativas de distintos ámbitos y zonas geográficas del país, junto con representantes de la sociedad civil. De esta forma, esta comisión conjunta se convirtió en un espacio de diálogo social para facilitar el establecimiento de puentes entre actores, así como abrir ventanas de oportunidad para el diseño de políticas y medidas más ajustadas a las características y capacidades diferentes que poseen las unidades subnacionales del país.

Además de la sinergia promovida en esta instancia, la comisión conjunta no fue ajena a las discusiones sobre un abanico de mociones parlamentarias relacionadas con esta emergencia sanitaria. En efecto, muchas de ellas se presentaron en coautoría por diferentes parlamentarios integrantes de esta comisión especial. De los proyectos tramitados, y en los que intervino la Comisión de Salud del Senado, tres de ellos ya fueron publicados como Ley de la República en transcurso del año 2020; mientras otros se encuentran aún en fase de tramitación.

Dentro de la gran variedad de temas tratados, caben destacar las recomendaciones para mejorar las técnicas de testeo, trazabilidad y aislamiento, así como la necesidad de mayor involucramiento de la APS, junto con el apoyo de recursos necesarios para estas labores. En esta línea, se enfatizó, recurrentemente, la importancia de poder cortar las cadenas de contagio desde el origen, lo que requiere una vigilancia epidemiológica más activa y con una articulación efectiva de los distintos niveles de gestión territorial, acompañada de un flujo de información confiable y oportuna. Para ello, se propuso consolidar un repositorio único de datos vinculado directamente a las distintas fuentes de información. Relacionado a lo anterior, se insistió reiteradas veces en la necesidad de tener más precaución ante la apertura de fronteras. Esto mientras no exista un sistema probado y más robusto para el seguimiento de los viajeros.

En cuanto a la comunicación de riesgo, se recomendaron diversas mejoras, insistiéndose en la importancia de distinguir las diferentes audiencias, atendiendo a la diversidad social, cultural y territorial de Chile. Ello, a su vez, supone recurrir a diferentes soportes y medios, tanto nacionales como regionales. Igualmente, en lo que respecta a los planes de confinamiento, como es el Plan Paso a Paso, se promovieron diseños y planificaciones más participativas.

Contenido

Introducción	3
Capítulo 1. Antecedentes de la Comisión de Salud en sesión conjunta con la Comisión de Desafíos del Futuro, Ciencia, Tecnología e Innovación	4
I. Integrantes de la comisión conjunta: parlamentarios y expertos que participan de modo más estable en las discusiones	4
II. Dinámica de funcionamiento de la comisión.....	6
1. Un espacio de promoción de la inteligencia sanitaria en el país	6
2. Un espacio para establecer puentes y generar ventanas de oportunidad	7
3. Un espacio de dialogo social como exploración de metodologías más pluralista para el diseño de políticas públicas y la confección de la ley	7
III. Contribuciones legislativas de la comisión al manejo de la pandemia en el país.....	7
IV. Propuestas de la Presidenta de la Comisión de Salud para mejorar el funcionamiento futuro de la Comisión conjunta	8
Capítulo 2. Elementos seleccionados de la discusión desarrollada en el seno de la comisión	8
I. La discusión durante el período del 2 de abril al 11 de junio de 2020.....	9
1. Gestión de la pandemia.....	9
2. Comunicación del riesgo y gestión de la información relevante sobre la pandemia	11
3. Medidas para enfrentar la pandemia: críticas y propuestas	12
II. La discusión durante el período del 18 de junio del 2020 al 21 de enero de 2021.....	14
1. Gestión de la pandemia.....	14
2. Comunicación del riesgo y gestión de la información relevante sobre la pandemia	19
3. Medidas para enfrentar la pandemia: críticas y propuestas	21
Capítulo 3. Relato cronológico de la pandemia en Chile en diez etapas	23
1. Aparición del COVID-19 en el mundo (diciembre 2019).....	23
2. Primeras medidas tomadas en Chile (Enero 2020).....	23
3. Identificación de los primeros casos COVID-19 positivos y aumento en las medidas sanitarias (Marzo 2020).....	24
4. Cambio de Ministro de Salud y llegada de la primera ola de contagios (junio 2020).....	26
5. Apertura de límites fronterizos nacionales (noviembre 2020).....	27
6. Repunte en el número de casos COVID-19 (diciembre 2020)	28
7. Comienzo del proceso de vacunación (febrero 2021).....	28
8. Contagios que ya venían en aumento y comienzo del año escolar en modo presencial (principios de marzo 2021).....	28
9. Inicio de la segunda ola de contagios (fines de marzo 2021).....	29
10. Situación actual: peak absoluto de casos COVID-19 (abril 2021).....	29
Notas	30
Anexo. Expositores, invitados y temas tratados durante el desarrollo de las sesiones	34

Introducción

El día 2 de abril del año 2020 se dio lugar, de forma telemática, a la Primera Sesión Especial de las Comisiones de Salud y de Desafíos del Futuro, Ciencia, Tecnología e Innovación del Senado, con el objeto de generar un espacio de discusión que enriqueciera el debate parlamentario. Junto con ello, esta instancia buscó recoger las recomendaciones y análisis de especialistas, investigadores y expertos, para luego trasladarlas a las diferentes estructuras del Estado que intervienen en el enfrentamiento y contención de la emergencia sanitaria, partiendo por el propio Presidente de la República¹.

Con dichos objetivos, la instancia inaugural, en la que también participa la Mesa del Senado presidida por la H. Senadora Adriana Muñoz, y que contó igualmente con destacados científicos nacionales, propusieron mantener este encuentro los jueves de cada semana, también de forma telemática, con el fin de ir actualizando la información y recogiendo las recomendaciones de quienes hoy observan y actúan ante la evolución y los efectos de la pandemia sobre la ciudadanía.

De esta manera, se instaura un espacio de encuentro periódico, donde, además de los parlamentarios integrantes de las comisiones señaladas, asisten regularmente un conjunto de expertos de distintas especialidades que luego pasan a conformar un equipo asesor estable de esta instancia parlamentaria².

A partir de la fecha señalada, se llevaron a cabo 33 sesiones presididas por la Presidenta de la Comisión de Salud del Senado, la honorable Senadora Carolina Goic Borojević, siendo la del día 21 de enero del año 2021 la última en llevarse a cabo dentro del año legislativo³.

En lo que sigue, en el primer capítulo de este informe se identifica a los participantes que conforman el equipo asesor más estable de esta comisión⁴, describiéndose la lógica de su funcionamiento y dinámicas de trabajo, así como las contribuciones legislativas de la comisión y propuestas de mejoras promovidas por su presidenta. En el segundo capítulo, se resumen las alertas respecto al manejo de la pandemia, surgidas durante la discusión y se presentan algunas recomendaciones y propuestas seleccionadas de las minutas donde se resumen las discusiones de cada sesión, privilegiándose aquellas recomendaciones relacionados con los problemas que se trataron más reiteradamente. En el tercer capítulo, y para entregar mayor abundancia de contexto en el que trabajó la comisión, se reseñan cronológicamente las principales medidas y planes que conforman la respuesta gubernamental a la pandemia en el mismo período. Finalmente, en el anexo, se puede encontrar el listado de expositores e invitados que se sumaron a los participantes estables, junto a los principales temas discutidos en cada una de las sesiones realizadas⁵.

Capítulo 1. Antecedentes de la Comisión de Salud en sesión conjunta con la Comisión de Desafíos del Futuro, Ciencia, Tecnología e Innovación

I. Integrantes de la comisión conjunta: parlamentarios y expertos que participan de modo más estable en las discusiones

Las sesiones conjuntas contaron con una participación estable, tanto de los integrantes de la Comisión de Salud del Senado así como también de la Comisión Desafíos del Futuro, Ciencia, Tecnología e Innovación. Entre estos se encuentran la Honorable Senadora Ena Von Baer Jahn y los Honorables Senadores Rabindranath Quinteros Lara, vicepresidente del Senado; Guido Girardi Lavín, Presidente de la Comisión de Desafíos del Futuro; Juan Antonio Coloma Correa; Francisco Chahuán Chahuán; y Alfonso De Urresti Longton. También asistieron la Honorable Senadora Luz Ebensperger Orrego y el Honorable Senador Alejandro Navarro Brain. Todas las sesiones fueron coordinadas por el Secretario Abogado de la Comisión de Salud, señor Fernando Soffia junto a la Abogada ayudante Sra. Evelyn Coronado, y la Secretaria Ejecutiva, Sra. Paula Pérez.

Se unen, a los honorables senadores, un equipo de expertos estables en las sesiones que se llevaron a cabo, donde se cuentan experimentados académicos en salud poblacional que son parte, a la vez del Consejo Asesor COVID-19 del Ministerio de Salud. Así, se contó con la presencia de:

- Dra. Ximena Aguilera Sanhueza, Médico cirujana, Doctora en salud pública y Directora Centro de Epidemiología y Políticas de Salud CEPS.
- Dr. Rafael Araos Bralic, Médico internista infectólogo, Profesor Investigador del Programa de Genómica Microbiana del Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina (ICIM), Jefe del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud.
- Dr. Álvaro Erazo Latorre. Médico pediatra y epidemiólogo, Ex ministro de Salud, profesor asociado de la PUC e Investigador del Centro Latinoamericano de Políticas Económicas y Sociales (CLAPES UC).
- Dra. Catterina Ferreccio Read. Médico cirujano especialista en Salud Pública, MSC en Epidemiología, de la Universidad Johns Hopkins, profesora titular Pontificia Universidad Católica de Chile, Subdirectora del Centro Avanzado de Enfermedades Crónicas, Jefa Programa Doctorado en Epidemiología, Directora Cohorte MAUCO/Sub Directora *Advanced Center for Chronic Diseases. ACCDiS*.
- Dr. Miguel O'Ryan Gallardo. Médico Cirujano, Pediatra y subespecialista en enfermedades infecciosas pediátricas. Profesor Titular, Instituto de Ciencias Biomédicas e Investigador Asociado Instituto Milenio de Inmunidad e Inmunoterapia, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Miembro de Número, Academia Chilena de Medicina.
- Dr. Fernando Otaíza O'Ryan. Médico cirujano y Jefe de Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud del Minsal.
- Dra. María Teresa Valenzuela Bravo. Médico cirujana, Magister en salud Pública y Microbiología. Vicedecana Investigación, Facultad Medicina, Universidad de los Andes.

- Dr. Pablo A. Vial Claro. Médico Pediatra Infectólogo. Director Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina, Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo.

También formando parte de este panel de expertos una serie de académicos, entre los que se cuenta:

- Dr. Mario Chiong Lay, Doctor en bioquímica. Profesor asociado al Departamento de Bioquímica y Biología Molecular, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas, Universidad de Chile, Investigador Asociado del Centro Avanzado de Enfermedades Crónicas, ACCDiS, Director del PAR Explora Región Metropolitana Norte, Secretario Comité de Bioseguridad del Campus Norte Universidad de Chile.
- Dra. Marcela Ferrés Garrido. Médico Pediatra Infectóloga, Jefa del Departamento de Enfermedades Infecciosas e Inmunología Pediátricas, Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Sr. Alexis Kalergis Parra. Bioquímico. Doctor en inmunología y microbiología. Profesor titular y director *Millennium Institute Immunology and Immunotherapy*, Facultad de Ciencias Biológicas Facultad de Medicina, Universidad Católica de Chile.
- Dr. Antonio Orellana Tobar. Neurocirujano. Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso.
- Dra. Helia Molina Milman. Médico cirujana. Pediatra y Salubrista. Decana Facultad de Ciencias Médicas USACH, ex ministra de Salud.
- Dra. Jeanette Vega Morales. Médico Cirujano, Doctora en Salud Pública. Gerenta de Innovación y Transformación Digital Red de Salud UC Christus. Miembro de la junta de vigilancia Mundial de la preparación (GPMB). Ex subsecretaria de Salud.

Desde el gobierno, estuvo presente:

- Sra. Olga Barbosa Prieto, Bióloga, Doctora en Ecología, Pontificia Universidad Católica de Chile y actual Seremi Macrozona Sur de Ciencias, Tecnología e Innovación.
- Sra. Margarita Lay. Bióloga y Doctora en Virología Molecular y Microbiología, *Washington University*, Seremi Macrozona Norte de Ciencias, Tecnología. Conocimiento e Innovación (hasta diciembre del 2020).

En representación de organizaciones de la sociedad civil:

- Sr. Pablo Egenau Pérez. Psicólogo y Magíster en Drogodependencias. Director Social Nacional Fundaciones Hogar de Cristo.
- Dra. Izkia Siches Pasten. Médico y Magíster en Salud Pública. Presidenta del Colegio Médico de Chile A.G.

También formaron parte de este equipo, de forma frecuente, expertos y expertas de diversas áreas del saber, como es el caso de:

- Dra. Jeannette Dabanch. Médico internista infectóloga Hospital Clínico Universidad de Chile, ex presidenta y miembro comité Infecciones emergentes de la Sociedad Chilena de Infectología;

- Dr. Jaime Labarca L. Infectólogo Hospital Clínico UC, Clínica UC. Jefe. Departamento de Enfermedades Infecciosas del Adulto UC. Jefe de Programa. Diplomado de Enfermedades Infecciosas del Adulto.
- Sr. Alejandro Maass Sepúlveda. Doctor en Matemáticas. Investigador Departamento de Ingeniería Matemática y Director del Centro de Modelamiento Matemático de la Universidad de Chile.
- Dr. Miguel O’Ryan Gallardo. Médico pediatra infectólogo. Profesor titular, Instituto de Ciencias Biomédicas e Investigador Asociado Instituto Milenio de Inmunidad e Inmunoterapia, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
- Sr. Héctor Ramírez Cabrera. Ingeniero civil matemático y Doctor en Matemáticas. Investigador Departamento de Ingeniería Matemática y Centro de Modelamiento Matemático de la Universidad de Chile.
- Sra. Sandra Urrutia Bravo. Profesora y Magister en currículum. Directora Ejecutiva Fundación Educacional Sociedad de Escuelas Católicas de Santo Tomás de Aquino.

Además de los invitados estables, para cada sesión fueron invitados científicos, autoridades y expertos en la materia a tratar según planificación previa, por lo que su participación ilustró la discusión que se llevó a cabo en ese día en particular, abriendo ventanas a la participación de diversos actores en la temática de la pandemia por COVID-19.

Los temas tratados, los expositores y académicos que fueron invitados a sumarse a estas discusiones, aparecen detallados en el Anexo final, en orden cronológico de acuerdo con las sesiones celebradas.

II. Dinámica de funcionamiento de la comisión

Para una mejor comprensión de lo que fue la dinámica de esta comisión, durante el año 2020, la BCN entrevistó a la Honorable Senadora Sra. Carolina Goic Borojević, donde se refirió a las principales características del método de trabajo que se fue instalando durante este período. En base a estas referencias, complementada con la observación de las sesiones realizadas y la consulta de fuentes documentales (actas de sesiones y otros registros), en lo que sigue se describen los principales rasgos de su funcionamiento.

1. Un espacio de promoción de la inteligencia sanitaria en el país

De acuerdo con su concepción inicial, el funcionamiento de la comisión se instala como un “consejo asesor del Senado”, integrado por expertos de alto nivel en salud pública y otras subáreas, principalmente biomédicas. La visión de estos expertos se complementa, prontamente, con la mirada de otras disciplinas y directivos de diferentes ámbitos de acción, esto en la perspectiva de alcanzar una mirada más comprehensiva de los problemas vinculados a la pandemia, para una toma de decisiones con mayor fundamento en el conocimiento disponible.

Es en esta lógica, y ante el marco de incertidumbre que plantea la evolución de la pandemia, la presidencia de la comisión valoró particularmente la disposición a los aprendizajes en el seno de la

comisión. Esto fue favorecido por rasgos descritos por la misma Presidenta, tales como: “la posición de humildad”, la “horizontalidad”, el “respeto mutuo” y “el dialogo sereno” que, a lo largo del año, caracterizaron el clima predominante en la comisión⁶. Todo esto facilitó el que se pudieran ampliar las perspectivas para “conciliar posiciones y generar consensos” respecto a los cursos de acción que eran posibles de adoptar frente a problemas contingentes, así como a muchos otros que se anticiparon en el transcurso de la discusión⁷.

2. Un espacio para establecer puentes y generar ventanas de oportunidad

Como una forma de profundizar esta inteligencia sanitaria, la comisión favoreció la construcción de lo que la Presidente denomina como “puentes” entre actores provenientes de mundos y sectores diferentes, tanto público como privado: entre el ámbito de la salud, la ciencia, la educación, el trabajo, entre otros. De esta forma, se constituyó así en un espacio de “dialogo social” para la generación de políticas públicas, en un sentido mucho más amplio que el de la construcción de la ley⁸.

Esta lógica estuvo presente desde que se concibió esta instancia como un espacio donde convergen los mandatos de la Comisión de Salud y la de Desafíos de Futuro del Senado. En otras palabras: atendiendo la relevancia de potenciar la generación de capacidades e innovación, además de la importancia de involucrar también el desarrollo científico y tecnológico en la respuesta a la pandemia.

3. Un espacio de dialogo social como exploración de metodologías más pluralista para el diseño de políticas públicas y la confección de la ley

En una mirada de más largo plazo, la presidenta de la comisión destaca el rol que le cabe al Senado en la instalación de métodos de trabajo más participativos que permitan, según sus propias palabras: “un dialogo social cada vez más incidente en la construcción de la ley y de las políticas públicas en general”.

Cabe señalar, en esta línea, que las comisiones legislativas aquí involucradas tienen experiencias previas en la incorporación de metodologías de participación social, diferentes a las tradicionales audiencias del Senado. Esto se ha logrado recurriendo a diferentes dispositivos y plataformas, como son las implementadas por la serie de Congresos de Futuro⁹ y los seminarios o foros ciudadanos que sirvieron para perfeccionar el proyecto de una Ley marco para el Cáncer¹⁰, recientemente aprobada¹¹.

III. Contribuciones legislativas de la comisión al manejo de la pandemia en el país

En lo que respecta a las contribuciones para el manejo de la pandemia que hizo la Comisión, cabe destacar especialmente las que se consiguieron realizar en el ámbito legislativo propiamente tal. En este sentido, se puede considerar que no están ajenas a la sensibilización y propuestas discutidas en la comisión, la amplia diversidad de mociones presentadas por diferentes parlamentarios integrantes de esta comisión, destacándose también que muchas de ellas fue en coautoría. Algunos de estos proyectos pasaron a diferentes comisiones técnicas, de acuerdo al ámbito de competencia respectiva¹².

De los proyectos tramitados, y en los cuales intervino la Comisión de Salud del Senado, cabe destacar que tres de ellos ya publicados como leyes de la República en el Diario Oficial, dentro del período aquí considerado¹³. A su vez, otros dos proyectos, vinculados a la situación de pandemia, ya fueron informados por la Comisión de Salud¹⁴, encontrándose actualmente en la etapa de segundo trámite parlamentario en la Cámara de Diputados.

Consecuentemente con lo arriba señalado, muchas otras contribuciones se desprenden de la sinergia que caracterizó el funcionamiento propio de la comisión, teniendo como resultado el impulso de iniciativas, respaldos presupuestarios, diseminación de buenas prácticas, complementación de perspectivas, así como otras contribuciones cuyo catastro escapa a los propósitos del presente informe.

IV. Propuestas de la Presidenta de la Comisión de Salud para mejorar el funcionamiento futuro de la Comisión conjunta

En la perspectiva de que el estilo y métodos arriba señalados puedan instalarse de una manera más permanente, la Presidenta de esta comisión promueve la idea de: **“un parlamento que abre sus puertas a la participación de la ciudadanía”**.

Así, entre los espacios de mejora para el funcionamiento próximo de esta comisión, la Senadora Goic destaca, especialmente, los vinculados al flujo de información con el Ejecutivo. Por una parte, se trata de mejorar los tiempos y oportunidad de respuestas del Ejecutivo, que sean acordes con las urgencias y variaciones en el ritmo de evolución que ha tenido la pandemia¹⁵. Por otra parte, se trata de que el Ejecutivo pueda aprovechar mejor las “ventanas de oportunidad” que se generan en la comisión para la elaboración de políticas, especialmente cuando en este espacio convergen la visibilización de problemas, o “dolores de la personas”, y las buenas prácticas implementadas en el territorio, constituyéndose una instancia para potenciar el “efecto multiplicador” de las soluciones¹⁶.

Declarándose “defensora de la resiliencia que tiene el país ante la adversidad”, esta comisión ha buscado incansablemente intensificar el reconocimiento de “cuales son y como surgen las capacidades” en el contexto diferencial de cada región¹⁷. Todo esto con el objetivo de proporcionar una oportunidad para la flexibilización de medidas, adecuándolas a las particularidades del territorio y de cada una de sus unidades subnacionales.

Capítulo 2. Elementos seleccionados de la discusión desarrollada en el seno de la comisión

Este capítulo sintetiza una serie de temas tratados en relación con las acciones gubernamentales para enfrentar el avance de la pandemia por Coronavirus en el país, de acuerdo con las minutas elaboradas sobre las principales materias discutidas en las sesiones, que se realizaron durante el período legislativo aquí considerado¹⁸ (abril 2020 a enero 2021). Con la marcha regular de la comisión, quedo a cargo de la redacción de las minutas la Sra. Carolina Vivanco (concurriendo igualmente en la validación de estas, otros participantes, como fueron el Dr. Pablo Vidal y el Sr. Juan Walker).

Teniendo en cuenta lo anterior, los diversos tópicos tratados a continuación se clasifican en tres temas generales: gestión de la pandemia por parte de la autoridad sanitaria y el gobierno central; la comunicación del riesgo y gestión de la información relevante sobre la pandemia que han efectuado estos; y la evaluación de las medidas sanitarias que se han tomado y aquellas que debieran tomarse, tanto para la población en general como para grupos poblacionales específicos.

Las críticas y propuestas frente a la acción gubernamental, se separaron en dos períodos, a saber: las sesiones realizadas antes de 15 de junio 2020 y aquellas posteriores a esa fecha. Esto fue considerando el cambio de la autoridad sanitaria ocurrida en dicho mes (occurrida el 11 de junio cuando se produce el término de la gestión del Ministro Jaime Mañalich, como titular de la cartera, asumiendo Enrique Paris como nuevo Ministro de Salud. Además, esta fecha es coincidente con el primer *peak* de nuevos casos COVID-19 confirmados, o primera ola de contagios en el país, es decir, con registros donde se alcanza a superar los 6.000 casos en un día¹⁹, según fuentes oficiales²⁰.

I. La discusión durante el período del 2 de abril al 11 de junio de 2020

1. Gestión de la pandemia

1.1. Dilemas y problemas en el testeo de la población

En relación al diagnóstico y detección de los contagios, recién comenzando abril de 2020, la preocupación era la detección temprana de estos, para lo cual surgieron como alternativas los test rápidos que apoyaran al principal o PCR (*polymerase chain reaction*). Además, en relación a su muestreo, en dicho mes estos solo se realizaban en hospitales, sin todavía incorporar a la APS (Atención Primaria en Salud) en esta labor. Durante la primera quincena de abril, pues, las demandas en la comisión tenían que ver con masificar los test rápidos; no obstante su potencial utilidad, la PCR se consolidaba como el más confiable hacia fines de este mes. En este sentido, a principios de junio aún no existía validación de los test rápidos, exigiéndosele a la autoridad que se pronuncie al respecto.

Por otro lado, a principios de abril se demandaba desde la comisión que los testeos debían aumentar a 3 mil o 4 mil diarios, para lo cual debían garantizarse los insumos necesarios de testeo. Y esto, a su vez, debía ir acompañado con una mejora en la trazabilidad. Por ello que, a mediados de abril, en respuesta a la afirmación del Ministro Jaime Mañalich sobre que había capacidad para 12 mil test diarios, se le criticó que no se estaba testeando todo lo posible. Al respecto, se le solicitó a este un catastro del testeo. Se puso énfasis, además, en el testeo sostenido al personal de salud. A principios de mayo, la comisión seguía insistiendo en un testeo masivo, junto con una búsqueda activa de casos, que fuera más allá de los casos sospechosos.

1.2. El rol que debían cumplir la APS y los municipios

La importancia del rol de la APS (Atención Primaria en Salud) y de los gobiernos locales fue algo que siempre estuvo presente en las demandas y propuestas de la comisión. En abril ya se sostenía que la

APS no estaba siendo utilizada a la hora de enfrentar la pandemia, mientras que a principios de abril se insiste en que se la debe involucrar sustancialmente. Lo mismo que a los municipios. Ambos, en tanto, estamentos más descentralizados, contribuirían a descongestionar la estrategia hospitalario-centrista del gobierno central. En la segunda mitad de abril, además, se demanda que la APS debe aportar al testeado masivo; sin embargo, la autoridad central ni siquiera –hasta ese momento– la consideraba en sus declaraciones públicas. Así, para que esta tenga un rol central en enfrentar la pandemia, la comisión exige que se concedan los recursos necesarios para ello. En mayo, se insiste en que la APS y sus funcionarios médicos sean los principales testeadores y se vuelve a recalcar que para cumplir esta labor se le entreguen los recursos adecuados.

1.3. Los desafíos de la mitigación en la respuesta gubernamental

Al comienzo de esta comisión, se requirió al gobierno central catastrar el equipamiento hospitalario disponible y dónde se encontraba, porque habría que adquirir más, así como trasladar a las zonas que lo requieran durante el avance de la pandemia. Junto con ello, se alertaba del resguardo necesario al personal de salud, el cual sería el más expuesto a los contagios. Se criticó en abril la baja coordinación entre órganos públicos y privados, y estos en relación con la ciudadanía, a la hora de adoptar medidas. Al respecto, se propuso que el flujo de la información, para una adecuada coordinación, ocurra a todos los niveles. En dicho sentido, el involucramiento tanto de municipios como de la APS es necesario para tomar cualquier decisión importante para enfrentar la pandemia. En junio se insistía en cambiar la estrategia, es decir, dar un giro desde lo hospitalario a lo preventivo, a pesar de que se reconocen importantes avances en unidades UCI. En efecto, se sostuvo que no existía articulación entre todo el sistema sanitario, desde lo central a lo local, y a lo largo del país. Finalmente, la comisión hace eco del llamado al Presidente de la República, de parte de la comunidad científica nacional, para cambiar la estrategia de mitigación de los efectos de la pandemia.

1.4. El problema del retorno presencial a clases escolares

A principios de abril, se sostenía en comisión que la vuelta a clases solo debía ocurrir una vez garantizada la seguridad sanitaria de la comunidad escolar, y con un respaldo científico y epidemiológico. También, este retorno debía involucrar a los municipios, evaluándose la realidad singular de cada territorio y establecimiento escolar. No obstante, para la primera quincena de abril se plantean voces de alerta en la comisión sobre las dificultades que se deberían sortear para hacer más viable el retorno escolar. Debía considerarse, a profesores y estudiantes con comorbilidades; la difícil aplicación de distanciamiento social entre estudiantes; se debía lograr una situación sanitaria nacional que hiciera viable el retorno; establecer planes y medidas sanitarias para los establecimientos escolares mismos y sus comunidades; y llevar esto adelante en coordinación con todos los estamentos escolares. En definitiva, durante abril, existió consenso de que el año escolar no debía suspenderse, pero siempre considerarse como prioridad la salud de la población. En mayo, comenzó a hablarse de regreso mixto; aunque esto tenía muchas limitantes que la comisión alertó, tales como: se estimaba un regreso de solo 20 alumnos por clase, no obstante los cursos alcanzan números altísimos de 45 estudiantes; existe baja conectividad de internet en ciertos estratos sociales; se señaló necesario no rendir el SIMCE el 2020, manteniendo la Subvención Escolar Preferencial para los establecimientos; no efectuar recortes presupuestarios en educación.

2. Comunicación del riesgo y gestión de la información relevante sobre la pandemia

2.1. Falencias en la comunicación del riesgo

A principios de abril ya se visualizaban una serie de debilidades en la comunicación del riesgo por parte del gobierno central. Así, se hizo hincapié en profundizar el mensaje de que aún queda mucho por conocer de esta pandemia, siendo primordial el autocuidado y las medidas de distanciamiento. Hacia la segunda mitad de abril, se criticó fuertemente el concepto que se transmitió a la ciudadanía de “nueva normalidad”, siendo esto muy prematuro aún. Ello podría estar provocando un perjudicial relajamiento del comportamiento ciudadano en relación a la pandemia. A fines de mayo, se relevaron una serie de errores en la comunicación del riesgo, toda vez que se confundió habitualmente la valoración política de la autoridad sanitaria con las evidencias científicas. Se declaraba como urgente dotar de un carácter científico y técnico el mensaje por parte de la autoridad. En junio, la crítica a la comunicación del riesgo continuó. Y ello se basó también en los habituales cambios de criterio de la autoridad sanitaria. Se propuso, asimismo, humanizar el mensaje, despojándose de relatos bélicos y ser muy claros en la necesidad de respetar las medidas de distanciamiento por parte de la población en general.

2.2. Déficits en la transparencia de información relativa al avance de la pandemia

Desde el mismo comienzo de abril, se cuestionó transversalmente al gobierno central el deficiente acceso a información sanitaria, ya sea para poder modelar la pandemia o respeto de las capacidades de cada región para enfrentarla, entre muchos otros aspectos. Debido a dicha falta de transparencia, a principios de abril, se criticaron de manera muy extendida aquellas decisiones de aplicar cuarentenas sectorizadas o bien levantarlas allí donde se había aplicado, ya que no se conocían las evidencias y fundamentos científicos para esto. En ese mismo mes, se solicitó acceder a información desagregada y anónima sobre los patrones de desplazamiento de la población. Esto último sería una evidencia más fina para tomar mejores decisiones sobre la aplicación de cuarentenas. Sin embargo, a fines de abril, aún la crítica persistía: falta de información y baja desagregación de los datos proporcionados por el gobierno central. En mayo, se sostuvo también que la entrega de información más detallada debiera tener una regularidad de más de una vez por semana. A fines de mayo, esto es en parte mejorado.

2.3. Críticas a la medición de la pandemia

Muy temprano en abril, la comisión planteó su preocupación por los casos asintomáticos, semanas después se señaló en esta que se tardó demasiado en considerar el impacto de estos casos. También a principios de abril, se hablaba de meseta y no de *peak* de contagios; no obstante, luego se descubriría que se trató de una cuestión de conteo y transparencia de los datos. Asimismo, para el conteo y modelamiento de los datos, desde la comisión se propuso anonimizar los datos de pacientes. Así, como se mencionó, a fines de Mayo ya se podía contar con bases de datos a nivel nacional, desagregadas, asimismo existían datos de defunciones que proporciona el Registro Civil desde el 2010 a la fecha. Sin embargo, en junio, se critica un nuevo cambio del método de contabilidad de casos por parte de la autoridad sanitaria. Entonces, se exige, por ejemplo, contabilizar muertes sintomáticas sin PCR positivo,

pese al desfase que pueda tener; así también se pidió aumentar la cantidad de indicadores para monitorear y modelar la pandemia en Chile.

3. Medidas para enfrentar la pandemia: críticas y propuestas

3.1. Medidas sanitarias para la población en general

Al comenzar el mes de abril, se manifestó la necesidad que las medidas de distanciamiento social, por ejemplo en lugares de abastecimiento ciudadano, complementen a las cuarentenas. También, en ese mes la comisión sugería aplicar cordones sanitarios para evitar propagación a sectores aleñados, junto con ampliar la cuarentena total a diversas comunas de la RM. También se notó que se debía avanzar aún mucho más en fiscalización y trazabilidad. Luego, ese mismo mes, se instaba a la autoridad sanitaria a que impulsara el aumento del cumplimiento de medidas de distanciamiento e higiene en la población; y que si se llegaban a levantar cuarentenas en ciertos lugares, ello no implicaba superación de la pandemia.

Asimismo, revertir las cuarentenas y otras medidas de distanciamiento debían basarse en cambios muy favorables de los indicadores epidemiológicos. Y en relación al “carnet de alta covid”, que propuso el gobierno, se sostuvo que tiene una baja efectividad, ya que a la fecha no había evidencia de inmunidad en casos que superan la enfermedad. Además, en la segunda quincena de abril, se instó a la extensión de residencias sanitarias para casos positivos de coronavirus.

Llegado el mes de mayo, se volvió a insistir en el reforzamiento de los cordones sanitarios; que las cuarentenas tuvieran supervisión médica; que se establecieran cuarentenas totales en lugares con transmisión generalizada; y se criticó que la parcialización territorial al extremo de las cuarentenas no ha sido efectiva. Además, las residencias sanitarias y su importancia siguieron presentes para la comisión en este mes, demandándose claridad respecto de un catastro.

En junio, la autoridad sanitaria recomendó acortar cuarentenas a 10 días, sin embargo, el consejo asesor mantuvo su postura de que fueran de 14 días. En este mes también se exigió que la licencia médica para contactos estrechos fuese aceptada a todo evento, para lograr que las cuarentenas sean realmente efectivas²¹. Complementariamente, se demandó una mejora en la gestión administrativa en general de todas licencias debido al Coronavirus. En este mes, además, se criticó al MINSAL porque las medidas tomadas fueron tardías y reactivas, incluso erradas como fue la de esperar que se produjera la “inmunidad del rebaño”. Por ello, desde la comisión se instó a que las medidas tuvieran un carácter preventivo; se consideraran dimensiones regionales y locales a la hora de tomar decisiones de mitigación de la pandemia; que las cuarentenas se complementaran con ayuda social estatal; entre otras.

3.2. Medidas sanitarias hacia estratos bajos

A principios de abril, se manifestó la preocupación en torno a instituciones, como el Hogar de Cristo, que asiste a población de riesgo, no solo adulta mayor, sino que también que vive en la pobreza. Por ello deben inyectarse recursos para asistir a este grupo poblacional. Además, el virus que había llegado a

Chile a través de los viajes al extranjero de la gente más acomodada, afectando principalmente a este grupo, ya se comenzaba a desplazar de la concentración de casos hacia sectores más vulnerables, debido a la concentración de casos en esta población. En efecto, se sostenía ya en abril que los aislamientos de personas con PCR positiva de grupos más carenciados no estaban funcionando, debido a factores, tales como la falta de recursos económicos para permanecer en casa y la dificultad de aislar algún miembro de la familia, debido a la escasez de espacio en las casas y el hacinamiento. Por ello es que durante la segunda quince de abril se hablaba de que esos grupos poblacionales debían realizar las cuarentenas fuera del hogar. La epidemia no se vive de igual forma en toda la población del país: existen efectos diferenciados de acuerdo al estrato socioeconómico. Así, a fines de abril, ya se observa un aumento significativo de los contagios, por ejemplo, en la zona poniente del Gran Santiago.

En mayo, se propuso por parte de la comisión que, para lograr que la población de sectores vulnerables cumpla las medidas de distanciamiento, cuarentena y aislamiento, es necesario que el estado entregue incentivos como puede ser “ingreso social de emergencia” que dé cobertura a las necesidades básicas, reduciendo así el desplazamiento de estos sectores. Además, como es evidente el mayor hacinamiento en las zonas pobres, resulta necesario que se intensifiquen las residencias sanitarias. Sin embargo, quedan fuera de estas aquellas personas con trastornos psíquicos por ejemplo, por ello se propone avanzar hacia “residencias socio-sanitarias”, es decir, que enfrenten adecuadamente dos problemas: el Coronavirus y la vulnerabilidad social de determinados sectores sociales.

Finalmente, en junio, cuando la pandemia alcanza su *peak* en número de casos diarios, se vuelve a alertar del impacto del hacinamiento en los hogares más vulnerables, en el manejo de la pandemia, ya que las medidas de aislamiento y cuarentenas en estas condiciones del recrudecimiento del problema del hacinamiento, no cumplen el efecto esperado. Por ello, se vuelve a insistir en la necesidad de extender las residencias sanitarias.

3.3. Medidas sanitarias dirigidas a personas mayores

Desde el comienzo de la comisión, uno de los principales grupos de riesgo considerados fueron las personas mayores. Por ello, se demandó registrar y conocer todos los hogares de ancianos, tanto públicos como privados, para testear a sus residentes, aislar efectivamente a los contagiados y enviar a cuarentena a sus contactos estrechos. En esta misma línea, se solicitó que las organizaciones dedicadas al cuidado de este grupo poblacional sean integradas en las mesas de coordinación correspondientes. Otras medidas que se propusieron fue que la toma de muestra ocurra en el mismo lugar de residencia, siendo masivas, gratuitas y sin orden médica. Para que esto pudiera ser realizado, se requiere la participación de la APS.

3.4. Medidas sanitarias para otros grupos poblacionales específicos: menores de edad y migrantes

En el mes de abril también se consideró la situación de particular afectación de otros grupos poblacionales. Existió preocupación por la salud mental en niños y niñas. Y si bien se estima que debe implementarse en alguna medida el regreso a clases, esto no puede ser posible sin considerar la altamente diferenciada realidad de cada establecimiento educacional: “(...) superar el “Santiago-

centrismo”. Además, de acuerdo a la comisión, corresponde considerar la participación de toda la comunidad escolar, y concebir como un proceso progresivo un eventual regreso a clases.

Junto con lo anterior, debido a la particular situación de desmedro de la población migrante en Chile, la comisión alerta por el manejo de su salud mental y si las medidas para la población en general están llegando o no a este grupo en particular. Se propuso, entonces, generar una mesa intersectorial que aborde esta problemática.

II. La discusión durante el período del 18 de junio del 2020 al 21 de enero de 2021

1. Gestión de la pandemia

1.1. Testeo y trazabilidad

Al comenzar el mes de octubre de 2020, surgen una serie de recomendaciones en el marco del plan nacional de testeo, trazabilidad y aislamiento de pacientes COVID-19. En el ámbito del testeo, funcionarios del MINSAL sostuvieron la necesidad de mejorar los tiempos entre el testeo y la comunicación del resultado, recomendando que la indicación de aislamiento sea el momento de la consulta para los casos sospechosos, pero que “(...) la excepción sea el hacer aislamiento en las casas”. Además de ello, se postuló la conveniencia del test rápido y *pool-testing*, en determinadas circunstancias. En diciembre se planteó “(...) la necesidad de reforzar la capacidad de testeo en las zonas donde han aparecido rebrotes”, siendo imperativo tomar acciones oportunamente. Para ello, se torna adecuado diferenciar entre el uso clínico de un test diagnóstico de individuos, respecto “(...) del uso poblacional para detectar la mayor cantidad de infectantes” como parte de una estrategia epidemiológica. Para estos efectos, se propone tener en consideración “(...) un test rápido y costo efectivo que se pueda masificar y auto aplicar”. En dicho sentido, el test de antígenos puede ser una alternativa. Otra estrategia en esta línea son los llamados test grupales o *pool-testing*. Este es entendido como un sistema de vigilancia activa, con proyectos pilotos en diferentes localidades del país. En particular, este método de testeo fue presentado por la Seremi de CTCI de la Macrozona Centro Sur en sesión del 10 de diciembre.

En relación a la trazabilidad, a comienzos de octubre se recomendó aumentar “(...) el número de personas capacitadas como trazadores y eventualmente que los equipos tengan flexibilidad para apoyar en regiones más afectadas”. En esta línea, se señala igualmente la necesidad que “los administradores de la ley (Mutuales)” se encarguen de la trazabilidad de las y los trabajadores y sus familias. Se consideró, en esta comisión, que este asunto es “(...) uno de los cuellos de botella y una de las razones para entender la mala calidad en la trazabilidad”. Y ya para diciembre de 2020, se promovieron alternativas de testeos rápidos para mejorar la vigilancia. Así, la comisión dio especial atención al rol que podría haber al ISP en facilitar el acceso a diagnósticos. En otras palabras, lo que significa la aprobación de testeos “menos lentos que el PCR”, de modo de ampliar la gama de opciones para identificar casos. En esa línea, se consideró indispensable el desarrollo progresivo de “(...) orientaciones y protocolos que faciliten el acceso a testeos, la toma de muestra y la oportunidad en la entrega de resultados”.

Del relevamiento de lecciones aprendidas a fines del año 2020, las recomendaciones del Consejo Asesor consideraban que identificar los brotes es una tarea fundamental “(...) a nivel de actividades productivas, de servicios, instituciones religiosas y comunitarias”, junto con su manejo y comunicación a nivel local. Complementariamente, se sugirió una “ayuda social sólida y oportuna” para el cumplimiento del objetivo TTA (testeo-trazabilidad-aislamiento).

En el mes de enero de 2021, ante la presentación que realiza la Coordinación Nacional Estrategia Testeo, trazabilidad y aislamiento del MINSAL, se hizo énfasis una vigilancia activa más eficiente, que debiera ir “en conjunto con la vigilancia pasiva del TTA”, para el seguimiento de los pacientes. Por otra parte, se valoró el esfuerzo de coordinación entre las dos subsecretarías del MINSAL, dada la fragmentación y pocas instancias de colaboración entre ambas. Además, se señaló la importancia que tiene la labor coordinada en los territorios, promoviéndose que las estructuras estatales se vuelvan flexibles y adaptativas, de modo de poder enfrentar de mejor forma la heterogeneidad de la situación epidemiológica a lo largo del país.

1.2. El rol que debía cumplir la APS

A propósito del cambio de titularidad en la cartera de salud, asumiendo como nuevo ministro el Dr. Enrique Paris, se propuso en esta comisión un cambio de estrategia que debería fortalecer el rol articulador en el territorio de la Atención Primaria de Salud (APS). Al respecto, se establecieron una serie de recomendaciones en la sesión del 18 de junio, a saber:

- (a) Mejorar los protocolos para el nivel territorial.
- (b) Los directores de consultorios deben tener acceso a datos; “deben estar empoderados”.
- (c) Las licencias médicas de contactos estrechos deben transferirse a la APS, “salir de las Seremías”.
- (d) Establecer una macroestructura territorial a nivel de ciudades o regiones, “que integre los distintos niveles de gestión de la crisis en el territorio (directores de hospitales, salud municipal, Fonasa, etc.)”.
- (e) Entregar recursos y financiamiento para una efectiva la articulación territorial, permitiendo el fortalecimiento tanto de la APS como de las Seremías, además de involucrar a los actores responsables en la entrega de los beneficios sociales.

Finalmente, la comisión solicita al Consejo Asesor que elabore una pauta sobre cuál será el rol de la APS, tanto a nivel de protocolos como de flujogramas que tracen los procedimientos a seguir, permitiendo “que esto se transforme en política pública”.

1.3. El problema del retorno presencial a clases escolares

El 20 de agosto se vuelve a plantear el tema del retorno presencial a clases escolares. En ese sentido, se manifestó una profunda preocupación por “la ausencia de los colegios como una red de apoyo”. Es más, el Consejo Asesor planteó una “apertura gradual y con flexibilidad, preparación y protocolos establecidos”. Esto también, señalaron, requería de un acuerdo que involucre a la comunidad educativa,

“en donde apoderados, sostenedores, profesores y funcionarios conocen todo lo necesario y acuerdan los detalles en el reingreso a las aulas”. En la siguiente sesión de fin de agosto, el representante de UNICEF en Chile también promovió el retorno a clases presenciales “como una de las primeras acciones que deben considerar los gobiernos frente a las emergencias”. Sin embargo, este retorno debía ser “un retorno seguro”, es decir, que cumpla todas las condiciones sanitarias que garanticen el bienestar y la salud”.

A su vez, entre las recomendaciones para “(...) garantizar el derecho a la educación en tiempos de pandemia” se propuso lo siguiente:

- (a) “considerar la continuidad del aprendizaje como objetivo principal”;
- (b) “un enfoque de equidad priorizando a los más vulnerables”;
- (c) “asegurar la mirada inclusiva, (apoyo a aquellos con necesidades especiales)”;
- (d) “flexibilidad en la respuesta de cada localidad (clases en modalidades diversas)”;
- (e) “fortalecer capacidades de los docentes (modalidad mixta de aprendizaje)”;
- (f) “disponer del financiamiento necesario para que las escuelas puedan volver de manera segura, así también, es necesario asegurar la disponibilidad de internet y dispositivos móviles para uso de estudiantes y docentes”;
- (g) “incentivos para que la escuela sea un lugar relevante en la vida para niños, niñas y adolescentes”;
- (h) “participación de la comunidad educativa en las propuestas e implementación de acciones, incluyendo a los estudiantes, las familias”.

Además, a principios de septiembre, la comisión acordó solicitar, al Ministro de Educación, el establecimiento de una mesa general de educación con actores diversos. Además, esta debía tener no solo una expresión nacional, sino regional, donde se coordinen y flexibilizan las realidades de cada territorio.

El tema del retorno a clases volvió a ser mencionado el 21 de enero 2021, en relación, asimismo, a la necesidad de mesas sociales regionales, las cuales serían la réplica de las mesas sociales nacionales, de modo que articulen problemáticas, tales como: el retorno a clases presenciales y los espacios de diálogo, entre otros.

1.4. Estrategia de desconfinamiento: críticas y propuestas al “Plan Paso a Paso”

Durante la primera quincena de junio, se entregó, al Presidente, una minuta donde se plantea la necesidad de un plan claro, elaborado participativamente y con las lineamientos claros en cuestiones como el reconociendo las particularidades de cada territorio.

Posteriormente, en la segunda quincena del mes de julio, y en relación al recientemente lanzado Plan Paso a Paso el 19 de julio, la comisión recomendó considerar a las ciudades y centros urbanos como “ecosistemas urbanos”, es decir, que cada uno de sus barrios y comunas, muchas veces, se encuentran altamente interrelacionados entre sí, donde la división administrativa no es útil como criterio epidemiológico. Por otro lado, en relación a los umbrales del cambio de fase en el Plan Paso a Paso,

este es necesario que sea monitoreado territorialmente, realizándose oportunamente las modificaciones necesarias de ser requeridas. Además, en lo que respecta a las actividades sociales permitidas en cada fase, se sostuvo en comisión que estas “deben discutirse con las comunidades locales”, toda vez que, como se señaló en muchas oportunidades en las sesiones de comisión, “(...) es muy distinta la dinámica social en cada región o localidad” del país. En la segunda quincena de julio también, surge la recomendación de no continuar con las “cuarentenas dinámicas”.

En el mismo mes de julio, se acordó oficiar al Ministerio de Salud y al del Interior para “conocer cuáles son las instancias locales que se están vinculando al Plan Paso a Paso, y cuáles serán las métricas de trazabilidad a seguir”. En relación a ello, se propuso en comisión que alguna destacada universidad del país incorporar en su labor investigativa este proceso de trazabilidad y medición, “a fin de proveer mayor certeza y transparencia en las métricas”. Y además, a fines de julio, respecto de los indicadores utilizados para gestionar el Plan Paso a Paso, el Consejo Asesor manifestó la importancia de: “(...) incluir a los actores locales y territoriales en la construcción y evaluación previa del plan”. Sin embargo, en la práctica esto no sucedió. Por lo mismo, con posterioridad, se solicitó no volver a cometer el mismo “error con el protocolo plebiscito seguro”.

En octubre de 2020, además, se recomendó la adopción de medidas más oportunas en cuanto a los periodos de confinamiento, se propone que sean más cortos y efectivos, dado que, si este es prolongado, es complejo de mantener. Esto se reitera en noviembre, con la constatación de que existe “una resistencia al confinamiento prolongado” y “una baja adhesión a esta medida”, es por ello que en comisión se argumentó que esta pierde así eficacia. Lo anterior se ve agravado con el crecimiento de “(...) la economía informal que se ha generado por falta de apoyo social”.

Del relevamiento de lecciones aprendidas a fines del año 2020, las recomendaciones del Consejo Asesor, dadas a conocer a la comisión, van en la línea de “(...) cuarentenas acotadas y específicas, con plazos y objetivos definidos y conocidos por la comunidad en las que se aplican”.

1.5. Capacidad hospitalaria y coordinación intersectorial

El 30 de julio, se postuló en comisión la necesidad de mantener la capacidad hospitalaria y de camas críticas, incluyendo el concurso de la Sociedad Médica de Cuidado Intensivo, quienes sin duda podrían definir umbrales, así como “(...) el número óptimo, antes de tomar medidas de desarme de camas”.

A principios de septiembre, se relevaron también casos de una buena coordinación intersectorial pública-privada. En efecto, un gran ejemplo de vigilancia regional ocurrió en la Región de los Ríos. En este sentido, en dicha ocasión la comisión acuerda solicitar financiamiento para este tipo de iniciativas.

1.6. Necesidades presupuestarias

A fines de agosto, y en relación al presupuesto de Salud y gestión del sistema sanitario en el año 2021, se comienza a demandar, en la comisión, que se ponga particular atención en el presupuesto para el MINSAL. Ello para entregar los recursos necesarios para:

- (a) “la estrategia de testeo, trazabilidad y aislamiento en todos los niveles y principalmente en la Atención Primaria de Salud”;
- (b) solucionar los “retrasos en prestaciones no realizadas durante el presente año”;
- (c) así como en los “tratamientos para los diagnósticos realizados”.

Pocos días después, al comienzo del mes de septiembre, las demandas para asegurar un presupuesto adecuado para el MINSAL se vuelven a señalar. Es por ello que, además de las necesidades habituales del sector, se torna muy necesario considerar las necesidades extraordinarias causadas por la pandemia, que van en la línea de:

- (a) aumento “de recursos para la trazabilidad con presupuestos de APS”;
- (b) más recursos para hacer frente al “aumento de listas de espera y enfermedades sin detectar”;
- (c) al igual que para el “seguimiento de las secuelas de que deja el COVID19 en las personas contagiadas”.

1.7. Apertura de fronteras

El 12 de noviembre comenzó a abordarse el tema de la apertura gradual de fronteras, debido a que, para fines de ese mes, se permitiría el ingreso de extranjeros. En ese entendido, se sugirió realizar una marcha blanca, a la vez que se debía contar con “(...) normas probadas y un sistema de monitoreo que permita la realización de ajustes necesarios”. Pero siendo especialmente precavidos debido a las dificultades ya existentes en materia de seguimiento, trazabilidad y aislamiento dentro del país, lo cual se vería potencialmente agravado con la apertura de fronteras, debido a que el número de pasajeros sería bastante mayor. En la siguiente sesión de comisión del mes de noviembre, se sostuvo que los riesgos de la apertura debieran ser minimizados “con un adecuado pilotaje”, es decir, con pruebas previas de los protocolos de seguimiento y monitoreo, junto con “requerimientos de entrada”, por ejemplo, que exista disponibilidad de test distintos al PCR en el aeropuerto. A comienzos de diciembre, se volvió a insistir en que el plan piloto de apertura de fronteras debiera considerar una evaluación sobre “la continuidad o las modificaciones necesarias para el período de verano”. En este mismo sentido y en el mismo mes de diciembre, se alertó sobre la necesidad de elevar la precaución ante la apertura de fronteras. En efecto, se discutió sobre “un análisis integral de las medidas de apertura de frontera”, teniendo a la vista la recomendación de Consejo Asesor de postergarla hasta que no se instaure “un sistema robusto de seguimiento de los viajeros”. Finalmente, en enero se vuelve a mencionar este tema, toda vez que se interpela al MINSAL a contener la transmisión de los casos importados, recomendándose nuevamente el reforzamiento de las “medidas para los viajeros”, entre los que se cuenta el “bajar los aforos de los aviones”.

1.8. Aprendizajes de la respuesta a la pandemia en el Uruguay

En vista a recoger aprendizajes de otros países, en noviembre 2020 la comisión invitó a exponer a dos representantes del Ministerio de Salud de la República Oriental del Uruguay, país que hasta esa fecha había destacado entre los países del sur de América por su exitoso control de la transmisión del virus pandémico SARS-CoV-2. De esta experiencia se releva especialmente la importancia de tener “una

respuesta sistémica”; dicho de otra manera, que ponga en el centro el balance entre los aspectos culturales, sociales, de salud pública, seguridad social, científico, de gobernanza, y, desde luego, también comunicacionales. Dentro de lo más destacable se encuentra:

- (a) “Un sistema robusto de asistencia domiciliaria”;
- (b) “varias ‘capas de ciencia’”;
- (c) “un potente y eficiente rastreo”;
- (d) “amplia capacidad de test PCR propios distribuidos en el territorio”;
- (e) “facilidades reales para que la gente cumpliera su aislamiento y cuarentena”; y
- (f) “control en fronteras”.

1.9. Consideraciones esenciales para prepararse ante una segunda ola

El 19 de noviembre, en momentos en que Chile presentaba los índices más bajos de nuevos casos confirmados, después de la primera ola, la comisión discute sobre los riesgos de una segunda, así como los aspectos esenciales a considerar en su preparación, donde cabe destacar:

- (a) “prevención, comunicación efectiva de riesgos, e involucrar a las autoridades y comunidad en la mantención de las medidas básicas”;
- (b) “reforzar la capacidad de detectar casos y brotes, aislar oportunamente a los casos y los contactos, [trazando] el brote hasta el origen y controlarlo, lo que supone un trabajo epidemiológico profesional que va más allá de las llamadas telefónicas”;
- (c) “reducción de la transmisión comunitaria con medidas progresivas y adecuadas al riesgo regional”;
- (d) “preparación de la red asistencial para reducir las complicaciones y la mortalidad; y
- (e) “diseño de la estrategia para la disponibilidad de vacunas y la asignación de prioridad”.

Respecto al último punto, ya en ese mes la comisión insistió en “no confiarse en la promesa de una vacuna efectiva”, sino que la “(...) mantención de una consciencia personal y comunitaria respecto a las medidas de salud pública actualmente disponibles” sigue siendo una condición necesaria para ir superando la pandemia.

Del relevamiento de lecciones aprendidas a fines del año 2020, las recomendaciones del Consejo Asesor dadas a conocer a la comisión contemplaron también el diseño de un “Plan de preparación de eventuales segundas olas a nivel regional”.

2. Comunicación del riesgo y gestión de la información relevante sobre la pandemia

2.1. Falencias en la comunicación del riesgo

A fines de julio, se acordó oficiar al Ministro del Interior y Seguridad Pública para que se lleve a cabo “(...) una campaña comunicacional con medios nacionales y locales, que resguarde la pertinencia regional y local”, evitando con ello que, con una comunicación en el plano nacional se obscurecieran, las particularidades de cada territorio.

Desde la primera sesión de septiembre, se volvió a hacer referencia respecto de las falencias en la comunicación del riesgo que ha tenido el Ejecutivo. Así, respecto al Plan “Fondéate en tu Casa”, a propósito de la celebración de las fiestas patrias, se manifestó nuevamente la preocupación por la forma de comunicar las medidas, donde se notaba la ausencia en el hecho de “ser claros, precisos y adecuados a las realidades locales”. Entonces, la propuesta de esta comisión fue que toda campaña comunicacional “considere diferentes formas y soportes” para la transmisión del mensaje.

Días después, el 10 de septiembre, se sostuvo que “(...) una comunicación efectiva requiere dirigir el mensaje a las distintas poblaciones que componen la audiencia, considerando un lenguaje adecuado a sus capacidades e intereses, así como también sus necesidades y temores”. En ese sentido, es necesario construir una estrategia de comunicación que sea también comunitaria, reconociendo la diversidad social, cultural y territorial. Si se pone el énfasis en estos aspectos, se podría llegar a “generar una respuesta comunitaria de adhesión a las medidas de control de la pandemia”.

A mediados de octubre, se hizo hincapié en reforzar conductas preventivas en la comunicación de riesgo. Es por ello que, para comunicar los anuncios de apertura, se recomendó “modular los ánimos para mantener la percepción del riesgo”. Se insiste en la propuesta de diseñar campañas comunicacionales a distintos niveles territoriales, y adecuar los mensajes para diferentes audiencias, especialmente los dirigidos a población joven. Se propone, asimismo, cuidar la unidad del discurso, involucrando a la comunidad científica local para mantener el nivel de alerta. Y, hacia fines del mismo mes, se sostuvo que la comunicación del riesgo no debía descuidarse, a pesar de la disminución de contagios. Es por ello que el mensaje de prevención debía mantenerse, considerando que el mundo seguirá “viviendo en un modo COVID”, principalmente debido a que existe un reservorio en los casos de asintomáticos, manteniéndose así la transmisión, aunque esta haya sido más lenta en octubre.

Finalmente, del relevamiento de lecciones aprendidas a fines del año 2020, el Consejo Asesor propuso a este respecto el reforzamiento de los “mensajes comunicacionales del riesgo”, basados en evidencias con consideración de “las comunidades y en grupos de riesgo”.

2.2. Críticas a la medición de la pandemia

En la segunda quincena de junio, a propósito de los 31 mil casos con PCR positivo que no habían sido contabilizados, en sesión de comisión se manifestó que es sumamente importante “contar con datos fiables”. En consecuencia, a modo de proyectar mejoras, se requiere la creación de “un repositorio único de datos en Chile”, el cual esté directamente insumado por las fuentes de información primarias. De ese modo, se podrá disminuir la multiplicidad de oficinas por las cuales transitan actualmente los datos. La disponibilidad de los datos, así, continuó siendo un tema muy presente, y hacia fines de junio, nuevamente surgió la exigencia de “mejorar la disponibilidad de los datos”, cuestión ejemplificada esta vez con el caso del ISP.

En la misma línea, hacia finales de junio, se debatió sobre la dificultad para encontrar datos digitalizados en Chile, lo cual, se señaló en comisión, es un “problema permanente en Chile”. En este sentido, un interesante ejemplo para salvar esta limitante es el “software Esmeralda” diseñado por el Servicio de

Salud Iquique. Brevemente, este consiste en la integración de información de diversas instituciones; en otras palabras, es “(...) un sistema de inteligencia [que sería la base de] una estrategia digital en materia de salud”. Con este ejemplo, la argumento que se posicionó en comisión fue “(...) la necesidad de un sistema de información y gestión integrado tanto a nivel territorial como central”.

A comienzos del mes de julio, la comisión ya anticipaba los riesgos del desconfinamiento. En efecto, se enfatizó que las mediciones sobre la pandemia debían focalizarse también en dimensiones locales. Es por ello que, a fin de evitar posibles rebrotes cuando se dé inicio masivo al desconfinamiento, “(...) se debe avanzar hacia métricas de un carácter más local, que entiendan que la situación del país es heterogénea y las acciones no pueden basarse sobre promedios nacionales”.

A fines de julio, continúa una “especial preocupación” en cuanto a los datos de trazabilidad. Asimismo, resulta altamente necesario que existan mejores indicadores y que estos estén desagregados por comuna. En la segunda quincena de julio, se propuso deban “(...) existir métricas suficientemente desagregadas por comuna y si se debe considerar las condiciones de hacinamiento y densidad de población”. Además, la comisión levantó la alerta por la no existencia de “una métrica impecable de trazabilidad”, toda vez que el control de la pandemia requiere de indicadores más robustos, por ejemplo a nivel de los contactos estrechos. Un mes después, en septiembre, esto sigue siendo una gran preocupación de la comisión, aseverándose que: “(...) la baja tasa de trazabilidad de contactos estrechos, debido que el número de trazadores fue totalmente insuficiente para la magnitud de la tarea”.

3. Medidas para enfrentar la pandemia: críticas y propuestas

3.1. Población laboralmente activa: contagios laborales

En la primera quincena de junio, en la comisión se debatió el tema de los contagios laborales. Para ello, se postuló como un aspecto muy necesario el “(...) clarificar que cada persona que se contagia, ya sea en el trayecto a su lugar de trabajo o en este mismo, califica como enfermedad profesional”, sobre todo en aquellas labores de alto contacto interpersonal. En consecuencia, la comisión postuló que lo anterior debía ser una medida a incorporar por la autoridad.

En este mismo ámbito, al 29 de octubre de 2020, se planteó la necesidad de prevenir las amenazas de transmisión estacionales en ciertos grupos de trabajadores, como son los temporeros agrícolas, quienes, atendiendo a las condiciones de hacinamiento en que trabajan, pueden implicar un riesgo de diseminación del COVID-19 en las zonas rurales. Aunque esto también cabe para otros grupos de población, tales como migrantes, fieles o turistas. En estos casos, en las fechas religiosas próximas, como son: Todos los Santos, la Inmaculada Concepción, la Navidad, etc., se pueden generar grandes aglomeraciones propicias para el contagio; o bien por el turismo en época estival, de aquí surge también “(...) la necesidad imperiosa de implementar un sistema de seguimiento de viajeros”.

3.2. Grupos objetivo para vacunas

Hacia fines del mes de julio, ya se comenzaba a hablar sobre las vacunas para enfrentar el COVID-19. Así, se argumentó la posibilidad de crear “una planta de vacunas *fill and finish*” en nuestro país. Es decir, vacunas que los desarrolladores internacionales envían su API a granel hacia Chile. Una vez en nuestro país, son aquí mismo envasado el vial, etiquetado, realizado el control de calidad y luego administrado a la población.

Del relevamiento de lecciones aprendidas a fines del año 2020, las recomendaciones del Consejo Asesor dadas a conocer a la comisión a este respecto fueron considerar un “Plan de vacunas”, esto es: “evaluación científica de los productos biológicos, licenciamiento en Chile, disponibilidad de dosis, priorización en grupos poblacionales, logística para su administración, manejo de expectativas”, entre otros.

3.3. Medidas para enfrentar riesgos psicosociales durante la pandemia

El 10 de septiembre, se hizo referencia a los factores psicosociales, así como a la salud mental en tiempos de confinamiento. Efectivamente, respecto a la importancia de dichos factores, se propuso la integración de tres pilares fundamentales a la estrategia de respuesta (s/fuente OMS), que contribuirían a paliar los efectos psicosociales negativos:

- (a) “satisfacción de necesidades básicas (alimentación, abrigo, vivienda etc.);
- (b) “consejería a la población y grupos de riesgo; y
- (c) “comunicación [adecuada] del riesgo”.

3.4. Población de riesgo: personas mayores

En la segunda quincena de julio, se abordó el extenso confinamiento de los adultos mayores. Dentro de las cuestiones que se señalaron, fueron que con las medidas del confinamiento selectivo a largo plazo, se produce, más bien, “un daño que un bienestar a la persona”. La preocupación por las personas mayores no desapareció de la agenda de la comisión, es más se volvió a tratar incluso en diciembre de ese mismo año.

3.5. Rubros afectados: gastronomía y construcción

La desaceleración de la economía, así como la pandemia, ha afectado a diversos rubros económicos. Especial atención tuvo la gastronomía y construcción en esta comisión, problemáticas que fueron abordadas durante el mes de noviembre de 2020.

Capítulo 3. Relato cronológico de la pandemia en Chile en diez etapas

1. Aparición del COVID-19 en el mundo (diciembre 2019)

El 31 de diciembre de 2019, China informó sobre un grupo de casos de neumonía con etiología (o causa) desconocida. El 30 de enero de 2020, con más de 9.700 casos confirmados en China y 106 casos confirmados en otros 19 países, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote era una “emergencia de salud pública de importancia internacional” (ESPII). El 11 de febrero, la OMS denominó a la enfermedad como COVID-19, y al virus como SARS-CoV-2 (sigla de “Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2”)²².

Para el 11 de marzo, el Director General de la OMS anunció que el COVID-19 puede ser considerado una pandemia, atendiendo a la velocidad y escala de la transmisión²³. Una razón para adoptar esta decisión fueron los bajos niveles de acción observados: algunos países no estaban abordando la amenaza con el nivel de compromiso necesario²⁴.

Ese mismo día se estimaba que durante las dos semanas anteriores (finales de febrero e inicios de marzo) los casos de COVID-19 fuera de China se habían multiplicado por 13 y que el número de países afectados se había triplicado²⁵. Para finales de marzo ya había un foco en desarrollo en Europa, siendo Italia, España y Alemania los que presentan más casos. En América, los países con mayor número de casos son Estados Unidos, Canadá, Brasil y Chile, donde se observan diferentes velocidades de propagación²⁶.

2. Primeras medidas tomadas en Chile (Enero 2020)

En Chile, la primera medida del Gobierno fue el 5 de enero del 2020, cuando promulgó el Decreto N° 4 (publicado el 8 de febrero de 2020), decretando Alerta Sanitaria por un año. En él se otorgan facultades extraordinarias por una “Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional” dado el brote del nuevo Coronavirus²⁷. Entre las facultades extraordinarias están disponer, según proceda, de todas o algunas de las siguientes medidas referentes a: las adquisiciones, contrataciones, trabajos y distribución de productos farmacéuticos y elementos de uso médico, por parte de Subsecretarías de Salud y Redes Asistenciales, Seremías, Servicios de Salud, Instituto de Salud Pública, FONASA, CENABAST y Superintendencia de Salud.

El 22 de enero de 2020 se declaró la Fase 1 del Plan de Acción²⁸ del Ministerio, mediante el oficio N° 1553 / 2020 en materia de alerta y refuerzo ante brote de 2019-nCoV en China. El 3 de marzo 2020, la Subsecretaría de Salud Pública realizó una presentación en la Comisión de Salud del Senado para informar sobre el estado de la pandemia de Coronavirus, sus implicancias para nuestro país y conocer las líneas de acción del plan del Ministerio a desarrollar durante el año²⁹.

3. Identificación de los primeros casos COVID-19 positivos y aumento en las medidas sanitarias (Marzo 2020)

El 6 de marzo, el Ministerio de Salud declara la fase 2, poniendo a disposición los siguientes documentos: Orientaciones de manejo de infección por coronavirus en domicilio; Protocolo de identificación y seguimiento para viajeros que provienen de países con transmisión local; Protocolo de identificación y seguimiento para contactos de casos confirmados; Actualización de definición de casos sospechosos para vigilancia epidemiológica y Protocolo respecto a emisión de licencias médicas para contactos de alto riesgo.

El Presidente, el 15 de marzo, declaró iniciada la Fase 3³⁰ y al día siguiente la Fase 4³¹ a través de los medios, sumando medidas tales como: Prohibición de eventos públicos, sólo se permiten ceremonias, eventos o actos públicos que sean necesarios y con una participación máxima de 50 personas, cierre de fronteras desde el 18 de marzo y por 15 días, tanto terrestres, marítimas como aéreas, para el tránsito de extranjeros, realización de exámenes de estado de salud en las fronteras, sumado a cuarentena de 14 días al ingresar al país para todas las personas provenientes de países calificados de Alto Riesgo por la OMS, creación de un fondo de \$220 mil millones para recursos para financiar medidas de salud, habilitación de 12 laboratorios de diagnóstico en hospitales del país, establecimiento de medidas especiales para adoptar horarios labores flexibles y fomentar el teletrabajo en los Servicios de la administración del Estado³².

Posteriormente, el 19 de marzo, se decretó, entre otras medidas³³: toque de queda para todo el territorio, aduanas sanitarias, cordón sanitario, suspensión de clases, plan de apoyo económico (casi USD12.000 millones), y Estado de excepción Constitucional por 90 días. Al 27 de marzo se reporta³⁴ un total de 1.610 casos de COVID-19, con 304 casos nuevos en el último día, y 5 fallecidos. El 58% de los casos se concentra en la Región Metropolitana, la cual tiene desde la noche del 26 de marzo cuarentena obligatoria³⁵ en siete comunas de Gran Santiago. A partir de esa fecha, diversas comunas del país comienzan a entrar en cuarentena total y el gobierno con el apoyo del Congreso Nacional proroga hasta el 30 de junio de 2021 la vigencia del estado de excepción constitucional de catástrofe³⁶.

Respecto del testeo, en Chile la capacidad instalada para desarrollar el test RTPCR fue creciendo, siguiendo el aumento del número de casos. En febrero, sólo el Instituto de Salud Pública (ISPCh³⁷) estaba autorizado para realizar la Prueba PCR en Chile con una capacidad declarada de 550 muestras diarias. Posteriormente, hubo un aumento sostenido en el número de laboratorios con capacidad de realizar el test RT-PCR. Primero hospitales y centros asistenciales de la red pública, los cuales sumaban 12 a mediados de marzo³⁸, posteriormente a través de tres decretos del Minsal³⁹ se autorizaron, entre el 23 de marzo y el 17 de abril, 28 laboratorios universitarios y privados para colaborar en el análisis de RT-PCR para Covid-19. Para el 27 de abril, según el informe del consejo asesor, existía en funcionamiento una red de más de 50 centros⁴⁰, considerando laboratorios públicos, privados, universitarios y de empresas privadas, extendidos en el territorio nacional. Sin embargo, desde abril, el Ministerio de Salud da cuenta de la existencia de 73 laboratorios: 28 hospitales, 19 universidades y 26 recintos privados⁴¹.

El aumento de centros con capacidad de realizar el test RT-PCR marcó diferencia. Al 27 de abril, Chile había logrado testear a un total de 161.232 personas, lo que correspondía a 0,8% de la población (8,1 por cada 1.000 habitantes) lo que ponía a Chile dentro de los 5 países con menos tests dentro de los países OCDE, pero como uno de los con mayores tests en América Latina⁴². Para el 15 de mayo, Chile había duplicado su número de tests, alcanzando la cifra de 341.512 personas, en total⁴³.

La información de tests realizados no ha estado libre de polémicas. Según el Premio Nacional de Ciencias Exactas y académico de la Facultad de Ciencias, Miguel Kiwi, desde fines de Marzo que en Chile no se estaban testeando suficientes personas para aplanar la curva, ya que se requeriría de “(...) un testeo de la población a gran escala, capaz de seguir el crecimiento del contagio de manera adecuada”, cosa que con el número de test realizado no se cumplía⁴⁴. Por otra parte, en marzo, el número de confirmados diarios tenía altos niveles de fluctuación, lo que llamó la atención del colegio médico y otros especialistas, sumado a que se encontraban inconsistencias entre los datos informados por las autoridades y los informes epidemiológicos^{45,46}.

Por su parte, el seguimiento de contactos estrechos y el aislamiento de estos también se desarrollaron con problemas. Si bien el protocolo para el seguimiento de un “contacto estrecho”⁴⁷ establecía su aislamiento de la comunidad por 14 días (desde el contacto o desde la salida del país con brote activo), evitando así la transmisión del contagio, el otorgamiento de licencias médicas y el seguimiento clínico no fue el adecuado. En efecto, tanto las licencias como el seguimiento clínico, que estaban bajo la tutela de las SEREMIAS⁴⁸, presentaron deficiencias. Según información entregada por el Colegio Médico de Chile, las SEREMIAS habían demostrado tener retrasos importantes en su funcionamiento, tanto a la demanda de licencias requeridas (demorando por semanas su entrega) como para hacer el seguimiento de los casos⁴⁹.

Respecto de las residencias sanitarias, la orientación técnica de estas en el Plan COVID-19 es presentada el 2 de abril del 2020⁵⁰. Sin embargo, para principios de julio, el Consejo para la Transparencia, en su rol fiscalizador, detectó problemas para acceder a información que permitiera caracterizar el gasto, propietarios, localización y número de recintos privados arrendados por la autoridad sanitaria⁵¹.

Para el 7 de junio, el Presidente anunció que se había cumplido la meta de contar con más de 10 mil cupos para residencias sanitarias. No obstante ello, un reportaje de CIPER Chile, del 7 de julio, despertaba la alerta de residencias “fantasmas”; mientras funcionarios de distintos servicios de Salud y del MINSAL, relacionados con el procesamiento de estos contratos, indicaron que hubo problemas en el conteo de las residencias sanitarias desde el mismo comienzo de estas⁵².

En este sentido, también la labor general del testeo, trazabilidad y aislamiento de casos, considerado por la OMS como una de las dimensiones claves para un buen manejo de la pandemia del COVID-19, se ha mantenido como uno de las problemáticas recurrentes y no solucionadas durante toda la pandemia en Chile⁵³.

4. Cambio de Ministro de Salud y llegada de la primera ola de contagios (junio 2020)

El 12 de junio se renueva el estado de excepción constitucional de catástrofe⁵⁴; mientras que el Ministro de Salud Sr. Jaime Mañalich, quien había asumido el cargo el 13 de junio del 2019⁵⁵, después de la salida del Dr. Emilio Santelices, renuncia al cargo un año después, el 13 de junio del 2020, en medio de una serie de controversias respecto del manejo de la pandemia. Dentro de las graves controversias, se encuentra la no entrega de información respecto al verdadero número de fallecidos, esto es: más de 2.000 fallecidos en medio de la pandemia a esa fecha. Sumado a lo anterior, ocurrió también que las explicaciones del MINSAL, respecto de no seguir las recomendaciones de la OMS sobre conteo de fallecidos por COVID-19, fueron insatisfactorias⁵⁶.

A partir de esta fecha, asume como Ministro de Salud el Sr. Enrique Paris⁵⁷, quien toma la cartera de salud en uno de los peores momentos de la pandemia. Dicho de otra manera, cuando en Chile el número de casos venía al alza y que, para el 15 de junio, se alcanzaría el *peak* de casos diarios de la primera ola con 6.037 casos⁵⁸. Todo esto mientras en Europa las medidas de contención para la pandemia estaban dando fruto, después del *peak* de casos diarios alcanzados entre los meses de marzo y abril 2020. En países como Francia, Italia, el Reino Unido y Alemania, los casos comenzaban a bajar llegando a tener entre 200 y 500 casos diarios entre los meses de junio y julio⁵⁹.

El 14 de junio, el Ministro Paris da los primeros lineamientos de lo que serían las prioridades de su programa. Primero, resaltó que la misión de su ministerio es preservar la salud de todos los chilenos, lo que se haría mediante el fortalecimiento de la atención primaria en salud, que tendrá más atribuciones resolutorias; segundo, que en el combate al coronavirus, la estrategia consiste en trazar, tratar y aislar cuando corresponda; y tercero, que promoverá el diálogo y colaboración con los colegios profesionales, sociedades científicas, expertos en análisis de datos y entidades de la sociedad civil y gremial⁶⁰.

Otro hito importante, fue el anuncio del Gobierno del Plan Paso a Paso, el 19 de julio, el cual procura una gradualidad en los términos de las cuarentenas en las distintas zonas del país en las que se ha decretado esta medida, a fin de evitar rebrotes. Dicho plan incluye medidas que la ciudadanía deberá cumplir en cada etapa. Así, este plan cuenta con 5 Pasos de desconfinamiento: (1) cuarentena, (2) transición, (3) preparación, (4) apertura inicial, (5) apertura avanzada⁶¹. Posteriormente, este plan será modificado a medida que la pandemia vaya evolucionando.

Para finales de julio, Chile bajaría su número de casos diarios, entrando en una especie de meseta con cifras de 1.300 casos diarios hasta principios de diciembre. En tanto que, en Europa, países como España, Francia, Italia, el Reino Unido y Alemania comenzaron a mostrar una tendencia al alza en el número de casos diarios, constituyéndose lo que se llamó la segunda ola en el viejo continente. Efectivamente, Francia, que en su *peak* más alto, el 16 de abril, alcanzó 12.875 casos, el 3 de noviembre llegó a la los 56.225 casos diarios; mientras que Italia había tenido su *peak* el 27 de marzo con 5.639 casos, el 14 de noviembre alcanzaba los 35.580 casos diarios. El Reino Unido, por su parte, que en su primer *peak* del 16 de abril había tenido 12.875 casos, el 3 de noviembre paso a nada menos que 56.225 casos diarios; y Alemania que había tenido el 1 de abril 5.792 casos, alcanzó el 8 de noviembre a 19.754 casos diarios.

En Chile, después de que el país entrara en un sistema de cuarentenas dinámicas, el 5 de agosto, comienzan a transitar las primeras comunas a la etapa de transición. En septiembre, las primeras comunas avanzan a la fase de preparación, como parte del fin temporal de las cuarentenas⁶², sin favorecer un rebrote de casos de COVID-19 ni poner en riesgo la salud de la población.

El 7 de septiembre, el Gobierno anuncia el plan “Fondéate en tu Casa”, el cual incluía un permiso para desplazarse, entre el viernes 18 de septiembre y el domingo 20 de septiembre, hacia otro domicilio a celebrar Fiestas Patrias. Esto consideraba un máximo de cinco personas adicionales a las que ya viven en la casa, o hasta 10 personas en espacios abiertos. Este permiso, finalmente, quedó disponible solo para las personas residentes en comunas en Paso 2 Transición o superior. Quienes estaban en cuarentena no tenían acceso al permiso ni podrán recibir visitantes en sus casas⁶³. Si bien en Chile los casos habían decrecido a 1.792 esta fecha⁶⁴, este permiso de Fiestas Patrias no contó con la anuencia de algunos alcaldes e intendentes⁶⁵, así como tampoco del COLMED. En este sentido, su presidenta Izkia Siches aseguró que el plan no fue presentado en la Mesa Social COVID-19, de la que el propio COLMED es parte, y que fue establecida para aconsejar directamente al Ministerio de Salud en los asuntos de la pandemia⁶⁶.

5. Apertura de límites fronterizos nacionales (noviembre 2020)

Según un anuncio hecho por el Presidente, el lunes 23 de noviembre, se habilitó y de manera progresiva la apertura de fronteras a través del Aeropuerto de Santiago, lo que permitía el ingreso de extranjeros. Para poder ingresar, a los extranjeros ingresantes se le solicitaba completar el formulario de Declaración Jurada para Viajeros, presentar un resultado negativo de un test PCR que no tuviera una antigüedad mayor a 72 horas desde la toma de muestra hasta abordar el vuelo, y un seguro de salud que cubriera las prestaciones asociadas a Covid-19. También, durante las dos primeras semanas de esta apertura, los extranjeros que ingresaran al país proveniente de países calificados por la OMS como “de alto riesgo”, deberían permanecer en cuarentena por 14 días, a la vez que quedaban sujetos a un ‘Periodo de Vigilancia de Viajeros’ por los 14 días siguientes a su ingreso. Además, tendrían que informar diariamente su ubicación y sus condiciones de salud a través de un enlace informático que les proporcionó vía correo electrónico⁶⁷.

Cabe considerar que, el día 15 de octubre, el Consejo Asesor COVID-19 del Ministerio de Salud se había manifestado en relación al cierre de fronteras, con propuestas bastante más restringidas. En ellas recomendaban mantener el cierre de fronteras a extranjeros no residentes que realicen viajes no esenciales. Permitiendo su ingreso según los criterios de excepcionalidad que defina y actualice la autoridad sanitaria, los que debían ser explicitados a fin de evitar arbitrariedades. Por otra parte, recomendaban mantener la indicación de que todos los nacionales chilenos y los residentes permanentes en Chile que retornen al país, cualquiera sea su país de procedencia, puedan ingresar sometiéndose a la Aduana Sanitaria, y a una cuarentena obligatoria supervisada de 14 días. Del mismo modo, se recomendó que todos los viajeros extranjeros sin residencia, y a quienes se les autorice el ingreso a nuestro país, debieran demostrar que no estaban infecciosos al momento de iniciar el viaje. Finalmente, se recomendó que las medidas que sugeridas debieran ser implementadas una vez que se establezca y valide el sistema de seguimiento de viajeros⁶⁸. En esta misma línea, la Presidenta del COLMED señalaba que la apertura de fronteras: “(...) es una medida poco prudente. Es difícil el

seguimiento de turistas, todavía estamos al debe en trazabilidad y deberíamos estarnos preparando para contener el rebrote, no propiciarlo”⁶⁹.

6. Repunte en el número de casos COVID-19 (diciembre 2020)

Para el 12 de diciembre, el gobierno prorroga la declaración de estado de excepción constitucional de catástrofe⁷⁰. Luego de ello, a mediados de diciembre, el número de casos en Chile comienza a subir desde los 1.400 que había el 2 de diciembre, a los 2.290 casos diarios que se contabilizaron el día 30 de diciembre, cuando el Gobierno anuncia el plan para los meses de verano de 2021, el cual incluía la creación de un permiso de vacaciones para personas que residan en comunas que se encuentren en Paso 2 Transición. Este permiso podía solicitar en Comisaría Virtual de Carabineros de Chile, entre el 4 de enero y el 31 de marzo de 2021. Es pertinente destacar que este anuncio ocurre cuando, en los últimos siete días, la Región Metropolitana aumentó sus casos en un 8%, mientras que, a nivel nacional, nueve regiones subieron sus casos en relación al día de ayer y solo siete los disminuyeron⁷¹.

En su momento, el Consejo Asesor COVID-19 manifestó que “el aumento de la movilidad en un país donde existe transmisión comunitaria del virus en gran parte del territorio, implica el riesgo de aumentar la velocidad de transmisión del virus, con el impacto en mayor número de casos graves y muertes”. Por esa razón, se manifestó la necesidad de reforzar las campañas de prevención, mantener una coordinación permanente con municipios que reciben visitantes y reforzar la vigilancia, detección, trazabilidad y aislamiento⁷².

7. Comienzo del proceso de vacunación (febrero 2021)

A principios de febrero de 2021, comienza el proceso de vacunación en Chile con el personal de salud, adultos mayores de entre 80 y 90 años, menores de edad del SENAME, residencias sanitarias y Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM). Le siguen personal de funciones esenciales de atención directa a la ciudadanía, personal de laboratorios, personal de las FFAA y de Orden, personal que realiza funciones esenciales para el Estado y los adultos mayores de entre 80 años y menos⁷³. En la actualidad, la vacunación ha llegado a otras poblaciones, como personas con comorbilidades, personas de 60 y 50 años, profesores, personal de transporte, entre otros. Esta cifra ha alcanzado a 7.144.047 de vacunados, y de estas ya 4.252.025 con la segunda dosis⁷⁴.

Si bien el proceso de vacunación avanza rápidamente, también lo hacen los casos diarios de COVID-19, los que se mantuvieron al alza durante el mes de febrero, llegando a 3.595 el 28 de ese mes. En tanto, en Europa, el panorama es distinto para los diversos países. Mientras en Francia y Alemania se ve una tendencial alza de casos, en Italia se ha mantenido constante, mientras en el Reino Unido se ve una tendencia a la baja (luego de un *peak* el 9 de febrero con casi 60.000 casos diarios)⁷⁵.

8. Contagios que ya venían en aumento y comienzo del año escolar en modo presencial (principios de marzo 2021)

Para el primero de marzo de 2021, con casos diarios que alcanzaban a los 3.823 en Chile, comienza el año escolar con clases presenciales. Pero esta decisión del Ministerio no está exenta de polémicas, toda

vez que, en octubre del año 2020, el jefe de la cartera había promovido la idea del retorno presencial, sin mucho éxito, con la oposición del Colegio de Profesores, quienes esgrimían que no estaban las condiciones adecuadas para un retorno seguro y que no se habían cumplido los acuerdos. Según declaró el presidente del Magisterio, Sr. Carlos Díaz, “(...) los compromisos que hizo el Gobierno durante días previos de generar mesas de trabajo comunales e incluir el COVID-19 en el seguro escolar no se han cumplido, lo que ya da un mal inicio al trabajo conjunto que se debe realizar por el retorno a clases”⁷⁶. Por otra parte la defensora de la niñez, Sra. Patricia Muñoz, y la Presidenta del Colegio Médico, Dra. Izkia Siches declaraban que lo importante es “alinear los intereses de todos los actores en función del bien superior de los NNA, promoviendo un retorno a clases que cuente con condiciones mínimas de seguridad. Áreas clave son los protocolos sanitarios, el seguro escolar y el resguardo del teletrabajo para profesora/es con condiciones de riesgo que no hayan sido vacunado/as”.

Considerando la vuelta de vacaciones, la apertura de terrazas de restaurantes, casinos, la vuelta a clases presenciales, así como diversas actividades sociales y el aumento de los casos diarios, el 4 de marzo, el Ministro de Salud, Dr. Enrique Paris, se refirió al tema del testeo y trazabilidad y aislamiento, anunciando que el país contaba con más de 140 laboratorios que permiten efectuar más de 60 mil exámenes diarios, y que se había implementado la estrategia de búsqueda activa de casos, para encontrar a las personas enfermas asintomáticas. Sumó el que en todas las regiones del país hay profesionales y estrategias para efectuar la trazabilidad de los casos. Respecto del aislamiento, la autoridad en salud señaló que se contaba con más de 12.500 cupos para quienes no puedan hacer un aislamiento efectivo en su hogar⁷⁷. En tanto, el jueves 18 de marzo, el Presidente vuelve a declarar Estado de Excepción Constitucional de Catástrofe en todo el territorio nacional⁷⁸.

9. Inicio de la segunda ola de contagios (fines de marzo 2021)

Al 28 de marzo, Chile muestra 7.326 casos diarios y se ha declarado una cuarentena generalizada en el área metropolitana y en varias regiones del país, afectando 13,7 millones de personas. También se han anunciado las nuevas restricciones para todos los viajeros que ingresen a Chile por el Aeropuerto Internacional Arturo Merino Benítez, quienes a partir del 31 de marzo deberán trasladarse a un hotel sanitario. Se suman a estas medidas, las anunciadas por el Presidente Sebastián Piñera que consisten en un nuevo paquete de ayudas sociales para que la gente pueda permanecer en casa y la movilidad sea reducida efectivamente⁷⁹.

10. Situación actual: peak absoluto de casos COVID-19 (abril 2021)

Actualmente, la mayoría del país se encuentra bajo cuarentena, por lo que la población cuenta con permisos de salida restringidos y acceso solo a productos esenciales. Después del fin de semana santo, el número de casos diarios de contagios comenzó a subir paulatinamente y para el 9 de abril hubo 9.171 casos confirmados, número más alto desde el inicio de la pandemia en marzo del 2020.

Notas

¹ Minuta Sesión Especial de las Comisiones de Salud y de Desafíos del Futuro, Ciencia, Tecnología e Innovación del Senado. Mesa de trabajo del Senado con expertos por pandemia COVID 19, 2 de abril de 2020.

² Cabe destacar al respecto que la participación voluntaria ad honorem de este equipo de expertos se sostuvo durante todo el año aquí considerado, con las asistencias de la mayor parte de ellos a las sesiones citadas los días jueves. Las sesiones conjuntas se retomaron con la convocatoria del mismo equipo de expertos, con posterioridad al receso legislativo, en marzo de 2021.

³ Según información de la Comisión Salud de la página del Senado y de TV Senado.

⁴ Que se establece siguiendo un criterio de frecuencia de participación.

⁵ El listado de temas se confeccionó en base a las minutas y el registro que lleva la Secretaría de la Comisión de Salud.

⁶ Los aprendizajes se derivaron no sólo de la difusión de buenas prácticas e innovaciones locales, sino que incluyo igualmente el intercambio con otros países, como fue la sesión en donde expusieron autoridades sanitarias de la República Oriental del Uruguay.

⁷ Alternativas para el retorno a clases, para la comunicación de riesgo, la adhesión a las cuarentenas, la implementación del TTA, y otros. En este sentido, la Presidenta valora que en el seguimiento de la respuesta a la pandemia hubo un afán notoriamente propositivo, y no tanto de fiscalización.

⁸ Un ejemplo de ello es el diálogo entre la Presidenta de COLMED y el presidente del SERVEL que tuvo lugar en el seno de la comisión, previo al proceso electoral del 26 de octubre de 2020. *Y la participación de actores como son las mutuales y la Cámara de la Construcción a propósito de los contagios laborales ...*

⁹ Disponible en <https://congresofuturo.senado.cl/>

¹⁰ Ver entre otros dispositivos “Ley Nacional del Cáncer Colab”. Proceso de recolección y consolidación de opiniones mediante una aplicación proporcionada por el MIT. Disponible en <https://www.leynacionaldelcancer.com/>.

¹¹ Ley N° 21.258, que crea la Ley Nacional del Cáncer y rinde homenaje póstumo al Doctor Claudio Mora, que se publicó en el Diario Oficial el 2 de septiembre de 2020. Disponible en <http://bcn.cl/2k6sn>

¹² A modo de ejemplo, entre los diversos proyectos patrocinados por miembros de la comisión que cumplieron trámite de admisibilidad, cabe mencionar los Boletines Números 13374-07; 13375-11; 13419-15; 13422-15; 13423-03; 13512-03; 13632-11; 13743-13; 13829-11; 13985-13; 14002-13, y otros

¹³ De acuerdo con Informe de gestión - Comisión de Salud - presidencia de la honorable Senadora Señora Carolina Goic - marzo 2020 – marzo 2021, elaborado por la Secretaria de la Comisión de Salud del Senado, estas incluyen

- **Ley N° 21.267**, que establece medidas para facilitar la adquisición de remedios en el contexto de la pandemia de Covid-19, publicada en el Diario Oficial el 22/09/2020. Disponible en <http://bcn.cl/2l55b>
- **Ley N° 21.274**, que habilita temporalmente a los médicos cirujanos que indica, para ejercer sus especialidades en el sector público. Publicada en el Diario Oficial el 10/10/2020. Disponible en <http://bcn.cl/2ln6u>
- **Ley N° 21.278**, que modifica el Código Sanitario para regular la realización de estudios y ensayos clínicos, tendientes a la obtención de productos farmacéuticos y dispositivos médicos, para el combate de las enfermedades que motivan una alerta sanitaria, publicada en el Diario Oficial el 06/11/2020. Disponible en <http://bcn.cl/2m2zt>

¹⁴ Conforme al Informe de gestión de la Secretaria de la Comisión de Salud del Senado (*Ibid.*), estos son:

- Proyecto de ley que modifica la ley N° 20.584, sobre derechos y deberes del paciente, para autorizar el tratamiento de datos para el control de pandemia derivada del Covid-19. Boletín N° 13.452-11.
- Proyecto de ley que limita la rentabilidad de los prestadores de salud en los casos de epidemia, pandemia u otros brotes y declara ineficaces las cláusulas de las pólizas de seguro de salud que nieguen cobertura en estos casos. Boletín N° 13.295-11.

¹⁵ Al respecto cabe señalar que desde la comisión se remitieron cerca de 20 oficios solicitando información a diversas reparticiones del Estado, los que tuvieron diferentes tiempos de respuesta.

¹⁶ Entre otros ejemplos en esta línea, se menciona la articulación de actores relevante a través de la plataforma Esmeralda del SS de Iquique para mejorar la estrategia de TTA, así como otras innovaciones tecnológicas que fueron expuestas en la comisión (equipos para ventilación, métodos diagnósticos, enfoques terapéuticos y otros).

¹⁷ Desde este enfoque se valora especialmente la participación de mujeres en el cargo de SEREMI de Ciencias y Tecnología de macrozona Norte y macrozona Sur, que participaron no sólo en representación de sus respectivas carteras, sino que también de la diversidad que existe dentro del territorio nacional.

¹⁸ Las minutas fueron elaboradas por asesores de los parlamentarios quienes asistían a las sesiones telemáticas, quienes validaban sus contenidos con uno o más de los expertos que se integraron como participantes regulares de esta comisión.

¹⁹ Lo que da para el día 16 de junio un promedio móvil semanal 5.955 casos, sumando el registro del número máximo de 6.290 casos alcanzados el día 19 de junio.

²⁰ Disponible en: <https://www.gob.cl/coronavirus/cifrasoficiales/>

²¹ En los casos de contacto estrecha, la licencia médica la determina exclusivamente la SEREMI de salud

²² “Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it”, WHO, Technical Guidance. Disponible en: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)

²³ OMS (1). Director General OMS, sobre COVID-19, 11 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

²⁴ OMS (2). Director General OMS, sobre COVID-19, 12 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-mission-briefing-on-covid-19---12-march-2020>

²⁵ OMS (1). Director General OMS, sobre COVID-19, 11 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

²⁶ Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 59. OMS. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200319-sitrep-59-covid-19.pdf?sfvrsn=c3dcdef9_2

²⁷ Fuente Información Ministerio de Salud. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/02/1724518_alerta_sanitaria_coronavirus.pdf

²⁸ Información técnica. Ministerio de Salud. Disponible en: <https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/informe-tecnico/>

²⁹ Presentación “Preparación y respuesta frente a COVID-19 en Chile”. Disponible en: https://www.senado.cl/appsenado/index.php?mo=comisiones&ac=sesiones_celebradas&idcomision=195&tipo=3&legi=0&ano=2020&desde=0&hasta=0&comi_nombre=de_Salud&idsesion=14791&idpunto=0&fecha=03/03/2020&inicio=10:30&termino=12:00&lugar=Sala%2011,%20Valpara%C3%ADso.&listado=2

³⁰ COVID- 19 Ministerio de Salud confirma que Chile pasó a fase 3. Disponible en:

<https://www.minsal.cl/covid-19-ministerio-de-salud-confirma-que-chile-paso-a-fase-3/>

³¹ Boletín N°2 COVID-2019: Plan Acción Coronavirus del Ministerio de Salud, BCN. Disponible en: https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=documentos/10221.1/78996/3/BCN_Boletin_2_coronavirus_FINAL.pdf

³² Boletín N°2 COVID-2019: Plan Acción Coronavirus del Ministerio de Salud, BCN. Disponible en: https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=documentos/10221.1/78996/3/BCN_Boletin_2_coronavirus_FINAL.pdf

³³ “Plan de acción por el Coronavirus”, Gobierno de Chile. Disponible en: <https://www.gob.cl/coronavirus/plandeaccion/>

³⁴ Reporte MINSAL de casos confirmados de COVID-19 en Chile”, actualizado a las 21:00 del 26 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/casos-confirmados-en-chile-covid-19/>

³⁵ Gobierno anunció cuarentena total para siete comunas de la RM”. Estas son Lo Barnechea, Vitacura, Las Condes, Providencia, Santiago, Ñuñoa e Independencia. 25 de marzo de 2020, Gobierno de Chile. Disponible en: <https://www.minsal.cl/ministro-de-salud-anuncio-cuarentena-total-para-siete-comunas-de-la-rm/>

³⁶ Estado de excepción hasta el 30 de junio: por mayoría Senado ratifica oficio presidencial. Disponible en: <https://www.senado.cl/estado-de-excepcion-hasta-el-30-de-junio-por-mayoria-senado-ratifica/senado/2021-03-10/171323.html>

³⁷ Laboratorio Nacional de Referencia de Virus Respiratorio y Genética Molecular del Instituto de Salud Pública de Chile. Disponible en: <http://www.ispch.cl/covid-19>

³⁸ “Cómo es el procedimiento y protocolo del ISP para detectar casos de coronavirus en Chile”, El Mercurio, 17 de marzo 2020. Disponible en: <https://www.emol.com/noticias/Nacional/2020/03/17/980112/protocolo-casos-coronavirus-en-chile.html>

³⁹ Resoluciones exentas N°s 147, 157 y 208 sobre laboratorios de universidades, Minsal. Disponibles en: <https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/informe-tecnico/>

- ⁴⁰ Consejo Asesor informa sobre nuevas medidas para aumentar la detección de SARS-Cov-2 en Chile. Disponible en: <https://www.minsal.cl/consejo-asesor-informa-sobre-nuevas-medidas-para-aumentar-la-deteccion-de-sars-cov-2-en-chile/>
- ⁴¹ “Nuevo Coronavirus Covid-19”, Minsal. Disponible en: <https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/> (mayo, 2020)
- ⁴⁴ Red de laboratorios universitarios Covid-19, Minctci. Disponible en: <http://www.minciencia.gob.cl/red-laboratorios-universitarios-covid-19>
- ⁴² “Número de pruebas médicas de coronavirus (COVID-19) realizadas en algunos países de América Latina al 26 de abril de 2020”, Statista 2020. Disponible en <https://es.statista.com/estadisticas/1110532/covid-19-numero-de-pruebas-en-paises-latinoamericanos/>
- ⁴³ Reporte oficial del 15 de mayo de 2020. Disponible en: https://cdn.digital.gob.cl/public_files/Campa%C3%B1as/Corona-Virus/Reportes/14.05.2020_Reporte_Covid19.pdf
- ⁴⁴ COVID-19: Chile no está aplanando la curva, la perdimos de vista. <https://www.uchile.cl/noticias/162613/covid-19-chile-no-esta-aplanando-la-curva-la-perdimos-de-vista>
- ⁴⁵ Informe de Epidemiología del Minsal revela inconsistencias respecto de los testeos para COVID-19 informados por Mañalich. Disponible en: <https://www.elmostrador.cl/noticias/pais/2020/03/26/informe-de-epidemiologia-del-minsal-revela-inconsistencias-respecto-de-los-testeos-para-covid-19-informados-por-manalich/>
- ⁴⁶ Colegio Médico desmiente a Mañalich: “Cuando dijo que se hacían 7 mil exámenes, eso jamás fue así”. Disponible en: <https://www.theclinic.cl/2020/04/02/colegio-medico-desmiente-a-manalich-cuando-dijo-que-se-hacian-7-mil-examenes-eso-jamas-fue-asi/>
- ⁴⁷ Son aquellos que han estado en contacto directo de un caso confirmado con COVID-19 (sintomático) en el lugar de trabajo, cualquier medio de transporte, el aula, hogar y reuniones en ambientes cerrados, a menos de 1 metro de distancia. Protocolo de identificación y seguimiento para contactos de casos confirmados. Minsal. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/2020.03.06_PROTOCOLO-SEGUIMIENTO-CONTACTOS-CASOS-CONFIRMADOS_COVID-19.pdf
- ⁴⁸ 0 Ordinario 940. Disponible en: Manual para personal médico Licencias Médicas en tiempos de COVID 19. Colegio Médico de Chile. Disponible en: http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/04/licencias-medicas-2_compressed.pdf
- ⁴⁹ Informe del 12 de mayo del Colegio Médico de Chile Mesa Social COVID 19. Disponible en: <http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/05/MINUTA-12-DE-MAYO-2020-COLMED-MESA-SOCIAL-COVID19-.pdf>
- ⁵⁰ ORIENTACIÓN TÉCNICA DE LAS RESIDENCIAS SANITARIAS PLAN COVID19. Disponible en: <http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/664/Orientaci%C3%B3n%20t%C3%A9cnica%20de%20las%20Residencias%20Sanitarias.%20Plan%20COVID19.PDF?sequence=1&isAllowed=y>
- ⁵¹ Fiscalización Covid-19 del CPLT: “Poca transparencia” e inconsistencias administrativas en gastos en recintos privados arrendados con fines de residencia sanitaria y compras de test rápidos Covid-19. Disponible en: <https://www.consejotransparencia.cl/fiscalizacion-covid-19-del-cplt-poca-transparencia-e-inconsistencias-administrativas-en-gastos-en-recintos-arrendados-a-privados-con-fines-de-residencia-sanitaria-compras-de-test-r/>
- ⁵² Residencias sanitarias “fantasmas”: en junio se informaron 12.310 cupos y 3.296 de ellos no existían. Disponible en: <https://www.ciperchile.cl/2020/07/07/residencias-sanitarias-fantasmas-en-junio-se-informaron-12-310-cupos-y-3-296-de-ellos-no-existian/>
- ⁵³ OCDE. Testing for COVID-19: A way to lift confinement restrictions. Disponible en: https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=129_129658-l62d7lr66u&title=Testing-for-COVID-19-A-way-to-lift-confinement-restrictions
- ⁵⁴ Prorroga declaración de estado de excepción constitucional de catástrofe, por calamidad pública, en el territorio de Chile, por el lapso que indica. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1146700>
- ⁵⁵ Dr. Jaime Mañalich Muxi asume como Ministro de Salud. Disponible en: <https://www.minsal.cl/dr-jaime-manalich-muxi-asume-como-ministro-de-salud/>
- ⁵⁶ La caída de un intocable: las razones que pesaron en la salida de Mañalich del Minsal. Disponible en: <https://www.elmostrador.cl/destacado/2020/06/14/la-caida-de-un-intocable-las-razones-que-pesaron-en-la-salida-de-manalich-del-minsal/>
- ⁵⁷ Presidente de la República nombra al Dr. Enrique Paris como nuevo Ministro de Salud. Disponible en: <https://www.minsal.cl/presidente-de-la-republica-nombra-a-dr-enrique-paris-como-ministro-de-salud/>
- ⁵⁸ Daily new confirmed COVID-19 cases. Disponible en: <https://ourworldindata.org/covid-cases#what-is-the-daily-number-of-confirmed-cases>

- ⁵⁹ Daily new confirmed COVID-19 cases. Disponible en: <https://ourworldindata.org/covid-cases#what-is-the-daily-number-of-confirmed-cases>
- ⁶⁰ Enrique Paris, el debut. Disponible en: <https://www.pauta.cl/nacional/debut-enrique-paris-como-ministro-salud-primer-balance-diario-coronavirus>
- ⁶¹ Plan Paso a Paso: Comparación de las 5 etapas del desconfinamiento, disponible en: <https://chocale.cl/2020/07/plan-paso-a-paso-etapas-desconfinamiento-chile/>
- ⁶² Desconfinamiento 'Paso a Paso' en Chile: qué comunas pasan de cuarentena a transición. Disponible en: https://chile.as.com/chile/2020/08/05/actualidad/1596631669_827283.html
- ⁶³ Fondéate en tu casa. Disponible en: <https://www.gob.cl/fondeate/>
- ⁶⁴ Daily new confirmed COVID-19 cases. Disponible en: <https://ourworldindata.org/covid-cases#what-is-the-daily-number-of-confirmed-cases>
- ⁶⁵ Fiestas Patrias: gobierno retrocede en permisos para 46 comunas en cuarentena. Disponible en: <https://www.latercera.com/nacional/noticia/fiestas-patrias-gobierno-retrocede-en-permisos-para-46-comunas-en-cuarentena/M6NOF2ROLRF37HHQ7KU6MF2VUU/>
- ⁶⁶ Izkia Siches y plan del gobierno para Fiestas Patrias: “No se presentó a la Mesa Social”. Disponible en: <https://www.t13.cl/noticia/nacional/izkia-siches-colegio-medico-plan-fondeate-en-casa-fiestas-patrias-cuarentena-permisos-mesa-social-03-09-2020>
- ⁶⁷ Presidente Piñera anuncia apertura de fronteras en el aeropuerto de Santiago. Disponible en: <https://www.mtt.gob.cl/archivos/27226#:~:text=El%20Presidente%20de%20la%20Rep%C3%ABlica,cumplir%20con%20una%20serie%20de>
- ⁶⁸ Prevención del ingreso de SARS-CoV-2 por las fronteras. Disponible en: <https://sites.google.com/udd.cl/consejocovid19chile/p%C3%A1gina-principal>
- ⁶⁹ Izkia Siches por reapertura de fronteras: “Deberíamos estarnos preparando para contener el rebrote, no propiciarlo”. Disponible en: <https://www.cnnchile.com/pais/izkia-siches-rechaza-reapertura-de-fronteras-20201110/>
- ⁷⁰ Prorroga declaración de estado de excepción constitucional de catástrofe, por calamidad pública, en el territorio de Chile, y reemplaza a los jefes de la defensa nacional, según se indica. Disponible en: <https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2020/12/12/42828/01/1864696.pdf>
- ⁷¹ COVID-19: Gobierno anuncia permiso de vacaciones para comunas en Transición. Disponible en: <https://www.minsal.cl/covid-19-gobierno-anuncia-permiso-de-vacaciones-para-comunas-en-transicion/>
- ⁷² Vacaciones y pandemia. Consejo Asesor COVID-19, 31 de diciembre 2020. Disponible en: <https://sites.google.com/udd.cl/consejocovid19chile/p%C3%A1gina-principal>
- ⁷³ Presidente Piñera da a conocer calendario de vacunación masiva contra el COVID-19. Disponible en: <https://www.minsal.cl/presidente-pinera-da-a-conocer-calendario-de-vacunacion-masiva-contra-el-covid-19/>
- ⁷⁴ Plan nacional de vacunas. <https://www.minsal.cl/mas-de-7-millones-144-mil-personas-ya-han-sido-vacunadas-con-su-primera-dosis-de-vacuna-contra-covid-19/>
- ⁷⁵ Our World Data. Daily new confirmed cases of COVID-19. Disponible en: <https://ourworldindata.org/grapher/daily-new-confirmed-cases-of-covid-19-positive-rate?time=2021-01-09..latest&country=~GBR>
- ⁷⁶ Retorno a clases presenciales: Colegio de Profesores asegura que solo el 5% de los estudiantes acudió a las aulas. Disponible en: <https://radio.uchile.cl/2021/03/01/retorno-a-clases-presenciales-colegio-de-profesores-asegura-que-solo-el-5-de-los-estudiantes-acudio-a-las-aulas/>
- ⁷⁷ Hoy llegó a Chile cargamento de 229.125 dosis de vacuna contra la enfermedad, el mayor del laboratorio Pfizer-BioNTech a la fecha. Disponible en: <https://chilereports.cl/noticias/2021/03/04/a-un-a%C3%B1o-del-primero-caso-covid-19-en-chile-autoridades-de-salud-advierten-que-la-pandemia-se-mantiene-y-llaman-a-conservar-medidas-de-prevenci%C3%B3n>
- ⁷⁸ Estado de Excepción Constitucional de Catástrofe en todo el territorio nacional <https://www.gob.cl/noticias/presidente-declara-estado-de-excepcion-constitucional-de-catastrofe-en-todo-el-territorio-nacional/>
- ⁷⁹ Santiago de Chile pone en cuarentena a toda su población ante el repunte de casos. Disponible en: <https://elpais.com/sociedad/2021-03-25/santiago-de-chile-pone-en-cuarentena-a-toda-su-poblacion-ante-el-repunte-de-casos.html>

Anexo. Expositores, invitados y temas tratados durante el desarrollo de las sesiones

En este anexo, se describe el conjunto de expositores e invitados que se sumaron a los participantes estables, junto al relevamiento de los diferentes temas discutidos en cada una de las sesiones realizadas. Para la confección de los listados se recurrió al registro de invitados consignado en las minutas, complementado con el registro de expositores y participantes que llevó la Secretaría de la Comisión de Salud.

1° Sesión: 2 de abril 2020

Acompañaron en esta sesión a los panelistas habituales el Sr. Pedro Gajardo. Ingeniero Civil Matemático y Doctor en matemáticas aplicadas. Departamento de Matemática y Centro de Modelamiento Matemático y Análisis de Valparaíso, Universidad Técnica Federico Santa María y el Dr. Rubén Gennero Riganti. Médico cirujano y Doctor en salud pública. Director del Hospital Dra. Eloísa Díaz de La Florida. Ex jefe de División de Gestión de Redes Asistenciales Minsal. Con su participación se releva en la discusión la importancia de que la comunidad científica nacional se organice para ser un aporte en la toma de decisiones en esta pandemia.

2° Sesión: 9 de abril 2020

Dos de los temas críticos discutidos en la oportunidad dicen relación con rol del Gobierno frente a la información que entrega a la comunidad de expertos, así como también a la información dirigida a la población, junto con la importancia de las campañas de prevención. Para el desarrollo de estos temas y otros que se trataron en la sesión, se contó con la presencia nuevamente del Dr. Rubén Gennero Riganti así como también Dr. Patricio Meza Rodríguez. Médico oftalmólogo. Vicepresidente Nacional del Colegio Médico de Chile A.G.

3° Sesión: 16 de abril 2020

Dentro de los temas críticos tratados esta sesión se encuentra los que se dan en el marco de la presentación del Uso de Analítica de Datos y Movilidad para enfrentar una Pandemia a cargo del Sr. Leonardo Ferres, Docente Investigador Facultad de Ingeniería, Universidad del Desarrollo Ph.D. in Cognitive Science Carleton University, Ottawa, Canada. Education. Licenciado, Computational Linguistics, Universidad Nacional de San Juan, Argentina y el Sr. Fernando Rojas, Decano Facultad de Ingeniería, Universidad del Desarrollo Harvard University, Máster en Políticas Públicas, Boston, Massachusetts. EE.UU. Advanced Management Program Kellogg School Of Management, Chicago, Illinois, EE.UU., Ingeniero Civil, Universidad Católica de Chile.

Se suma la discusión respecto a la viabilidad de la vuelta a clases, discusión en la que participaron activamente los especialistas en la materia, como el Sr. Tomás Recart. Ingeniero Civil y Máster en Administración Pública y Desarrollo Internacional. Fundador de Chile Enseña; la Sra. Loreto Jara, Directora del Observatorio de Política Educativa 21 y la Sra. Sandra Urrutia, Profesora y Magister en currículum. Directora Ejecutiva Fundación Educativa Sociedad de Escuelas Católicas de Santo Tomás de Aquino, Arzobispado de Santiago.

4° Sesión: 23 de abril 2020

En esta sesión se presenta para la discusión, una minuta sobre Componentes de la gestión social que deben ser potenciados en la estrategia sanitaria, para su despliegue local y la protección de población especialmente vulnerable, a cargo del Hogar de Cristo. Su Director Social, Pablo Egeneau insistió así en la relevancia de instalar la perspectiva sociosanitaria de la pandemia, junto con la importancia del trabajo intersectorial, el fortalecimiento de capacidades en los territorios y la coordinación entre expertos y autoridades.

5° sesión: 30 de abril 2020

Presenta el grupo de Leufü Lab, quienes dan cuenta del trabajo desarrollado al alero Facultad de Ciencias de la Ingeniería de la Universidad Austral de Chile, los que han estado desarrollando soluciones como son los dispositivos de asistencia ventilatoria en Chile.

En este tema y otros como tipos de testeos y contabilidad de los asintomáticos, disponibilidad de datos y retorno a clases, situación epidemiológica en zonas populosas y de alta concentración, se unieron a la discusión de la comisión especialistas tales como el Dr. Bernardo Martorell Guerra. Médico y Magíster en Salud Pública. Ha sido profesor de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile y de la Universidad Andrés Bello; el Dr. Cristóbal Cuadrado Nahum. Doctor y Magister en Salud Pública Profesor Asistente Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile; el Dr. Ignacio Sánchez Díaz, médico cirujano y pediatra. Rector de la Pontificia Universidad Católica de Chile (PUC) y el Sr. Tomás Recart. Ingeniero Civil y Máster en Administración Pública y Desarrollo Internacional. Fundador de Chile Enseña.

6° Sesión: 7 de mayo 2020

Uno de los temas que trato la comisión en esta sesión fue el regreso a clases en un sistema mixto (una parte de alumnos presencial y otra On line). En esta discusión, la comisión conto con la participación del Sr. Cristián Miquel Munizaga, abogado y asesor legislativo de Educación 2020.

7° Sesión: 14 de mayo 2020

Se contó con la presentación del Dr. Raimundo Gascitua Pepper, Médico Hematólogo. Equipo de Quimioterapia FALP, quien dio cuenta que en nuestro país la Fundación Arturo López Pérez (FALP), está liderando un proyecto colaborativo para recolectar sangre y generar plasma de forma gratuita a pacientes COVID en el país. Por otra parte, el Dr. Bruno Nervi Nattero. Médico hematólogo y oncólogo. Director Instituto Cáncer UC y Sub Director Proyecto Plasma Convaleciente UC y la Dra. Elvira Balcells Marty, Médico Infectóloga. Jefa Programa de Pos título en la subespecialidad de Enfermedad Infecciosas UC, quien es la Investigadora Principal proyecto Plasma Convaleciente UC, dan cuenta del desarrollo de un estudio clínico, para dar cuenta de cuál sería el momento óptimo para recibir el tratamiento del plasma. Profundizan en la temática en comentario Dr. Mauricio Mahave Cáceres. Médico interno y oncólogo. Jefe Equipo de Quimioterapia FALP y el Dr. Jaime Pereira G. Médico hematólogo y oncólogo. Jefe del departamento hematología y oncología PUC.

8° Sesión: 28 de mayo 2020

Se inicia la sesión con la presentación del Ministro de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación Sr. Andrés Couve Correa, Biólogo y doctor en biología celular, quién presentó las cuatro líneas de acción de su ministerio en relación al COVID. Estas son: Aumento de las capacidades diagnósticas de Chile; Fondo de Investigación COVID-19; Salud Mental, Cómo la Ciencia nos Cuida y Submesa de Datos COVID-19.

9° Sesión: 4 de junio 2020

La sesión se concluyó con una presentación del Sr. Andrés González, Gerente General Desert King Intrenacional (la empresa de la Región de Valparaíso), para exponer el trabajo colaborativo con el laboratorio Novavax, en el desarrollo de una vacuna para el COVID-19 (NVX-CoV2373 + Matrix-MTM).

10° Sesión: 11 de junio

La Seremi de Ciencias de la Macrozona Austral, Pamela Santibáñez, Bióloga Marina y Doctora en Ecología y Ciencias Medioambientales, expuso la experiencia de Magallanes en control de la pandemia. Se presenta como una buena experiencia colaborativa regional, donde la articulación de actores públicos, académicos y privados a nivel local fue clave para el éxito en el control del nivel de contagios.

Se unen a la discusión en temas como, la falta de métricas con objetivos claros que den cuenta del avance de la situación epidemiológica, los graves problemas que ha existido para comunicarle a la ciudadanía de manera efectiva los riesgos de esta crisis y los problemas en el desarrollo de estrategias de testeo, trazabilidad y aislamiento, los expertos: Dra. Muriel Ramírez Santana, Médico cirujana y Magíster en Salud Pública con Mención en Epidemiología. Investigadora de la U del Desarrollo y académica de la Universidad Católica del Norte; Sra. Claudia Saavedra, Bioquímica y Doctora en Bioquímica. Presidenta de la Sociedad Chilena de Microbiología y Sra. Andrea Obaid Carrión, Periodista y Magíster en Comunicación Científica Médica y Ambiental, Directora de Neurona Group.

11° Sesión: 18 de junio 2020

Marca la sesión el cambio de Ministro de salud y en general se valora el cambio que ha mostrado la autoridad para incorporar las recomendaciones entregadas por el Consejo Asesor y el Colegio Médico, la apertura al dialogo con alcaldes, sociedades médicas y la academia.

12° Sesión: 25 de junio 2020

A la sesión asiste el Sr. Jorge Galleguillos Moller, Ingeniero en abastecimiento y Magister en salud. Director de Servicio de Salud de Iquique. Quien hace una detallada presentación sobre las funcionalidades del Sistema de Monitoreo y Gestión de Información de “Esmeralda” con el cual están llevando la articulación de todas las instancias regionales involucradas con foco en la trazabilidad de pacientes COVID-19 en la región. Asiste también la Sra. Alejandra Matus Acuña, Periodista y Máster en Administración Pública. Escritora y Académica de la Universidad Diego Portales, a raíz de su denuncia en relación a la emisión de salvoconductos fraudulentos por parte de empresas que los solicitaban por giros que no les correspondía.

Se une a la discusión de estas temáticas, así como también Actualización del protocolo de notificación COVID positivo, Coordinación estratégica de laboratorios y Licencias médicas y Postnatal, la Sra. Johanna Acevedo Romo, Enfermera y Magister en epidemiología, Jefe Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud y Miembro del consejo asesor COVID 19, Ministerio de salud.

13° Sesión: 2 de julio 2020

Se presentó una propuesta del Hogar de Cristo sobre los cuidados paliativos y el buen morir. Además se discuten temas como el tratamiento con Remdesivir, precauciones ante un eventual des confinamiento, situaciones de contagio laboral y Vacuna, a los que se unen los especialistas, sr. Jorge Galleguillos Moller, Ingeniero en abastecimiento y Magister en salud, Director de Servicio de Salud de Iquique y el Dr. Cristóbal Cuadrado Nahum. Médico y Magister en Salud Pública. Profesor Asistente Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile.

14° Sesión: 9 de julio 2020

Se contó con la presentación del Sr. Santiago Mansilla, Ingeniero químico e Ingeniero en prevención de riesgos, Gerente General de GSE SALUD Consultores Ltda. Sobre la Seguridad sanitaria en el ámbito laboral ante COVID-

19. Del mismo modo, presenta el Sr. Paul Schiodtz Obilinovich, Ingeniero Civil Mecánico y Magíster en Investigación de Operaciones, Presidente del Directorio de la Asociación Chilena de Seguridad ACHS, quien plantea los desafíos enfrentados durante la crisis sanitaria, para pasar de diseños de atención dirigidos a trauma y a enfermedades respiratorias, con resultados satisfactorios. Finalmente, presenta el Sr. Gustavo González Doorman, Ingeniero Civil Electrónico y Coach Ontológico, Gerente General del Instituto de Seguridad del Trabajo IST y el Dr. Alfonso Duarte, Médico contralor IST, para entregar una mirada social de la prevención del COVID-19. Se une a la discusión de estos temas y otros que se dieron en la sesión, la Sra. Camila Valenzuela Simunovic, Abogada y Magister en políticas públicas, Asesora legislativa Subsecretaría de Previsión Social.

15° Sesión: 23 de julio 2020

Entre los temas discutidos en la sesión se encuentra el plan del SERVEL en coordinación con la cartera interministerial para un Plebiscito seguro, solicitando que dicho plan también pase a ser discutido por Consejo Asesor COVID-19, así como también por la Mesa social. De una forma de dar señales para consolidar un ánimo colectivo y de confianza popular que permita cuidar el proceso se desarrolle en buenas condiciones.

16° Sesión: 30 de julio 2020

Presentan desde el SERVEL el Sr. Patricio Santamaría Mutis, Abogado y Doctor en Derecho y Ciencias Sociales, Presidente del Consejo Directivo del Servicio Electoral de Chile y Sr. Álvaro Castañón, Abogado y Magister en derecho, Secretario Abogado del Consejo Directivo del Servicio Electoral, respecto de la Condiciones sanitarias necesarias para un plebiscito seguro.

17° Sesión: 13 de agosto 2020

Son invitados a la comisión los representantes del centro Espacio Público, su presidente ejecutivo, Sr. Diego Pardow, abogado, Magister y Doctor en Derecho por la University of California, Berkeley, Profesor Asistente de la Universidad de Chile. y los Directores investigadores Sr. Eduardo Engel, Ingeniero Civil, PhD. en Economía, MIT y Ph.D. en Estadística, Stanford, Profesor de la Universidad de Chile y el sr. Pablo Simonetti. Ingeniero Civil, magíster en Ingeniería Económica en la Universidad de Standford. En la oportunidad presentan el trabajo desarrollado en torno a los datos y estadísticas de la pandemia en Chile, con cifras preparadas por la iniciativa ICOVID Chile (esfuerzo conjunto entre la Universidad de Chile, Católica y de Concepción que integra).

18° Sesión: 20 de agosto 2020

Se debatió principalmente sobre las condiciones objetivas que deben estar vigentes para la celebración del plebiscito constitucional convocado para el 25 de octubre y mecanismos para ejercer el derecho a voto de personas confinadas; cumplimiento de la política de trazabilidad de la pandemia a niveles regional y comunal y la política de vuelta a clases en presencia de una pandemia. Se unió a la discusión, el Dr. Enrique Accorsi Opazo, Médico especialista en cirugía pediátrica y ortopédica y Asesor del Ministerio de Salud.

19° Sesión: 27 de agosto 2020

En esta sesión se discutió principalmente sobre el impacto multidimensional que tiene el cierre de las escuelas en la vida de los niños niñas y adolescentes, y la importancia de que el retorno presencial se dé bajo condiciones de seguridad, no solo para los alumnos sino profesores, administrativos, y las familias. Para esto se contó con la presencia del Sr. Paolo Mefalopulos. Sociólogo y Doctor en comunicación, Representante de UNICEF en Chile, la Sra. Francisca Morales, psicóloga y oficial de Educación de Unicef Chile y finalmente, la Sra. Claudia Uribe Salazar,

Magister en Educación en Desarrollo Humano, Directora de la oficina regional de educación para LAC y Representante para Chile de la UNESCO.

20° Sesión: 3 de septiembre 2020

Los miembros del Consejo COVID-19 del Ministerio de Salud informaron que en reunión sostenida con Sr. Presidente de la República se presentó el Plan “fondéate en tu casa”. El cual busca canalizar y ordenar la demanda por actividades de celebración de las fiestas patrias, siendo una fecha culturalmente importante.

21° Sesión: 10 de septiembre 2020

Para dar cuenta de los aspectos psicosociales para el seguimiento de las medidas para enfrentar la pandemia, se contó con la presentación de la Sra. María Pilar Lampert Grassi, Psicóloga y Magister en Género. Investigadora del Área de Políticas Sociales, Asesoría Técnica Parlamentaria, BCN. También participa de esta sesión la Sra. Pamela Santibáñez Ávila, Bióloga Marina y Doctora en Ecología y Ciencias Medioambientales. Seremi Macrozona Austral de Ciencias, Tecnología e Innovación, quien entrega información sobre la situación de Magallanes, dando cuenta de la preocupación por el aumento sostenidos de número de casos en la Región y en particular en la ciudad de Punta Arenas.

22° Sesión: 1 de octubre 2020

Presenta en la sesión la Dra. Javiera Pacheco Trigo, Médico Cirujano, Coordinadora Nacional Estrategia TTA, Jefa de Departamento de Estrategia Nacional, Minsal, el “Protocolo de coordinación para acciones de vigilancia epidemiológica durante la pandemia covid-19 en Chile: estrategia nacional de testeo, trazabilidad y aislamiento”. Se une a los otros expertos a la discusión en la sesión el Sr. David Grossman Benquis. Cientista Político y Master en Comunicación Política y Asuntos Públicos, Asesor Ministerio de Salud.

23° Sesión: 8 de octubre 2020

Para esta sesión se invita especialmente a exponer al Dr. Miguel Asqueta, Director General de Salud; Ministerio de Salud de la República Oriental del Uruguay, y al Dr. Julio Medina, Médico y Profesor de Cátedra de Enfermedades Infecciosas, Universidad de la República e miembro del Comité de crisis del Ministerio de Salud Pública y del Grupo Asesor Científico Honorario (GACH), República Oriental del Uruguay. Ambos realizan una exposición con los aspectos más relevantes de la Pandemia por SARS-CoV-2 y su estrategia de control.

24° Sesión: 15 de octubre 2020

La comisión revisa diversos temas de interés entre los que se encuentran la comunicación efectiva, el Control de viajeros, testeo, trazabilidad y aislamiento, vacuna y presupuesto de salud para la Ley Médica y para el Ministerio de ciencias. Se acuerda Oficiar a los Ministros de Salud, Hacienda y Secretario General de la Presidencia, para solicitarle poner en marcha la coordinación de los organismos del Estado aptos para generar un plan estratégico que sea capaz de anticipar la evolución de la pandemia de Covid-19 en nuestro país, así como la asignación de recursos humanos y presupuestarios para desarrollar dicha actividad y para compensar a la Atención Primaria de Salud la congelación del aporte per cápita.

25° Sesión: 29 de octubre 2020

En esta sesión se discute en particular el presupuesto de salud, se destaca la existencia de un monto que está reservado en la partida del tesoro público para la vacuna. Sin embargo, se ve con preocupación que no hay

aumento para el per cápita, en el entendido de la mayor carga para la APS. Se solicita especial atención a la transparencia de la asignación y uso de los recursos.

26° Sesión: 5 de noviembre 2020

Se cuenta con la presencia del Sr. Patricio Santamaría Mutis, Presidente del Consejo Directivo del Servicio Electoral de Chile, el Sr. Álvaro Castañón, Secretario Abogado del Consejo Directivo del Servicio Electoral, y el Sr. Raúl García Aspillaga, Abogado. Director Nacional del Servicio Electoral, para analizar el proceso electoral que tuvo lugar el 25 de octubre y los aprendizajes obtenidos. Se reitera el reconocimiento del buen trabajo realizado y se valora el trabajo con distintos actores de la sociedad civil. Por su parte, el Sr. Alexis Kalergis Parra, director del Millennium Institute Immunology and Immunotherapy, presentó la situación de la investigación de vacunas contra el COVID-19 que se está realizando en el país. Finalmente la Sra. Marisol Cortez Villanueva, Químico laboratorista y Magister en administración de empresa y marketing. Presidenta de la Mesa Directiva de la Cámara Chilena de la Construcción de Valparaíso, presenta la situación del sector, donde se ha implementado un seguimiento diario de los trabajadores, dando cuenta de que la trazabilidad ha sido un factor determinante para la reapertura de las faenas.

27° Sesión: 12 de noviembre 2020

Se contó con la participación del Sr. Antonio Errázuriz Ruiz –Tagle, Ingeniero civil Presidente De la Cámara Chilena de la Construcción, la Sra. Marisol Cortez Villanueva, Químico laboratorista y Magister en administración de empresa y marketing, Presidenta de la Mesa Directiva de la Cámara Chilena de la Construcción de Valparaíso, la Sra. Paula Urenda Warren, Ingeniero Comercial, Gerente General de CChC y el Sr. Eduardo Acevedo Rivera, Arquitecto. Encargado de Estudios Región Valparaíso en Cámara Chilena de la Construcción, los cuales realizaron una presentación de los planes de acción establecidos por el sector de la construcción.

28° Sesión: 19 de noviembre 2020

Se contó con la participación de representantes de sector turismo, gastronómico y centros de asociaciones nacionales como regionales, los cuales manifestaron su preocupación por la crítica situación de su sector, que ha estado suspendido por 10 meses. También se presentan propuestas para abordar la problemática con medidas de apertura, protocolos de trazabilidad y programas de contención de contagio. Entre los presentes se encontraban: la Sra. Sofía Jottar, Banquetera y Dueña Casona de la Laguna, Presidenta de la Asociación de Banqueteros y Centros de Eventos de Chile; El Sr. Ricardo Margulis Budnik, Ingeniero Comercial, Gerente General de Valle Nevado, Presidente de la Federación de Empresas del Turismo (FEDETUR CHILE); la Sra. Helen Kouyoumdjian, Relacionadora Pública y Magister en Dirección y Gestión Turística, Vicepresidenta Ejecutiva de la Federación de Empresas del Turismo (FEDETUR CHILE); el Sr. Horacio Kauak, Presidente de la Asociación Gremial Gastronómica y Turística de Osorno; el Sr. Eduardo Salazar, Presidente de la Cámara de Comercio, Industrias y Turismo de Puerto Montt; la Sra. Adriana Aguilar Lagos, Licenciada en Turismo, Gerente Cámara de Turismo de Última Esperanza; la Sra. Lilian Riquelme, Presidenta Asociación de Alojamientos Turísticos, ASATUR A.G; la Sra. Martha Correa, Vicepresidenta de Asociación de Banqueteros y Centros de Evento de Chile; el Sr. Juan Pablo Swett, Presidente de la Multigremial Nacional y el Sr. Álvaro Izquierdo, Periodista, Director Ejecutivo de la Multigremial Nacional.

29° Sesión: 3 de diciembre 2020

Los asistentes intervinieron sobre retorno a clases, comunicación a la comunidad, testeo y aislamiento, control fronterizo, segunda ola de la pandemia, plan para eventos especiales como fiestas patrias y de fin de año y

veraneo, vacunas, búsqueda activa de casos y rol del ISP. En la sesión se contó con la participación de Stephan Jarpa Cuadra, Químico Farmacéutico, Ex Director del Instituto de Salud Pública, Director de Agencia Inhouse, Vicepresidente de Aló ProCiencias.

30° Sesión: 10 de diciembre 2020

En la sesión se contó con la presencia del director de Instituto de Salud Pública Sr. Heriberto García Escorza., Químico Farmacéutico y Magister en Políticas Públicas, quien presentó las funciones tomadas por el instituto desde diciembre del 2019 para abordar el COVID1-19. También, se contó con la presencia de representantes Favipiravir, Dr. Enrique Ayarza Ramirez. Médico Cirujano especialista en Medicina Interna y MBA con Especialización en Salud. Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud SEK, el Sr. Luis Velásquez, Licenciado y Doctor en Ciencias Biológicas, Director del Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas de la Universidad SEK, Sra. Paula Solar, Bioquímica y Doctora en Farmacología. Académica Universidad SEK y del Instituto de Investigación Interdisciplinar en Ciencias Biomédicas SEK (I3CBSEK) y el Dr. Harold Mix Sáez, Médico otorrino, Profesor de Unidad de Postítulo, Universidad de Chile, quienes presentaron las bases del uso de Faviparivir para el Tratamiento de Covid-19 Leve y Moderado.

31° Sesión: 17 de diciembre 2020

Los invitados expusieron sobre el impacto de la pandemia en la calidad de vida y bienestar de los adultos mayores, particularmente de la medida preventiva de aislamiento, por lo que se contó con la presencia de Sr. Octavio Vergara Andueza, Abogado y Magíster en Administración Pública & Management. Director Nacional del Servicio Nacional del Adulto Mayor y la Sra. María Isabel Robles Meza, Asistente Social y Magister en Investigación Participativa para el Desarrollo Social, Directora Ejecutiva de Rostros Nuevos del Hogar de Cristo.

32° Sesión: 07 de enero 2020

En la sesión se contó con la presencia de la Dra. Blanca Peñaloza, médico familiar, Coordinadora del Proyecto Esperanza Covid-19, desarrollado por la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, sobre el Proyecto esperanza covid-19: una experiencia de trabajo colaborativo público-privada-academia, que busca contribuir al control de la Pandemia en comunidades de alta vulnerabilidad social, aumentando el testeo, seguimiento de casos y trazabilidad a nivel local.

33° Sesión: 21 de enero 2020

La Sra. Lorena Hoffmeister Arce, Socióloga y doctora en biomedicina, Asesora del Ministerio de Salud presenta sobre la Coordinación Nacional Estrategia Testeo, trazabilidad y aislamiento, se une a la discusión el Sr. David Grossman Benquis, Cientista Político y Master en Comunicación Política y Asuntos Públicos, Asesor Ministerio de Salud. Presenta también la Sra. Paulina Assmann Segura, Astrofísica, Seremi Macrozona Centro Sur del Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación, sobre el Monitoreo de SARS-COV-2 en aguas servidas. Se unen a la discusión la Sra. María José Escobar, Ingeniera y doctora en ingeniería electrónica, Secretaria Ministerial de la cartera de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación en las regiones de Coquimbo y Valparaíso y la Sra. Daniela Barría Díaz. Astrónoma y Doctora en Física, Seremi Macrozona Norte de Ciencias, Tecnología e Innovación.

Nota aclaratoria

Asesoría Técnica Parlamentaria, está enfocada en apoyar preferentemente el trabajo de las Comisiones Legislativas de ambas Cámaras, con especial atención al seguimiento de los proyectos de ley. Con lo cual se pretende contribuir a la certeza legislativa y a disminuir la brecha de disponibilidad de información y análisis entre Legislativo y Ejecutivo.



Creative Commons Atribución 3.0
(CC BY 3.0 CL)