



Historia de la Acusación Constitucional

Jaime Mañalich Muxi

NOTA EXPLICATIVA

La presente Historia de Acusación Constitucional ha sido construida por la Biblioteca del Congreso Nacional, a partir de la información disponible en los Diarios de Sesiones del Senado y de la Cámara de Diputadas y Diputado, referidas al procedimiento correspondiente a la Acusación respectiva.

Conviene tener presente que la extensión de las Historia de la Acusación dependerá de la declaración de admisibilidad o no de la misma, por tanto, puede que esta se agote en la Cámara de Diputadas y Diputados o bien que finalice su tramitación en el Senado.

Además, se incorpora en este archivo un contexto histórico político e información de prensa, que permiten comprender las circunstancias que rodearon la tramitación de la Acusación Constitucional.

ÍNDICE

Antecedentes	3
Contexto Histórico Político	3
Información Prensa	5
Trámite Cámara de Diputados	7
Ingreso Libelo Acusatorio	7
Integración Comisión	61
Informe Comisión	64
Debate Admisibilidad	167

Contexto Histórico Político

Antecedentes**Contexto Histórico Político**

Principales aspectos de contexto histórico y político relacionados con la tramitación de la acusación.

Contexto Histórico y Político

Esta acusación constitucional estuvo dirigida contra el ministro de Salud, Jaime Mañalich Muxi. Fue interpuesta el 23 de septiembre de 2020 en el segundo mandato del Presidente Sebastián Piñera Echeñique (2018-2022). El 13 de octubre de 2020, la Cámara de Diputadas y Diputados rechazó la admisibilidad del libelo.

El requerimiento fue presentado por una diputada del Partido Comunista de Chile, una diputada del Partido Radical Social Demócrata, un diputado del Partido por la Democracia, una diputada del Partido Comunes, una diputada del Partido Progresista, un diputado de Revolución Democrática, un diputado del Partido Humanista, un diputado del Partido Convergencia Social, un diputado del Frente Regionalista Verde Social y un diputado Independiente. En concreto, estos parlamentarios y parlamentarias aseguraban que el ministro de Salud no cumplió su mandato constitucional en los siguientes términos:

“a) Haber infringido gravemente la Constitución y las leyes y haber dejado éstas sin ejecución al poner en riesgo la vida y la salud de la población.

b) Haber infringido gravemente la Constitución y las leyes a raíz del ocultamiento de datos y faltas a la probidad administrativa.”

El contexto histórico y político está marcado porque el 11 de marzo de 2018 comenzó el segundo gobierno de Sebastián Piñera Echenique, primer Presidente de la República perteneciente a la derecha desde el gobierno de Jorge Alessandri Rodríguez (1958-1964). Fue apoyado por la coalición política Chile Vamos, heredera de la Alianza por Chile. Formaban parte de Chile Vamos la Unión Demócrata Independiente, Renovación Nacional, Partido Regionalista Independiente Demócrata y el Partido Evolución Política.

Entre el 12 y el 29 de diciembre del 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó en la ciudad de Wuhan, China, personas contagiadas de un virus desconocido similar a la neumonía. El 7 de enero del 2020 se confirmó que se trataba de una nueva cepa de coronavirus y a mediados de mes se reportaron los primeros casos en Tailandia, Japón y Estados Unidos. Al existir transmisión entre seres humanos fuera de China, el comité de emergencia de la OMS declaró emergencia de salud pública, debido a que el brote generaría implicancias a nivel internacional a raíz de sus propias características, pues es de rápida propagación y poco se sabía de él en la comunidad científica.

Al 30 de enero existían 7.800 casos confirmados en 20 países. A mediados de febrero se descubrió que el virus estaba genéticamente ligado al brote del virus que causó en el año 2003 el Síndrome Respiratorio Agudo Severo, es por ello que la OMS decidió nombrarlo Covid-19. La segunda

Contexto Histórico Político

semana de febrero se reportaron más de 1.000 personas muertas y se habían confirmado casos en África y Europa. A finales de mes se daba a conocer el primer contagio en América del Sur.

En Chile, el 23 de enero, el Ministerio de Salud (Minsal) informó medidas preventivas que se iban a adoptar frente al brote de COVID-19, las que se focalizaron principalmente en la vigilancia epidemiológica, manejo clínico de los casos y en la capacidad de diagnóstico. El 5 de febrero, el entonces ministro de Salud decretó alerta sanitaria por emergencia de salud pública de importancia internacional por el brote. A pesar de las medidas adoptadas en el Aeropuerto, el 3 de marzo se reportó el primer caso confirmado en el país.

En síntesis, la acusación constitucional refleja un conflicto político derivado de la aplicación de una política pública, en este caso en el ámbito de la salud.

Información Prensa

Selección de la cobertura entregada por los principales medios de prensa a la tramitación de la acusación.

Información de Prensa

El debate de la acusación constitucional contra el exministro de Salud, Jaime Mañalich, comenzó, según El Mostrador, “sorpresivamente, porque su defensa evitó presentar la denominada cuestión previa por lo que inmediatamente se entró al fondo del libelo”. El mismo sitio electrónico agregó que “no fue lo único inesperado de la jornada. Mañalich pidió tomar la palabra y en un tono humilde, lejos de la postura soberbia que caracterizó su gestión, ofreció disculpas, señalando que ‘he cometido errores y he ofendido a mucha gente durante mi trabajo’” (El Mostrador, 13 de octubre de 2020).

Antes, la diputada radical Marcela Hernando justificó la acusación sosteniendo que “con su actuar temerario, soberbio e intransigente, puso en riesgo grave la salud de la población. Estoy absolutamente convencida que el ministro no cumplió su deber” (El Mostrador, 13 de octubre de 2020).

A su turno, el abogado de Mañalich, Gabriel Zaliasnik, dijo que “de acogerse esta acusación constitucional la única verdadera consecuencia que se seguirá, porque el ministro Mañalich renunció hace cuatro meses, será la muerte cívica del ciudadano Jaime Mañalich”, añadiendo que “aquí nunca hubo ocultamiento de información. Saquémonos las máscaras y pensemos en nuestros hijos y en nuestros compatriotas. Hay vileza en esta acusación y se dañan los valores que debieran ennoblecer el servicio público” (Radio Cooperativa, 14 de octubre de 2020).

El Mercurio informó que la oposición hizo una autocrítica por “la proliferación de acusaciones constitucionales y el mal uso de este tipo de herramienta fiscalizadora”. El diputado Miguel Ángel Calisto (DC) afirmó que “hoy estamos capturados por el populismo. Por algunos parlamentarios tremendamente irresponsables que no entienden, y creo que a esta altura no son democráticos y creen que la herramienta de la acusación constitucional, más que un mecanismo de fiscalización, lo que buscan es desmoronar un gobierno del cual no son parte. Me guste o no, este gobierno es democráticamente elegido” (El Mercurio, 14 de octubre de 2020).

A la reflexión de Calisto se sumó el jefe de bancada DC, Daniel Verdessi, para quien las “acusaciones son legítimas, pero efectivamente con relación al efecto político, tiene razón el diputado Espinoza en el sentido de que los que la firman tienen que entender el costo que significa perderla. Uno debería tener una mirada más republicana de una acusación, es legítimo que se presenten y que no sean aprobadas, pero el desgaste de recursos y de tiempo parlamentario es atendible que sea con más cuidado el presentar acusaciones” (El Mercurio, 14 de octubre de 2020).

Mientras Raúl Soto (Ind. en bancada PPD) lamentó el “resultado. Una vez más la oposición se autoinflige una derrota política y el Gobierno sale fortalecido. Creo que, a partir de aquí, debemos analizar con prudencia las acciones que se emprendan y ser responsables. Si no hay viabilidad y apoyo suficiente, estas acciones pierden fuerza y sentido” (El Mercurio, 14 de octubre de 2020).

Información Prensa

Sobre el por qué han proliferado las acusaciones constitucionales en el actual periodo presidencial, la abogada constitucionalista, académica de la UC e integrante del Instituto Chileno de Derecho Administrativo, Sandra Ponce de León, relevó que “desde la perspectiva jurídica, no debiera asombrarnos el número de veces que se ha usado esta herramienta de control constitucional. Lo que sí debiera preocuparnos es que la mayoría de las que se han presentado últimamente no ha prosperado. Esta situación es la que nos plantea la legítima inquietud respecto de la real motivación que se ha perseguido por los grupos de diputados que las han formulado. Es de esperar que esta herramienta jurídico constitucional no sea usada como una fórmula de desestabilización del orden institucional, ya que su objeto y finalidad es otro y muy importante: Servir de límite al abuso en el ejercicio del poder político por parte de las principales autoridades del Estado, lo que redundará en un deficiente cumplimiento de su principal deber que es estar al servicio de las personas y promover el bien común, con pleno respeto de los derechos fundamentales” (La Segunda, 13 de octubre de 2020).

Varias voces del oficialismo celebraron el rechazo de la acusación constitucional. El diputado Gonzalo Fuenzalida (RN) manifestó a través de su cuenta de Twitter que “no podemos culpar a un ministro por tomar decisiones. A veces, ellas fueron un acierto y otras no. Pero no es el responsable de la pandemia ni los efectos del virus y las muertes que ha sufrido nuestro país” (The Clinic, 14 de octubre de 2020).

Desde la UDI recalcaron que “¡Ganó el sentido común! Siempre supimos que la acusación constitucional contra Jaime Mañalich carecía de argumentos. El exministro de Salud demostró su gran compromiso con Chile desde el inicio de la pandemia, hasta el día de su renuncia” (The Clinic, 14 de octubre de 2020).

Por su parte, editorial de La Tercera reflexionó: “Acertadamente se ha hecho ver que bajo los estándares que los diputados acusadores pretendían establecer, en la práctica ningún ministro de Salud podría sentirse respaldado en el ejercicio del cargo, pues aspectos que están fuera de su alcance o que pueden ser objeto de correcciones podrían jugar en su contra y ser acusado de faltar a la Constitución. Todo ello sin perjuicio de que el país deberá ir extrayendo lecciones y aprendizajes, identificando dónde se cometieron errores -existe consenso, por ejemplo, en la tardanza para haber implementado sistemas de trazabilidad y aislamiento mucho más efectivos, así como el desacertado manejo comunicacional que se vio sobre todo en los primeros meses- y la forma de corregirlos” (La Tercera, 14 de octubre de 2020).

Ingreso Libelo Acusatorio

Trámite Cámara de Diputados**Ingreso Libelo Acusatorio**

Legislatura 368, Sesión 74, de 22 de septiembre de 2020. Presentación formulada por 10 diputadas y diputados, que fundamenta su procedencia en 2 capítulos acusatorios.

Acusación Constitucional deducida en contra del exministro de Salud, don Jaime José Mañalich Muxi

EN LO PRINCIPAL: formula acusación; PRIMER OTROSÍ: acompaña documentos; SEGUNDO OTROSÍ: se tenga presente; TERCER OTROSÍ: medios de prueba;

Honorable Cámara De Diputadas y Diputados de Chile

Las Diputadas y Diputados que suscriben, domiciliadas para estos efectos en la sede del Congreso Nacional de la República de Chile, ubicado en avenida Pedro Montt s/n, comuna de Valparaíso, a la Honorable Cámara de Diputados respetuosamente decimos:

En virtud de lo preceptuado en el artículo 52 N° 2, letra b) de la Constitución Política de la República, en relación al artículo 37 y siguientes de la Ley N° 18.918, Orgánica Constitucional del Congreso Nacional, venimos en deducir acusación constitucional en contra del señor Jaime José Mañalich Muxi, ex Ministro de Salud, por infringir gravemente la Constitución y las leyes y haber dejado éstas sin ejecución.

El referido ex titular del Ministerio Salud comenzó sus funciones el día 13 de junio de 2019, siendo aceptada su renuncia al cargo el 13 de junio del 2020.

RESUMEN

Se acusa constitucionalmente al ex Ministro de Salud, señor Jaime Mañalich Muxi por ser responsable constitucionalmente de:

a) Vulnerar gravemente los derechos constitucionales a la vida e integridad física y psíquica de miles de personas en la República, infringiendo el artículo 19 N°1 y N° 9 de la Constitución Política de la República y de los artículos 1.1 y 4 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ello en relación al artículo 5 inciso segundo del texto constitucional.

b) Vulnerar gravemente los principios constitucionales de probidad y publicidad (artículo 8), los artículos 4 y 5 de la Ley No 20.285 sobre acceso a la información pública y los artículos 13 y 52 de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional sobre Bases Generales de la Administración del Estado ("LOCBGAE").

PRIMERA PARTE: FUNDAMENTOS JURÍDICOS DE LA ACUSACIÓN CONSTITUCIONAL CONTRA LOS MINISTROS DE ESTADO**I. Naturaleza jurídica de la acusación constitucional**

Ingreso Libelo Acusatorio

En cuanto a la naturaleza jurídica de la acusación constitucional, la doctrina mayoritaria la ha conceptualizado como una figura mixta, es decir que contiene elementos de juicio jurídico-político. Desde esta perspectiva, las conductas del ex Ministro deben ser subsumidas en una o más de las causales constitucionales, haciendo efectiva la responsabilidad política de estos cargos, en tanto funcionarios públicos de carácter político, lo que se traduce en la destitución de su investidura y consecuencias anexas, si fuese el caso.

En ese sentido, se trataría de un instituto de garantía de la carta fundamental, que permite hacer efectivo el principio de responsabilidad constitucional sobre las autoridades señaladas[1]. Por su parte, la doctrina también ha puesto énfasis en el carácter político de la institución, al intentar responder por qué se ha constituido una jurisdicción diferente a la perteneciente a la justicia ordinaria. En ese sentido, Bronfman, ha afirmado que el conocimiento y fallo de la acusación constitucional involucra campos pertenecientes al orden político, relacionados con el ordenamiento constitucional y también con el modo de conducción superior del Estado, por ello parece razonable que las infracciones políticas sean resueltas por cuerpos de carácter político, teniendo en cuenta además que el Poder Judicial no está en condiciones, ni tampoco es deseable, que conozca los procesos cuya apreciación se ajustan a reglas distintas a las que rigen a los delitos comunes, manteniendo al Poder Judicial alejado de la política[2].

En el mismo sentido se manifiesta Francisco Zúñiga, quien afirma que se trata de una responsabilidad dual, es decir, de carácter "(...) jurídico-política. Es responsabilidad jurídica porque se fonda en inconductas constitutivas de ilícitos constitucionales, de lejano cuño penal o administrativo, como el mal desempeño del cargo público, la infracción (abierta o no) de la Constitución y de las leyes o la comisión de delitos; que se persiguen en un procedimiento dual (acusación en juicio político) sometido a la Constitución y la ley, y revestido de resguardos garantísticos mínimos como las garantías del principio de legalidad y del principio de debido proceso legal. También es responsabilidad política porque los órganos que admiten la acusación y que juzgan son órganos políticos (Cámara de Diputados y Senado) actuando con un amplio margen de libertad o discrecionalidad a la hora de encuadrar las inconductas en los ilícitos constitucionales, aunque deben someterse al imperativo hermenéutico del Derecho Sancionador, en orden a que los ilícitos constitucionales son de derecho estricto e interpretación restrictiva." [3].

De esta manera, queda claro que se deben configurar ciertas infracciones a la Constitución, las leyes o, en opinión de las Cámaras del Congreso Nacional, la comisión de determinados hechos constitutivos de delitos. En conclusión, estamos en presencia de verdaderos ilícitos constitucionales, perfectamente distinguibles de los delitos civiles o penales conforme norma expresa del artículo 53 N° I inciso final del Código Político que dispone:

El funcionario declarado culpable será juzgado de acuerdo a las leyes por el tribunal competente, tanto para la aplicación de la pena señalada al delito, si lo hubiere, como para hacer efectiva la responsabilidad civil por los daños y perjuicios causados al Estado o a particulares.

El estatuto jurídico, por tanto, es plenamente constitucional y es el Congreso Nacional el que, por medio de sus Cámaras como principal intérprete de la Constitución, restablece su supremacía, al declarar la culpabilidad en la acusación constitucional respectiva.

Sin embargo, también existe una evaluación política del cumplimiento de los deberes y la gestión de la autoridad cuestionada, en la medida que es el Congreso Nacional quien fiscaliza, presenta la acusación y decide si se configuran las causales. Además, ambas cámaras resuelven: la Cámara de Diputados limitándose a declarar si ha lugar la acusación constitucional, y el Senado

Ingreso Libelo Acusatorio

resolviendo como jurado si el acusado es o no culpable del delito, infracción o abuso del poder que se le imputa, tal como lo establece el artículo 53 N° 1 de la Constitución. Por ello, la doctrina ha afirmado que, aunque diferente del juicio político de los gobiernos parlamentarios (mera confianza política), las características políticas señaladas recuerdan al impeachment anglosajón, figura que tiene como función la protección de los intereses públicos contra el peligro u ofensa por el abuso del poder oficial, descuido del deber o conducta incompatible con la dignidad del cargo, configurándose como un procedimiento de naturaleza política que cuestiona la capacidad del funcionario para el cargo que ostenta[4].

Así las cosas, queda establecido el carácter mixto de la acusación, siendo los órganos políticos los que juzgarán si los hechos pueden subsumirse en las causales constitucionales (ilícitos constitucionales), teniendo en consideración las consecuencias jurídico-políticas del actuar de la autoridad acusada. Además, la acusación constitucional se entrama con una serie de mecanismos de fiscalización jurídico-política, siendo éste el de mayor gravedad, ya que, por la declaración de culpabilidad del Senado, se procede a la destitución del acusado, y se le impone la prohibición de desempeñar cualquier función pública, sea o no de elección popular, por el término de 5 años. La acusación se configura como una importante excepción al principio de separación de poderes, siendo parte de los frenos y contrapesos de los poderes del Estado, lo que permite un mayor control de los actos de las diversas autoridades señaladas. En este sentido, siguiendo a Gutenberg Martínez "los procesos constitucionales se han establecido para defender instituciones constitucionales. En este caso, los derechos fundamentales y el ordenamiento institucional de la República"[5].

2. La acusación constitucional en el ordenamiento jurídico chileno

La acusación constitucional es una figura a través de la cual se juzga a las más altas autoridades del Estado por delitos, infracciones o abusos de poder expresamente contemplados en la Constitución. Ésta tiene por objeto, por una parte, establecer tanto la efectividad de tales infracciones, como la culpabilidad o inocencia de la autoridad acusada, y por otra, hacer efectiva su responsabilidad constitucional mediante la destitución del infractor y su inhabilitación para ejercer toda otra función de carácter público por el término de cinco años[6].

En ella, los parlamentarios firmantes imputan a alguna de las autoridades establecidas el haber cometido alguna de las causales que justifican la declaración de responsabilidad correspondiente. En el caso de los Ministros de Estados, las causales establecidas en el artículo 52 N° 2, letra b) son: "haber comprometido gravemente el honor o la seguridad de la Nación, infringir la Constitución o las leyes o haber dejado éstas sin ejecución, y por los delitos de traición, concusión, malversación de fondos públicos y soborno". De esta manera, no menos de 10 ni más de 20 miembros de la Cámara de Diputados deben presentar la acusación, para que esta última declare si ha lugar la imputación a la autoridad correspondiente. De ser así, el Senado deberá decidir si el acusado es o no culpable del delito o infracción o abuso de poder que se le imputa, tal como lo señala el artículo 53 N° 1 de la Constitución. Por su parte, la Ley N° 18.918 Orgánica Constitucional del Congreso Nacional establece el procedimiento aplicable a la acusación y consagra una serie de garantías a la autoridad acusada. De esta manera, se establece el deber de notificación al acusado y su derecho a realizar personalmente su defensa o presentarla por escrito (artículo 39), también puede solicitar que la Sala de la Cámara no admita la acusación a trámite (artículo 43) e intervenir durante la votación en la Cámara (artículo 45). Por último, el artículo 51 de dicha ley establece que se deben votar los capítulos acusatorios de forma separada.

Ingreso Libelo Acusatorio

3. Responsabilidad de los Ministros de Estado

El artículo 33 de la Constitución establece que "[l]os Ministros de Estado son los colaboradores directos e inmediatos del Presidente de la República en el gobierno y administración del Estado". Por su parte, el artículo 42 de la LOCBGAE afirma que los Ministros de Estado son de exclusiva confianza del Presidente, mientras que su artículo N° 20 afirma que en su calidad de colaboradores directos e inmediatos de la máxima autoridad de gobierno, tendrán la responsabilidad de la conducción de sus respectivos Ministerios, en conformidad con las políticas e instrucciones que aquél imparta. Finalmente, el artículo 36 de la Constitución establece, en lo relativo a la responsabilidad de los ministros de estado, que estos "serán responsables individualmente de los actos que firmaren y solidariamente de los que suscribieren o acordaren con los otros Ministros".

Como se afirmó anteriormente, las conductas de los Ministros deben subsumirse en las causales específicamente señaladas en la Constitución. De esta manera, el artículo 52 N°2, letra b) de dicho cuerpo normativo establece que las causales de los Ministros de Estado son "haber comprometido gravemente el honor o la seguridad de la Nación, por infringir la Constitución o las leyes o haber dejado éstas sin ejecución, y por los delitos de traición, concusión, malversación de fondos públicos y soborno". En cuanto a las causales señaladas, algunas tienen un contenido jurídico preciso, como lo son los delitos contemplados en la norma citada, los cuales se encuentran tipificados en el Código Penal. Por otro lado, se encuentran aquellas causales redactadas en términos jurídicos indeterminados, como lo son infringir la Constitución o las leyes o haber dejado éstas sin ejecución, dando margen a una apreciación más discrecional producto de la deliberación política de la Cámara de Diputados y Diputadas[7].

Si bien los Ministros son colaboradores directos del Presidente de la República, no es menos cierto que son funcionarios públicos responsables por los actos que ejecutaren. En ese sentido, Silva Bascuñán afirma que:

[E]n el estudio de la procedencia de las acusaciones que se dirijan a los Ministros de Estado debe tomarse en cuenta que éstos, aunque de exclusiva confianza del Presidente en su nombramiento y remoción, no son secretarios privados suyos, sino funcionarios públicos que actúan como órganos del Estado y asumen plena responsabilidad personal de sus actuaciones, no obstante la que también grava al Jefe de Estado[8].

Por tanto, y haciendo un análisis armónico de la Constitución y las leyes, es del todo cierto que los Ministros de Estado responden por sus actos, ya sea por delitos cometidos o por infringir los preceptos legales o dejar de aplicarlos, estando este último concepto dotado de contenido por la doctrina. Así mismo, es la propia Constitución en su artículo 52, en donde se establece que en el caso de los Ministros de Estado, la acción deberá interponerse mientras estos estén en funciones o en los tres meses siguientes a la expiración de su cargo. De esta manera, habiéndose aceptado la renuncia del ex Ministro Mañalich el día 13 de junio de 2020, esta acusación se presenta dentro de tiempo y forma.

SEGUNDA PARTE: HECHOS FUNDANTES DE LA PRESENTE ACUSACIÓN CONSTITUCIONAL.

Los antecedentes fácticos que fundamentan la presentación de esta Acusación Constitucional son los siguientes:

1. Jaime Mañalich Muxi se desempeñó como Ministro de Salud entre el 13 de junio de 2019[9] y

Ingreso Libelo Acusatorio

el 13 de junio de 2020[10].

2. Entre el 12 y el 29 de diciembre del año 2019 la Organización Mundial de la Salud ("OMS") reportó que en la ciudad de Wuhan, China, existían varias personas contagiadas de un virus desconocido similar a una neumonía. Luego, el 7 de enero del año en curso se confirmó que se trataba de una nueva cepa de coronavirus y a mediados de dicho mes se reportaron los primeros casos en Tailandia, Japón y Estados Unidos.

Al existir transmisión entre seres humanos fuera de China, el comité de emergencia de la OMS decidió declarar emergencia de salud pública, pues el brote generaría implicancias a nivel internacional a raíz de sus propias características, pues es de rápida propagación y poco sabía de él la comunidad científica. Al 30 de enero, existían 7.800 casos confirmados en 20 países.

A mediados de febrero se descubrió que el virus estaba genéticamente ligado al brote del virus que causó en el año 2003 el Síndrome Respiratorio Agudo Severo, es por ello que la OMS decidió nombrarlo COVID-19. La segunda semana de febrero se reportaron más de 1.000 personas muertas y se habían confirmado casos en África y Europa, a finales de mes se daba a conocer el primer contagio en América del Sur.

3. En Chile, el 23 de enero, el Ministerio de Salud informó las medidas de carácter preventivo que se iban a adoptar a propósito del brote de COVID-19, estas se focalizaron principalmente en la vigilancia epidemiológica, el manejo clínico de los casos y en la capacidad de diagnóstico. Sin perjuicio de ello, el ex Ministro de Salud comentaba que "el tratamiento de una infección de esta naturaleza no es distinta a otras infecciones respiratorias graves, como la Influenza" y que la red hospitalaria estaba preparada, dado que en el pasado ya ha enfrentado otras situaciones similares como el brote de influenza AHINI en el 2009, de SARS y MERS[11]. Desde ya, se comienza a evidenciar en los dichos del ex Ministro su concepción acerca de la enfermedad, la que se expresará en distintas declaraciones y medidas adoptadas, e indefectiblemente mutará con el avance de los meses y la evidencia incuestionable de la gravedad de la pandemia.

4. Con fecha 31 de enero, la Seremi de Salud de la Región Metropolitana informó la adopción de las primeras medidas preventivas en el Aeropuerto Internacional. Éstas consistían en aislar a las y los pasajeros que presentaban algún tipo de síntoma, además de la instalación de señaléticas que indicaban la necesidad de preguntar a los pasajeros y mencionar el país del cual venían. En esta ocasión la Seremi de Salud de la Región Metropolitana, incluso antes que el ex Ministro, recorrió las dependencias del aeropuerto dando a conocer el protocolo y fiscalizando el empleo de los elementos de protección personal de los funcionarios y funcionarias.

5. Con fecha 5 de febrero el entonces Ministro de Salud, en uso de las facultades que el Código Sanitario le concede, decretó alerta sanitaria por emergencia de salud pública de importancia internacional por brote del nuevo coronavirus, el cual se publicó en el Diario Oficial el 8 del mismo mes[12]. A dicha fecha la situación parecía preocupante pues 24 países ya habían presentado casos de coronavirus, 20.630 personas habían sido confirmadas con la enfermedad y se reportaban 426 muertes. La Directora de la Organización Panamericana de Salud ya había evidenciado esta situación por medio de una carta de fecha 24 de enero, en la cual instaba a los órganos competentes a avanzar en las siguientes medidas de contención: "detección temprana, aislamiento, manejo clínico, seguimiento de contactos, diagnóstico de laboratorio, y viajes y comercio internacionales y puntos de entrada"[13].

6. A pesar de las medidas que se adoptaron en el Aeropuerto en el mes de febrero, tales como la

Ingreso Libelo Acusatorio

declaración jurada para pasajeros que llegaban desde el extranjero, el deber de informar los países que visitaron, la toma de temperatura y aislamiento de pasajeros con síntomas, el 3 de marzo se reportó el primer caso confirmado en Chile, un médico de 33 años de edad que había viajado al sudeste asiático, al día siguiente se sumaron dos nuevos casos, uno era contacto estrecho del primero y el otro era una persona de la Región Metropolitana que había viajado por el norte de Italia.

A raíz de la llegada del virus a Chile, el Presidente de la República, Sebastián Piñera, convocó a una primera reunión del Comité Intersectorial por Covid-19, instancia que tenía por objeto entregar a todas las subsecretarías de las carteras de los ministerios, directrices e información acerca de las medidas atinentes a la epidemia de COVID-19. En esa instancia el Señor Jaime Mañalich llamó a la población a estar tranquila ya que "el Gobierno ha tomado el rol que le corresponde y el liderazgo que tiene en esta materia ha sido reconocido por diferentes organizaciones internacionales"[14].

Mientras tanto en sede internacional, la OMS el 11 de marzo, declaraba al COVID-19 como una Pandemia Global, pues los niveles de propagación y gravedad eran alarmantes, es por ello que se instaba a todos los países a adoptar medidas urgentes y agresivas para de esa forma cambiar el curso de la pandemia, la cual hasta esa fecha se expandía rápidamente.

7. Al 12 de marzo ya existían 33 casos confirmados y se había entrado a la fase dos del contagio, la cual comenzó con la llegada de casos de personas contagiadas al país. En esta etapa los esfuerzos se debían concentrar en identificar a aquellos individuos que traían la infección desde el extranjero y lograr su contención por medio de aislamiento para así evitar que contagien a otras. Es por ello que una de las primeras medidas que se adoptaron fueron los aislamientos de estas personas por 14 días.

8. Al 13 de marzo de 2020, se habían notificado 432 casos sospechosos a lo largo del país y 43 confirmados, 29 de ellos en la región Metropolitana, 8 en el Maule, 3 en Biobío, 2 en Ñuble y 1 en Los Lagos. 34 de las personas confirmadas tenían antecedentes de viaje a países con brotes en los últimos 14 días, 7 asociados a importación y dos, en investigación. Se evidencia en el Informe de situación COVID-19 N° 8 del Departamento de Epidemiología del MINSAL que aún se mantenía la trazabilidad del virus.

En este mismo día el Presidente de la República, se refirió por primera vez a la situación que enfrentaría el país a raíz de la pandemia. Comunicó que Chile se encontraba transitando a la fase epidemiológica 3, con altas probabilidades de pasar prontamente a la 4, indicó que desde enero, junto al Ministro de Salud, crearon un equipo de trabajo para adoptar las medidas necesarias y elaborar un plan de acción que permitiera enfrentar la situación, dentro de las primeras acciones destacó la compra de insumos y equipamientos para el personal de salud, la implementación de una línea de laboratorios que permitiría hacer los diagnósticos de forma temprana y se decretó la alerta sanitaria con el objeto de dar recursos y facultades al Minsal.

Por su parte se creó desde el Minsal y junto a expertos, un plan que promovió la implementación de una política de protección sanitaria de las fronteras y fortalecimiento de la capacidad hospitalaria. Para dar cumplimiento a ello se anunció que se reforzaría al personal de salud, se pondría en marcha anticipada el funcionamiento de Hospitales de Ovalle, Viña del Mar, Padre Las Casas y Angol; se planificaría para contar con hospitales de construcción rápida y desde el lunes 16 de marzo se reforzaría la campaña contra la influenza. En los dichos del propio Presidente, el hecho que los 43 casos en Chile hayan tenido un comportamiento benigno indica que el plan es

Ingreso Libelo Acusatorio

efectivo y que el objetivo es lograr atenuar los efectos de la enfermedad y lograr el contagio prolongado en el tiempo para efectos de no saturar el sistema de salud.

Dentro de las nuevas medidas, destacó que estas abarcaban seis áreas prioritarias. En educación se ordenó aislamiento de 14 días para cualquier miembro de comunidad educativa con contacto directo con persona contagiada de covid, aislamiento del curso completo en caso de haber alumnos contagiados, suspensión de 14 días de clases de todo el establecimiento cuando en él figuraban 2 o más contagiados, junto con ello se informó la creación y puesta en curso de una plataforma que permite hacer educación remota. En lo que respecta a salud, se mencionó que se daría licencia médica a todos quienes tienen contacto estrecho con persona positivas de coronavirus, en cuanto diagnóstico se informó que sería gratuito para los usuarios de fonasa que se hicieran el examen en los centros de salud pública. Finalmente se anunció que el Minsal, por medio de sus subsecretarías estaba robusteciendo el sistema de red asistencial, es así que a las 38 mil camas se agregarían 2 mil más, se crearían hospitales de campaña y se destinaría un fondo de 220 mil millones de pesos para la compra de insumos y equipamiento que permitiera hacer frente a la pandemia y el pronto estrés del sistema. Estas medidas que fueron anunciadas por el Presidente, que fueron ideadas y ejecutadas por el ex Ministro de Salud Jaime Mañalich demuestran que la estrategia que deseaba seguir el gobierno era de mitigación en lugar de eliminación. En otras palabras, en lugar de realizar esfuerzos decididos de testeo, trazabilidad y aislamiento que permitieran cortar la cadena de transmisión del virus, se actuaría sobre la base de un escenario en que aumentaban los contagios con una respuesta centrada en el aumento de la capacidad asistencial, con todos los riesgos que esto implicaba para los grupos más vulnerables ya sea por comorbilidades, acceso a la atención médica u otras variables sociodemográficas.

9. Chile entró a la tercera fase epidemiológica el 14 de marzo, es decir, se estaban produciendo casos cuyo contagio se gestaba al interior del país por parte de aquellas personas que lo contrajeron en el extranjero, esta es una de las razones por las cuales algunos Alcaldes comenzaron a decretar suspensiones de clases en los establecimientos de sus respectivas comunas, lo cual sirvió para instar al gobierno a que adoptara esta medida[15]. Es así que con fecha 15 de marzo se decretó la suspensión de las actividades académicas presenciales en todo el territorio nacional y junto con ello, las visitas a los hogares de personas mayores. Este mismo día el Colegio Médico ("COLMED") declaró que las medidas anunciadas hasta la fecha por la autoridad sanitaria debían extremarse, es así que, entre otras cosas propuso aumentar las pesquisas para lo cual resultaba vital avanzar hacia la gratuidad universal del examen de diagnóstico, transparentar la entrega de datos e información con la comunidad, suspender completa e inmediatamente los eventos masivos, extensión del teletrabajo a los funcionarios públicos para de esa manera incentivar con el ejemplo a que el mundo privado también lo haga ya avanzar en medidas que permitan controlar los precios de los elementos de protección personal necesarios para el desarrollo seguro de las prestaciones de salud. El mensaje del COLMED era claro, se necesitaba avanzar rápido en medidas que generaran la disminución de contactos entre las personas y con eso evitar el contagio masivo.

10. A pesar de que la recomendación de los expertos internacionales y científicos nacionales iba en la línea de bajar la movilidad de las personas y con ello las aglomeraciones, el 16 de marzo fuimos testigo de grandes filas de personas de alto riesgo que esperaban ser vacunadas contra la influenza en la campaña de vacunación temprana que había impulsado la autoridad sanitaria. Esta escena se repitió los días siguientes, ante ello la subsecretaria Daza indicó "se van a fortalecer los centros de vacunación. Vamos a instalar dispositivos fuera de los consultorios para poder ir atendiendo sobre todo a la población más riesgosa, sobretudo, los adultos mayores y los enfermos

Ingreso Libelo Acusatorio

crónicos"[16] en esta explicación se logra apreciar que el Ministerio, a cargo de Jaime Mañalich, no tenía un plan para llevar a cabo el proceso de vacunación de manera que evitara las aglomeraciones de personas adultas, niños, niñas y embarazadas, sino que este se fue construyendo sobre la marcha lo que ciertamente contribuye al incremento de la propagación del COVID-19 entre la población.

A los cuatro días siguientes de iniciado el proceso de vacunación temprana el Alcalde de Cerro Navia denunciaba a los medios que a las afueras de la Central de Distribución de Vacunas de Quinta Normal, había filas de ambulancias esperando para abastecerse del tratamiento, que por el momento se encontraría agotado. Consultado por ello el ex Ministro de Salud, este indicó que el problema no era de abastecimiento de las vacunas sino más bien de la reposición de estas para respetar sus cadenas de frío, reconociendo que ello se producía a propósito de la concurrencia masiva que se había observado los primeros días[17] de vacunación. Nuevamente se ve un actuar sobre la marcha por parte del Sr. Mañalich, pues esto era una situación totalmente previsible.

Posteriormente, a finales del mes de marzo, diversos ediles indicaron que se habían quedado sin stock de vacunas, entre ellos destacan los de las comunas de Valparaíso, Copiapó, Laja y Coronel.

11. Para esta fecha Chile entraba a la fase epidemiológica cuatro, la cual se caracteriza por la circulación viral y la dispersión comunitaria del virus, es por ello que se decidió el cierre de las fronteras del país. Junto con informar acerca de este avance y medida el ex Ministro Mañalich indicaba que "Hemos tenido un comportamiento de crecimiento muy rápido. Esta curva de crecimiento estimamos que va a durar no menos de 8 semanas y no más de 12 semanas, según nos han señalado los expertos". "No hay motivo para tener pánico. Esta es una enfermedad que afecta a pocas personas, que la mayoría de las personas que sean afectadas van a tener una enfermedad muy leve, algunos van a necesitar hospitalización"[18]. Al 30 de junio Chile supera los 279 mil casos y las muertes llegaban a las 5688, según el informe diario del Minsal en 24 horas se registraron más de 3 mil nuevos casos de coronavirus[19]. Ciertamente la proyección mencionada por el Ministro no se cumplió ni en términos de la duración ni del impacto que tendría en la salud de la población. Se logra apreciar que sus dichos tienden a minimizar la importancia que tiene el virus, lo cual genera que la comunidad no reaccione adecuadamente a la implementación de las medidas sanitarias.

12. El 18 de marzo se publicó en el Diario Oficial el Decreto N°104 del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, por el cual se declaró estado de excepción constitucional de catástrofe, por calamidad pública, en el territorio nacional. Junto con ello el Mandatario indicó que Chile estaba mucho mejor preparado que España e Italia, pues las medidas se comenzaron a adoptar desde febrero del año en curso, es así que estábamos preparados para "100 mil enfermos simultáneamente", 16 mil de ellos hospitalizados y de ellos, 8 mil en tratamiento intensivo en camas críticas y 4 mil con "algún tipo de ayuda o ventilación artificial". Indica además que respecto de la solicitud de cuarentena total hecha por el COLMED, no es una medida que el Ministerio quiera adoptar en esos momentos porque había que asegurar el abastecimiento y la existencia de los suministros básicos. Hasta esta fecha el mensaje dado por la autoridad sanitaria y el mandatario han ido en la línea de dar tranquilidad a la población porque el sistema estaría preparado para soportar las semanas de mayor contagio, sin poner énfasis en la necesidad de reducir la movilidad en las ciudades, pues la estrategia que se estaba implementando en Chile era de mitigación, buscando la propagación progresiva del virus en la población.

13. El 20 de marzo el COLMED, por medio de su Presidenta Izkia Siches, advirtió que la estrategia

Ingreso Libelo Acusatorio

impulsada por el Minsal generaba descoordinación e incertidumbre en la población, es por ello que instó al cierre total de la Región Metropolitana con mantención de los servicios básicos, abastecimiento y distribución. Por su parte dio a conocer que los médicos estaban informando que no se estaba contando con la capacidad diagnóstica requerida ni se estaban aplicando los protocolos, urgía avanzar en ampliar la capacidad de testeo y mejorar la organización y coordinación de la red asistencial.

Finalmente se hizo mención a una crítica que se mantuvo durante toda la gestión del ex Ministro Mañalich, y es que el ministerio no estaba transparentando la información, los datos entregados eran "incompletos, inconsistentes y tienen una tremenda falta de transparencia que no se había visto en la historia institucional de salud pública chilena"[20]. Se instó a la creación de un espacio técnico en donde las decisiones fueran compartidas por las personas que también las ejecutan.

En paralelo a la declaración hecha por el COLMED, el Minsal decretaba el cierre de los cines, teatros, pubs y centros deportivos; se crearon aduanas sanitarias en ocho regiones y cuarentena en Isla de Pascua.

14. En los siguientes días del mes de marzo se creó la Mesa Social COVID, conformada por autoridades de gobierno, alcaldes, académicos y profesionales de la salud y su objetivo era ser una instancia de coordinación y colaboración entre el mundo social y político.

Las medidas sanitarias durante este mes fueron avanzando paulatinamente en la línea de evitar los contactos entre las personas, el 22 de marzo comenzó a regir el toque de queda desde las 22 hrs. en todo el territorio nacional, se instauraron cordones sanitarios en diversas comunas del país, entre ellas Chillán, San Pedro de La Paz, y Chiloé, se prohibió que las personas adultas mayores de 80 años pudieran salir de sus casas y se restringió el traslado a las segundas viviendas. Para la última semana del mes se decretó cuarentena total para siete comunas de Santiago: Lo Barnechea, Vitacura, Las Condes, Providencia, Santiago, Ñuñoa e Independencia, además de aduanas sanitarias en los principales puntos de accesos a la capital.

El acta del Consejo Asesor del Minsal del sábado 21 de marzo, señala que "sobre el 90% de los casos no está aislado en recintos asistenciales o bajo supervisión de personal sanitario, manteniendo riesgo de diseminación a las familias y consecuentemente a la comunidad". El 30 de marzo este mismo consejo recomienda que "los casos _probables deben ser manejados como casos confirmados, indicar su aislamiento estricto e investigar los contactos directos e indicarles la cuarentena". Con fecha 31 de marzo, existiendo un reporte de 12 personas fallecidas y 2.738 contagiados a nivel nacional, el Subsecretario de Redes Asistenciales comunicó la puesta en marcha de un plan de trabajo con hospitales y clínicas para generar una red de salud integrada que pudiera hacer frente a la pandemia, tal medida fue instruida por el Ministro de Salud de la época, para ello se creó un Consejo de Integración de la Red Asistencial Ampliado (CIRA extraordinario), para la coordinación de aspectos como flujos de ingreso a prestadores y servicios de apoyo en la atención[21].

15. Entre el 1° y 5 de abril ingresaron a cuarentena las comunas de Hualpén y San Pedro de la Paz, sumándose a las medidas que se estaban adoptando en el centro-sur del país. Más hacia el sur, Punta Arenas entraba en cuarentena total tras experimentar un preocupante brote de 53 casos positivos en circunstancias que el conteo nacional era de 2.738 casos confirmados y 12 fallecidos en total[22].

A 16 de abril se había casi doblado la cantidad de casos confirmados en el país, llegando a los

Ingreso Libelo Acusatorio

4.815 y a los 37 muertos[23]. Es recién en este punto que el Minsal ordena el uso obligatorio de mascarillas en el transporte público.

16. Con más de cinco mil casos confirmados el 7 de abril el Sr. Jaime Mañalich decide levantar cuarentena en Lo Barnechea, Vitacura y Providencia, además de la zona sur de Ñuñoa y de Santiago. A su vez, entra en cuarentena la zona poniente de Puente Alto y Nueva Imperial. El 9 de abril, cuando llegábamos a los 5.972 casos confirmados la autoridad sanitaria informa que "una vez que se comiencen a aplicar los test rápidos que detectan los anticuerpos del nuevo coronavirus -que puede ser entre una o dos semanas más-, se otorgará un 'carnet de alta' para las personas que hayan vencido la enfermedad, debido a que corresponderían a una población inmune al virus e incapaz de transmitirlo"[24].

Esta medida fue fuertemente criticada por la comunidad científica pues no tenía sustento desde el punto de vista empírico[25], porque aún no se tenía conocimiento alguno respecto de que el superar la enfermedad protegiera para el futuro: "No se sabe nada sobre si esos anticuerpos son productivos, cuánto duran"[26], sin perjuicio de ello el Ministro Mañalich insistió con la necesidad de implementar este carnet indicando que "es un instrumento que identifica a las personas que con altísima probabilidad, eso es lo que nos permite decir el conocimiento actual, ya tuvieron la enfermedad por coronavirus y son inmunes a adquirir una nueva enfermedad, a re-infectarse y también no son capaces de transmitir la enfermedad a otros".

Finalmente, el ex Ministro dejó sin efecto este anuncio el 10 de mayo, desestimando que tuviera mayores implicancias, pero sin reconocer que no tenía sustento científico, contribuyendo a la poca claridad en los mensajes que caracterizó a su cartera[27].

17. Con fecha 14 de abril se registraban 7.917 casos confirmados totales, con casos nuevos diarios de 392, a pesar de ello se informa que algunas de las comunas que hasta esa fecha estaban en cuarentena iban a salir de ella, tal fue el caso de Nueva Imperial, Padre las Casas, Las Condes, Hualpén y San Pedro de la Paz, mientras que otras ingresaban a esta medida, como sucedió con El Bosque y ciertos sectores de la comuna de San Bernardo atendido el avance de la enfermedad en el sector sur de la región Metropolitana. De esta manera la comunidad comienza a observar la estrategia del Minsal relacionada con las cuarentenas estratégicas y dinámica, indicando la autoridad que estas "van en un sentido correcto y permite que los números que estamos observando sean menores a los que se supuso que iba a tener nuestro país". Junto con atribuir el "éxito" de las cifras a esta estrategia, se informó a la población cuáles eran los criterios para aplicar las medidas de cuarentena, para ello se tienen a la vista "las incidencias o nuevos casos; la velocidad de propagación de la enfermedad, la densidad de los casos por Km², el perfil etario de la población del territorio (adultos mayores, personas con enfermedades crónicas) y vulnerabilidad social, entre otros"[28].

18. Desde mediados del mes de mayo, junto con las medidas anunciadas anteriormente, se comienza a instaurar un discurso de nueva normalidad tanto por el Presidente Piñera como por parte del Minsal. Desde mediados de abril se señala que "el coronavirus "es un tema que va ser muy largo" y que "tenemos que acostumbrarnos a una nueva normalidad"[29], esta nueva forma de vivir en sociedad se refería a que poco a poco se comenzaría a abrir el comercio, "retomando paulatinamente nuestra vida"[30], lo que ciertamente también implicaba la posibilidad de realizar y asistir a juntas sociales, incluso expresamente lo señalaba la Subsecretaria de Salud Pública al decir que "Esta nueva normalidad requiere de muchas medidas de parte de la autoridad, pero también de una responsabilidad individual de cada uno de nosotros. ¿Qué significa esto? ¿Me

Ingreso Libelo Acusatorio

puedo juntar con un grupo de amigos a tomar un café? Probablemente sí, con unos pocos amigos, con cuatro amigos, con distanciamiento social, con mascarillas, con lavado de manos y manteniendo esas medidas de cuidado personal y sobre todo de prevención"[31].

Fundado en esta estrategia de vuelta progresiva a la normalidad, es que se informó a la ciudadanía sobre el retomo a clases, ya no para el 27 de abril, como se había anunciado previamente, sino para mediados de mayo, indicando el Ministro de la época en sesión especial de la Cámara de Diputados y Diputadas que había sido un "grave error"[32] suspender las actividades escolares en los establecimientos educacionales. Se comunicó también el retomo a los espacios de trabajo físico de las y los funcionarios públicos. Todas estas medidas que se iban comunicando día a día a la ciudadanía generaban una sensación de notable mejoría acerca del control de la pandemia, en circunstancias que los hechos nos han indicado que estábamos lejos de alcanzar ese estado en el mes de abril.

19. Con fecha 24 de abril el Presidente de la República, con base a las recomendaciones y orientaciones del Minsal presentó el "Plan retomo seguro" el cual consistía, entre otras cosas, en el retorno de los servidores públicos a los servicios necesarios para la comunidad, retomo de las y los trabajadores a sus actividades en el sector privado y la sociedad civil, y la vuelta de las y los estudiantes a sus establecimientos educacionales. Junto con ello se mencionó que se incluirían nuevas herramientas, como la implementación de un plan masivo de testeos rápidos de anticuerpos y la entrega del Carnet Covid 19 a los que cumplieran los requisitos de mejoría[33]. Paralelo a ello y fiel a la estrategia de cuarentenas dinámicas que se venía implementando, el 28 de abril se anunciaba que el jueves 30 de mismo mes cinco nuevas comunas entrarían a cuarentena, "se trata de la zona norte de La Pintana, el sur de San Ramón, además de Estación Central, en la Región Metropolitana y Angol y Victoria, completas, en La Araucanía. También se amplió la medida de aislamiento a toda la comuna de Independencia."[34]. El Mandatario aseguraba que estamos en una meseta con altibajos: "Yo me siento muy orgulloso de que Chile sea uno de los países que tiene buenos resultados".

20. El 30 de abril del año en curso se reportaron 888 nuevos casos de los cuales, 780 son PCR positivos con síntomas propios de la enfermedad, y 108, son PCR positivos sin síntomas³⁵. Este es el día en que se comienza a notar un quiebre en la tendencia de los casos positivos diarios, pues pasamos de 550 casos a los 880, la situación de aquí en adelante comenzó a ser crítica, pues la propagación del virus aumentó notablemente. Mientras tanto, desde la Mesa de Datos emanaba un informe que mostraba una situación alarmante en la curva de la pandemia en varias comunas de Santiago, lo cual se replica en los informes de días siguientes[36]. De este modo el plan inicial impulsado por el entonces Ministro Mañalich consistente en las cuarentenas parciales y dinámicas, comenzaba a mostrar sus malos resultados, dejando en evidencia el fallo del mismo pues "no bajó la movilidad en las comunas: el 70% de los viajes se mantuvo y debían caer a 20% o 30% para tener resultados positivos." Confirmando lo expuesto, el dos de mayo se registraron 1.427 casos diarios, día en que por primera vez el Ministro se refiere a la crítica situación que implica esta pandemia "hoy día estamos todos en el Gobierno del Presidente Sebastián Piñera concentrados en una sola batalla. Que es la gran batalla de Chile durante este último siglo, que va a marcar a una generación completa y la puede marcar muy mal, con muertos, con pobreza, con falta de educación, con pérdidas de bienes esenciales, con pérdidas de seres queridos"[37]. A pesar de esto sigue atribuyendo este disparo de casos a que "nos estamos acercando a una meseta de casos nuevos"[38].

21. El 3 de mayo entran en cuarentena Cerrillos, Quilicura, Recoleta y la extensión de la comuna

Ingreso Libelo Acusatorio

de Santiago, en la Región Metropolitana. Lo mismo, para el radio urbano de Antofagasta y la comuna de Mejillones. El seis del mismo mes se sumó Cerro Navia, Conchalí, La Granja, San Miguel, Lo Espejo, Macul, Lo Prado, Peñalolén, La Florida, Renca, San Joaquín y La Cisterna. Se aprecia un aumento de esta medida sanitaria, en esta línea el Sr. Mañalich aseveró que "la infraestructura hospitalaria está muy holgada y puede tolerar un aumento muy significativo de casos, que en mi opinión no va a ocurrir". Esto, porque según la autoridad sanitaria, "tenemos un horizonte tranquilo muy distinto a los de países que no tomaron medidas a tiempo"[39].

22. Al 11 de mayo se registraron 30.063 personas contagiadas y el jefe de Estado consideraba la pandemia como la más grave amenaza y el más formidable desafío sanitario de los últimos 100 años. Por su parte Alejandra Matus cuestionaba la cantidad de muertes que habían ocurrido en el mes de marzo según el Minsal, pues en fuentes del Registro Civil se observaba una diferencia de fallecimientos en Chile entre marzo 2019 y marzo 2020 de 932 decesos, un 12% más, configurándose el mayor salto de la década, mientras que según el Minsal en dicho mes sólo se habían producido 16 muertes[40].

23. Con el avance de los días el Ministro Mañalich informó 34.231 casos y de ellos, 14.865 recuperados y 346 fallecidos en total, razón que sirvió de fundamento para decretar cuarentena en toda la provincia de Santiago, compuesta por 32 comunas y 6 comunas aledañas a ellas, además de cuarentena obligatoria para todas las personas de 75 años o más, ampliando así el aislamiento estipulado para personas mayores de 80 años[41]. Sin perjuicio de las medidas sanitarias impulsadas, el 16 de mayo se llegó a un 78% de ocupación de las camas críticas en la RM[42], lo que llevó a ejecutar los primeros traslados aéreos de pacientes y a exigirle a la red privada que aumentara el número de las camas[43]. Ya para el 19 de mayo, el Ex Ministro de Salud al dar su reporte diario de 3.502 casos nuevos y de 509 fallecidos, indicaba que estábamos entrando a la fase más difícil, los números eran preocupantes. Con el pasar de los días se anunció la nueva estrategia que se iba a instalar desde el Minsal consistente en reforzar la identificación de casos y el aislamiento en residencias sanitarias en todos aquellos lugares donde se estaba a punto de llegar a una situación en donde se necesitaría cuarentena[44].

El 25 de mayo se evidenció que el sistema en la Región Metropolitana estaba llegando a su máximo funcionamiento, pues el 91% de las camas críticas estaban ocupadas[45].

24. Llegando a las últimas semanas del mes de mayo se decidió incorporar la oxigenoterapia de alto flujo como tratamiento. El entonces Ministro Mañalich reconoció errores en proyecciones: "Lo que hemos aprendido duramente en esta pandemia es que todos los ejercicios epidemiológicos, las fórmulas de proyección con las que yo mismo me seduje en enero, se han derrumbado como castillo de naipes"[46]. Con un total de 82.289 casos totales y con 38 comunas de la RM en cuarentena, la ex autoridad sanitaria también reconoció ignorar aspectos sociosanitarios cruciales para la evolución y el manejo de la pandemia, como es el hacinamiento: "En otro sector de Santiago, que es nuestro drama de la cuarentena en este momento (...) donde hay un nivel de pobreza y hacinamiento del cual yo no tenía conciencia la magnitud que tenía, esa es la verdad"[47]. Parece increíble que quien estaba encargado de crear, implementar y coordinar estrategias sanitarias para hacer frente a la pandemia no tuviera conocimiento de un elemento tan relevante a la hora de buscar medidas eficientes y efectivas.

En paralelo, se hace evidente que los esfuerzos para lograr la trazabilidad se vuelven insuficientes, tal como lo señalan actas del Comité Operativo de Emergencias⁴⁸: "80 personas contratadas: 70 telefonistas y 11 trabajadores de la salud. La mitad llama a casos y la otra mitad a contactos. Ayer

Ingreso Libelo Acusatorio

11.000 contactos no se alcanzaron a llamar, lo que está ocurriendo a diario...hay muchos contactos que no logran ser contactados. Faltan recursos humanos".

25. Quizás a raíz de lo expuesto en el punto anterior que con fecha 30 de mayo se empieza a instalar un nuevo foco de la estrategia: testeo masivo, residencias sanitarias y aumento de capacidad hospitalaria.

Diversos grupos de actores científicos y académicos advierten al gobierno sobre la necesidad de realizar cambios en la estrategia, y señalan que se actuó en forma tardía en la Región Metropolitana. Publican la carta llamada Propuestas para evitar una catástrofe, en donde expresan: "el aislamiento y cierre oportuno de ciudades o regiones, que pronto se verán saturadas por los altos niveles de contagio, para así evitar que no se repita la situación actual de la Región Metropolitana, donde se actuó tarde"[49].

26. El 2 de junio se conocieron indicios de que, en contraste con los dichos del Ministro, existen grupos de la población que no estaban pudiendo acceder a los cuidados necesarios. A esto, se sumaba el importante número de fallecimientos en las urgencias de la Región Metropolitana, comparables a las muertes en unidades críticas a nivel nacional[50]: "Así, los reportes diarios de la Sochimi muestran que en los últimos 12 días fallecieron 204 pacientes con Covid-19 (o a la espera de su PCR) en los servicios de Urgencia de la capital. Esto, versus los 304 pacientes que murieron en las UPC, pero a nivel nacional."

27. Recién, con fecha 3 de junio se incorpora a la salud primaria el trazado de casos, lo cual había sido solicitado por diversos actores⁵¹ que consideraban que los centros de atención primaria eran cruciales en la labor de seguir la trazabilidad del virus, pues son los que conocen mejor manera el territorio en el que están insertos.

En esta misma fecha Espacio Público publica informe que indicaba que entre el 2 de abril y el 27 de mayo, el número de fallecimientos que podía atribuirse directa o indirectamente a la pandemia es de 1537, una cifra mucho mayor que los 825 reportados. Parte importante se podría deber a muertes por Covid que no han sido contabilizadas como tales, debido al criterio utilizado por la autoridad (PCR confirmado positivo). Este informe hace evidencia no sólo de una diferencia en cifras sino que también de la falta de transparencia con la que el Minsal ha tratado los datos con los que cuentan y las metodologías que implementa, lo cual dificulta los posibles aportes de la comunidad científica que no circunda directamente al Ministerio.

28. En los primeros días de junio se comenzaron a ejecutar test PCR de saliva en atención primaria para testeo masivo, campaña para aislarse en residencias sanitarias las cuales al 6 de junio eran 130 con 11.786 cupos; se decretó cuarentena para San Antonio y Calama y se dio inicio a la campaña "El próximo puedes ser tú".

Desde el Ministerio, en relación con un cambio en la metodología para contabilizar la mortalidad, se reconocen 653 muertes adicionales⁵² tras un informe de Espacio Público que se refería a esta materia: "Estamos haciendo un cambio metodológico en la forma en que contamos a las personas que han fallecido y que presuntamente su muerte podría estar vinculada a una infección por Covid-19"; "Esto nos lleva a la necesidad de reconocer, según recomendaciones de la OMS, tanto en marzo como en abril, a asignar como posibles casos de muertes, asociadas a Covid-19, un número de 653 personas fallecidas". En total, a esta fecha habría 2190 muertes. El 8 de junio el Ministerio de Salud explica el cambio de metodología para registro de fallecidos por informe de Espacio Público, para lo cual utilizarán la base de datos del Registro Civil. Baja de 93 el día anterior

Ingreso Libelo Acusatorio

a 19 fallecidos. En términos del ex Ministro Mañalich, "Al tomar decisiones sobre cambio de metodologías de ir al Registro Civil, nos parece más exacta para realizar los ajustes e informarlos en los reportes diarios"[53].

29. Con fecha 12 de junio, a un mes de la cuarentena en la RM, la capacidad hospitalaria comenzó a colapsar en la región, pues en ella se concentraba alrededor de un 80% de los casos a nivel nacional. Pese a lo anterior no se toman todas las medidas necesarias para evitar la diseminación hacia otras regiones. Recién a esta fecha se agregan sectores rurales de la RM a la medida[54].

30. Con fecha 13 de junio del presente año, tras la publicación de un reportaje de Ciper que da cuenta de la existencia de un subreporte de fallecimientos por Covid-19 a la opinión pública, en relación a la información a la OMS[55], se comunica por los diversos medios de comunicación que el Ministro Malich renunciaba a su cargo como Ministro de Salud, asumiendo la cartera el Doctor Enrique Paris. La salida del ex-Ministro se produce en medio de, los que en ese momento eran las peores cifras de la pandemia, pues ese día se registraban 6.509 nuevos contagiados y los muertos con PCR positivo superaban los 3.000.

De los hechos relatados se puede apreciar que las potestades legales de su cargo como Ministro no fueron ejercidas de manera apropiada para de esa forma dar cumplimiento a sus responsabilidades en la cartera de salud, incluso se puede evidenciar decisiones imprudentes y erráticas que configuran la causal que habilita la presente acusación, lo cual será tratado en la tercera parte de este escrito.

TERCERA PARTE: CAPÍTULOS ACUSATORIOS

En virtud de lo establecido en el artículo 51 de la ley orgánica constitucional del Congreso Nacional, el Senado conocerá la acusación constitucional, votando cada capítulo por separado. La norma referida establece que "se entenderá por capítulo el conjunto de los hechos específicos que, a juicio de la Cámara de Diputados y Diputadas, constituyan cada uno de los delitos, infracciones o abusos de poder que, según la Constitución Política, autorizan para interponerla."

La presente acusación consta de dos capítulos. El primero acusa al Ex Ministro de Salud de haber infringido gravemente la Constitución y las leyes y haber dejado éstas sin ejecución al haber colocado en riesgo la vida y la salud de la población, y el segundo, de haber infringido gravemente la Constitución y las leyes y haber dejado éstas sin ejecución a raíz del ocultamiento de datos y faltas a la probidad.

Capítulo I: De haber infringido gravemente la Constitución y las leyes y haber dejado éstas sin ejecución al haber colocado en riesgo la vida y la salud de la población.

A. Antecedentes que dan origen a las infracciones del ex Ministro de Salud.

El ex Ministro Jaime Mañalich, desde antes del inicio de la pandemia, y hasta el 13 de junio de 2020, estuvo a cargo de la dirección superior del Ministerio de Salud, según lo dispuesto por el artículo 7° del Decreto con Fuerza de Ley N° 112006 del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469 ("Ley Orgánica del Ministerio de Salud"). De acuerdo a la misma ley, esta secretaria de estado es el organismo encargado de "ejercer la función que corresponde al Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma; así como coordinar, controlar y, cuando

Ingreso Libelo Acusatorio

corresponda, ejecutar tales acciones" (artículo 1°).

De acuerdo a esta responsabilidad, y en función de los hechos relatados de manera general en el capítulo segundo de este libelo, en el actuar del ex Ministro, se identifican infracciones a la Constitución y las leyes, dejándolas sin ejecución, en cuatro ámbitos de la gestión sanitaria de la pandemia: (a) falta de preparación adecuada de los servicios de salud; (b) medidas de aislamiento insuficientes e inoportunas; (e) una equívoca comunicación del riesgo sanitario; y, (d) una gestión negligente respecto de las personas que viven con VIH.

a) Falta de preparación

Tal como ya fue expuesto, el 5 de febrero de 2020, el ex Ministro Mañalich decretó alerta sanitaria en todo el territorio nacional. Esto ocurrió en el contexto de fase 1 de desarrollo de la pandemia en el país, es decir, "Fase 1: En esta fase no hay personas contagiadas en el país. Sin embargo, los ministerios e instituciones implicadas en la salud pública toman medidas preventivas y se preparan para la llegada de casos al país. "

El decreto de alerta sanitaria, fundado en el artículo 36 del Código Sanitario, entrega al Ministerio de Salud facultades extraordinarias para evitar la propagación de la pandemia y enfrentar la emergencia. La alerta sanitaria, y sus posteriores modificaciones, permite a la autoridad sanitaria flexibilizar las normas administrativas de contratación de personal y compras públicas, decretar cierres de fronteras externas e internas, imponer medidas de aislamiento, cerrar establecimientos y limitar reuniones, requerir directamente el auxilio de la fuerza pública, establecer fijaciones de precios a productos e insumas médicos, tomar el control de todos los establecimientos de salud, incluyendo los privados, impartir instrucciones a todos los organismo públicos, y fiscalizar y sancionar, entre otras atribuciones.

De lo anterior, se sigue que el Ministerio de Salud, encabezado por el ex ministro Mañalich contaba con amplias atribuciones y facultades para adoptar las medidas adecuadas para el resguardo de la salud de la población, cuestión que se omitió, con el resultado de miles de contagios y muertes que pudieron ser evitadas. En particular, se identifican las siguientes omisiones y negligencias que se tradujeron en una inadecuada preparación sanitaria para enfrentar la amenaza del Covid-19:

(i) Medidas de prevención de los contagios insuficientes

Durante el mes de febrero se adoptaron algunas medidas en las fronteras aéreas del país, a saber, se exigía declaración jurada para pasajeros que llegaban desde el extranjero, el deber de informar los países que visitaron, la toma de temperatura y aislamiento de pasajeros con síntomas, pero sin que se habilitaran licencias lo cual hacía impracticable el respeto de las cuarentenas. Desde el inicio se observa un mal manejo de las fronteras por parte de la autoridad sanitaria, en circunstancias que desde el 26 de febrero se registraba el primer caso en América Latina. Es así que prontamente el país entró en la fase 2 de dicha enfermedad que se puede resumir en el siguiente párrafo:

Fase 2: Esta fase comienza con la llegada de casos de personas contagiadas al país; personas que se contagiaron en los países donde comenzó el contagio. En esta fase, las acciones son identificar a aquellas personas que traen esta infección desde el extranjero y lograr una contención adecuada, es decir, tratar con medidas de aislamiento y control que estas personas no contagien a otras. Por ello, hasta ahora se ha pedido una medida que ha sido que las personas que ingresan al país desde los países con contagio comunitario, queden aislados por 14 días. Desde esta fase, en

Ingreso Libelo Acusatorio

adelante, es importante que puedas implementar las medidas de prevención de contagio otorgadas por MINSAL e instituciones autorizadas en la materia, como:

1. Lavarse las manos frecuentemente usando un desinfectante para manos a base de alcohol o agua y jabón.
2. Cubrir boca y nariz con el antebrazo o pañuelos desechables al estornudar o toser; desechar el pañuelo utilizado y lavarse las manos inmediatamente cada vez.
3. Evite el contacto con cualquier persona que padezca fiebre y tos.

En relación con este mismo contexto, el 3 de marzo se dio a conocer el primer caso de Covid-19 en el territorio nacional, específicamente en Talca y, horas más tarde, en la Región Metropolitana. Ante esta situación, el gobierno presenta su primer plan de Acción ante el Coronavirus. Días después, el 11 de marzo la OMS ha declarado el Covid-19 como pandemia; lo que significa una epidemia a nivel mundial. En esta situación, y con el consiguiente aumento de casos, en Chile pasarnos a la fase 3 en la cual se señala que:

Fase 3: En esta fase hay ocurrencia de casos contagiados en el país por aquellas personas que contrajeron el virus en el extranjero, y que fue transmitido a través de gotitas de saliva o mucosa. En esta fase será esencial que puedas continuar y reforzar las medidas de prevención de contagio. Una buena medida de prevención que puedes incorporar son tipos de saludos que evitan el contacto de manos y cara.

Bajo este contexto, el 16 de marzo entramos a la fase 4 del Covid-19. Con 155 contagiados el Gobierno declara el cierre de fronteras terrestres, marítimas y aéreas además de medidas adicionales para contener la propagación de virus. De acuerdo con las definiciones, la fase 4 se da cuando: "Fase 4: Se declara fase 4 cuando el contagio se ha extendido a la población, no pudiendo establecerse la cadena de contagio, y en ese sentido, hacer su trazabilidad"

De esta manera, desde el 3 de marzo, día en que se registra el primer caso de la enfermedad, hasta que se comienza con la fase 4, transcurrieron solo 13 días, es decir, bastaron menos de dos semanas para que se perdiera la cadena de contagio haciendo imposible la trazabilidad de los casos importados. Esta rápida propagación se debe a un grave error de inicio: el Minsal no tuvo un buen manejo de las fronteras, elemento crucial para haber contenido la pandemia en sus primeras fases. Así lo mencionó el Colmed en el informe presentado a la Comisión Especial Investigadora N° 47 encargada de analizar los actos de Gobierno relacionados con la pandemia COVID-19[56] "prácticamente no hubo búsqueda de casos importados, que junto a la ausencia de protocolos rigurosos para quienes ingresaban al país con sospecha de haber contraído el COVID-19, hicieron que el virus ingresara y se propagara rápidamente. En las primeras semanas hubo además una respuesta lenta en el cierre de fronteras, siendo Chile uno de los últimos países de la región en llevar a cabo esta medida", ya que con fecha 16 de marzo comenzó a regir el cierre de las mismas.

Con este avance de la pandemia, el Gobierno anunció que su política estaba basada en la aplicación de test, trazabilidad y aislamiento. Sin embargo, esta definición que en las declaraciones parece adecuada, no se expresa en los hechos debido a los siguientes factores: (i) una definición inicial de casos muy estrecha, que solamente incluye como sospechosos a personas que cumplan con los requisitos copulativos de tener sintomatología, incluyendo fiebre, y provenir de un país con altos niveles de contagio o identificar un contacto estrecho Covid-19 positivo; (ü)

Ingreso Libelo Acusatorio

no se contó con un plan de trazabilidad, sino hasta muy avanzada la pandemia, lo cual, tal como se verá más adelante, es fundamental para el control de la propagación del virus; y, (iii) no se definió una política adecuada de licencias médicas, redundando en la práctica en la imposibilidad en muchos casos de llevar a cabo una cuarentena y respetar el aislamiento.

Además de lo anterior, debido a que no se han hecho públicos los datos desagregados respecto del testeo (ubicación geográfica, proporción sistema público/privado, distinción entre el número de test y el número de personas a las que se han aplicado) ni la cantidad límite de test diarios para toma en el sistema público en los distintos niveles de atención, la información para evaluar la política de testeo aplicada por el ex Ministro es insuficiente. Al respecto, el 22 de marzo el Colmed entregó su "Primera Minuta con Propuesta en Mesa Social", poniendo énfasis en que el testeo y la capacidad diagnóstica es fundamental para conocer la realidad nacional e indispensable para determinar el actuar y para precaver escenarios futuros, e instando a dar gratuidad a los exámenes diagnósticos con cargo al presupuesto fiscal, para de esa manera mejorar el acceso de la población a estos.

Adicionalmente, al inicio del desarrollo de la pandemia, no se tomaron oportunamente medidas de cierre de los servicios públicos, transformándose estos en focos de contagio. En efecto, se decidió mandar a cuarentena únicamente a los funcionarios contagiados, sin considerar contactos estrechos. Esta ineficiencia en las medidas explican situaciones como el contagio de 32 funcionarios de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, resultando con la muerte de uno de ellos. Incluso en los hospitales, no se decretan cuarentenas para los contactos estrechos, hecho que fue denunciado en el Hospital El Carmen de Maipú.

(ii) Anuncios del Gobierno causan confusión y aglomeraciones

Dentro del mes de marzo y entrando en la fase epidemiológica número 4, el Ministerio de Salud llamó a la población a acudir a vacunarse contra la influenza a los vacunatorios de los centros de Atención Primaria de Salud. Tal como fue expuesto en el segundo apartado de esta acusación, ello generó aglomeraciones en los recintos de Atención Primaria del país, contraviniendo la necesidad manifiesta de mantener distanciamiento físico.

A esto, se suma la denuncia desde diversas localidades de la falta de vacunas para influenza, lo que impedía vacunar rápidamente a la población objetivo y evitar nuevas aglomeraciones. Lo anterior, se agravaba con los reiterados llamados del gobierno a acudir a los centros de salud a vacunarse.

Así, se evidencia otro error de gestión y coordinación por parte del Minsal, ejerciendo sus facultades legales de manera deficiente, sin escuchar las recomendaciones dadas por el Colmed, entidad que el 20 de marzo denunciaba la nula participación en las instancias de diálogo.

(iii) Falta de preparación de la infraestructura e insumas

El 17 de marzo se empezaron a conocer las primeras denuncias en recintos asistenciales por desabastecimiento de mascarillas y, en menor medida, de alcohol gel. En la misma fecha, se anuncian diversas medidas de preparación, respecto de las cuales no se ha dado cumplimiento a todas (hospital de campaña en Cerrillos), o han sido inadecuadas.

A la fecha, el Ministerio de Salud aún no precisaba el número de camas UCI con que contaba Chile para enfrentar el brote del virus en su peak, al mismo tiempo que el ex Ministro Mañalich estimaba

Ingreso Libelo Acusatorio

que el peak de infección podría llegar a más de 40 mil personas de forma simultánea entre fines de abril y principios de mayo.

En ese contexto, Jaime Mañalich informó que se acordó el arriendo del centro de eventos Espacio Riesco para atender a más de 3 mil pacientes por COVID-19; y el Minsal anunció que dispondrán de "hoteles sanitarios" para pacientes con síntomas leves de coronavirus: "apunta a las personas que están positivas, pero que en la práctica casi no están enfermas, o los síntomas son muy leves, necesitamos un aislamiento, como recintos parecidos a hoteles, guarderías (...) Hay personas que no pueden cumplir el aislamiento en sus casas, porque no tienen capacidad de cocinar, tienen discapacidad, son muy dependientes de terceros, que no van a llegar a sus casas a atenderlos o, incluso, las atenciones del hogar no proporcionan seguridad de un aislamiento conveniente".

Sin embargo, estas declaraciones son contradictorias con los requisitos que se exigen para ingreso a residencias, como lo ilustra el caso del Servicio de Salud Metropolitano Central:

PLAN DE ACCIÓN
CORONAVIRUS
COVID-19

¿Quiénes pueden ingresar a la Residencia Sanitaria del SSMC?

1. Personas confirmadas COVID-19
2. Personas sospechosas de alto riesgo por contacto con un confirmado
3. Personas de alta por COVID-19 positivo que aún requieren cuidados

Todos deben ser:

- Autovalentes
- Asintomáticos o con síntomas leves
- Con enfermedades crónicas compensadas
- Sin posibilidad de realizar la cuarentena en su domicilio, por hacinamiento, falta de red de apoyo o por riesgo para su grupo familiar.

Para más información visita www.ssmc.cl

#CuidémonosEntreTodos

600-360-7777

Como se lee en el anuncio precedente, los criterios para acceder a residencias sanitarias eran muy estrechos: personas autovalentes y con síntomas leves. Medida inadecuada para garantizar aislamiento de todas las personas que lo requieren, además de incongruentes con las propias declaraciones efectuadas por la autoridad nacional.

En la misma época, se anunció la habilitación de un hospital de campaña en el Parque Bicentenario de Cerrillos en donde, según proyectan las autoridades, se debieran instalar cerca de tres mil camas. El subsecretario de Redes Asistenciales, Arturo Zúñiga, detallaba que en el corto plazo se habilitarán otras cuatro mil camas básicas, más 900 para pacientes críticos a través de la oferta disponible tanto en la red pública, de las Fuerzas Armadas y privados.

A pesar de las declaraciones y anuncios del Ministerio que aseguraba estar adecuadamente

Ingreso Libelo Acusatorio

preparado, el 8 de abril los exámenes se reducen a la mitad por quiebre de stock de reactivos para realización de test PCR; y, el 12 de mayo, con 1.658 casos reportados por el Ministerio de Salud (Chile entre los diez países con más contagios[57]), se produjo el colapso de las camas UCI en la RM.

(iv) Ausencia de un plan de trazabilidad

Al revisar las minutas presentadas por el Colmed a la Mesa Social, se evidencia la preocupación constante, a partir del 7 de abril por la deficiencia en testeo y trazabilidad, elementos esenciales para contener la propagación del virus. Es así que se constataba una escasa capacidad de seguimiento de casos y contactos a nivel regional, como también la detección temprana de contactos que presenten síntomas, funciones que estaban siendo realizadas por las Secretarías Regionales Ministeriales.

Con fecha 9 de abril siguen las limitaciones para realizar PCR en regiones, es así que en la Araucanía, a pesar de ser una de las regiones más afectadas en aquella fecha por el virus, sólo estaba realizando 150 testeo diarios. Por otro lado, Tarapacá aún no contaba con autonomía en el procesamiento de las muestras.

Debido al aumento de casos, los que en la segunda semana de abril superaron los más de 1.400, se vuelve a expresar preocupación por la capacidad de seguimiento de los positivos y contactos en las diversas regiones, pues resultaba evidente que la Seremi no daba abasto para realizar tal labor. Hasta este punto no se presentaba un plan de trazabilidad y, según consta en Minuta del Colmed presentada a la Mesa Social el 8 de mayo, los últimos seis informes epidemiológicos del Minsal no contienen información sobre trazabilidad de los casos, sin que tampoco exista una estrategia de aislamiento de los casos sintomáticos y asintomáticos.

A principios del mes de mayo el Colegio Médico recibió múltiples reportes de casos cuyos contactos no habían sido ubicados y que por tanto no se les hacía seguimientos y menos se velaba por el cumplimiento de medidas de aislamiento. Esto denota que las Seremi no habían logrado cumplir con dos funciones centrales que había anunciado el MINSAL, esto es: determinar trazabilidad y seguimiento de los casos y contactos.

Luego de que diferentes académicos y epidemiólogos insistieran desde un comienzo con que en la labor de trazabilidad se debían incorporar a la Atención Primaria de Salud, para de esa manera aumentar el manejo de los casos y su seguimiento, recién el 30 de mayo se anuncia la asignación de responsabilidad de trazabilidad y seguimiento de casos a la atención primaria de salud. Las declaraciones causaron sorpresa entre los gremios de atención primaria ya que ante la falta de directrices centralizadas (por parte del MINSAL), las corporaciones y departamentos de salud comunal han desarrollado desde el inicio de la pandemia planes locales de trazabilidad sin la coordinación ni aporte de recursos ministeriales. Cabe destacar el comentario vía twitter de Rosa Oyarce, la ex-Seremi de salud de la Región Metropolitana, despedida por el ex ministro Mañalich, indicó: "Parece que están descubriendo la rueda, siempre dije que la atención primaria era el punto de partida en salud para el control y seguimiento de los casos con coronavirus"[58].

Solo recientemente, y luego de la renuncia de Jaime Mañalich al Ministerio de Salud, fue publicado el "Protocolo de coordinación para acciones de vigilancia epidemiológica durante la pandemia COVID-19 en Chile: Estrategia nacional de testeo, trazabilidad y aislamiento"(2 de julio 2020). Cabe destacar que el protocolo llega tarde, y muy probablemente por el cambio de Ministro y por la presión de la sociedad civil (COLMED, municipios, organizaciones sociales, gremios de salud). La

Ingreso Libelo Acusatorio

publicación tardía del documento da cuenta que previamente no existía ningún tipo de planificación del testeo, trazabilidad y aislamiento, lo que puede explicar en gran medida el aumento sostenido de los contagios y fallecimientos.

Lamentablemente, el ex ministro Mañalich durante su mandato en la gestión de la pandemia no centró los esfuerzos en la trazabilidad, queda en evidencia que las medidas implementadas en relación a este punto no fueron suficientes pues nunca se logró seguir eficientemente el rastro de los casos y sus contactos. Este es un punto central en el control y manejo de la pandemia pues es esencial para cortar la cadena de transmisión de la enfermedad y también para evitar rebrotes en las fases de desconfinamiento.

b) Medidas de aislamiento insuficientes e inoportunas

En este apartado es necesario remitirse a la relación de hechos hecha en la segunda parte del libelo acusatorio, en la cual se deja en evidencia la tardanza en las medidas adoptadas por el entonces Ministro de Salud, Sr. Mañalich, pues las cuarentenas de algunas comunas fueron decretadas recién a finales del mes de marzo, en contraposición a lo petitionado por el Colmed, quienes han promovido desde un inicio la necesidad imperante de decretar medidas de aislamiento y cierre de ciudades para evitar la propagación de los contagios.

Se aprecia un contraste importante entre lo que recomienda la comunidad científica y lo ejecutado por el Minsal, de los dichos esbozados en la segunda parte de esta acusación, se denota que el Ministro estaba apostando por implementar una estrategia de mitigación promoviendo la inmunidad de rebaño: "El esfuerzo aquí no es que nadie se contagie, sino que se contagien las personas, porque la única manera de protegernos para el futuro es que la mayor cantidad de gente se contagie, pero que lo hagan de una manera lenta en circunstancias que no existían demostraciones científicas y certezas que validaran esta línea de acción, ya que aún no se tenía conocimiento de la generación de anticuerpos y la duración de los mismos.

Por su parte el Centro Cochrane Iberoamericano, entre otros miembros de la comunidad científica, indicaron que "Ante la ausencia de un programa de vacunación, no se debería establecer como objetivo alcanzar la inmunidad de grupo, ya que las consecuencias sociales podrían ser devastadoras. Se deberían potenciar las medidas que protegen a los grupos más vulnerables con la esperanza de que la inmunidad colectiva se logre eventualmente como un subproducto de dichas medidas sin tener la inmunidad de rebaño como un objetivo principal en sí mismo." [59]

Es dable destacar en esta sección que durante todo el tiempo que el Sr. Mañalich estuvo como Ministro de Salud, existieron impedimentos materiales para el cumplimiento de las cuarentenas y aislamiento de las personas contagiadas, los cuales se relacionaron con las licencias médicas, como da cuenta la siguiente cronología:

- Por medio de ORD N° 891 de fecha 18 de marzo del 2020, el Minsal dio indicaciones relacionadas con el otorgamiento de licencias médicas. Dentro de ella se prescribe que las licencias sólo se deben emitir por 14 días para los casos confirmados. Esta medida hace impracticable aislar a los casos sospechosos que estaban en espera de confirmación, como también a los contactos de los casos confirmados, debiendo seguir con su rutina cotidiana que en la mayoría de los casos implica movilidad y por tanto propagación del virus.
- Por su parte el Colegio Médico solicitó expresamente al Minsal que agregara el código de licencia "Caso Sospechoso COVID-19", con una duración de 10 días de licencia, sin necesidad de

Ingreso Libelo Acusatorio

confirmación por PCR, pues los resultados del test estaban demorando bastante en algunas regiones, sin que durante ese tiempo de espera la persona pudiera tener posibilidad de estar aislada, pues no contaba con un instrumento que justificara su ausencia laboral, lo cual es fundamental para cortar la cadena de transmisión.

- En el mes de mayo el Minsal estableció que la licencia para el caso sospechoso era de 4 días, en circunstancias que el resultado del PCR estaba demorando incluso hasta 10 días. Esta medida generaba que las personas o tuvieran que volver a trabajar al día cinco, o bien fueran al centro asistencial a renovar su licencia, lo que se traduce en movilidad y propagación del Covid-19. Resultaba urgente ampliar la licencia a 14 días y prescindiendo del resultado del PCR, pues es la manera de asegurar que esa persona pueda ser Covid positiva y por tanto contagiar al resto de la población.
- Si bien el 30 de mayo, se dio una definición de caso probable, no se estableció en el sistema una licencia para él.
- En cuanto al contacto estrecho, recién el 4 de junio se permite determinar contacto estrecho de paciente COVID (+), sólo con el objeto de informar las indicaciones y cuidados que éstos deban adoptar. Las licencias por contacto estrecho solo pueden ser extendidas por la SEREMI, las cuales ya se encontraban bastante sobrecargadas en funciones, razón por la cual se registraron demoras en sus entregas configurándose como un factor de exposición innecesario, pues perfectamente el Minsal podría haber entregado esta función a las Atención Primaria de Salud.

Se evidencia la mala implementación de las licencias y cómo estas constituyeron durante meses como un factor que aumentaba la propagación del virus, pues no generaba las condiciones materiales necesarias para que las personas permanecieran aisladas y respetando cuarentenas.

e) Equívoca comunicación de riesgo

A continuación se presenta una breve cronología de algunos puntos comunicacionales que resultan decisivos en el comportamiento de la población, tal como se comprueba en el estudio que cierra este apartado. Como se ve, la continuidad de una política comunicacional enfocada en un falso exitismo, en la subestimación de la enfermedad y en la obsesión de minimizar la crisis sanitaria no para proteger a la población sino como herramienta de disputa hacia adversarios políticos, tiene un corolario que se cuenta en enfermos y fallecidos.

- El 17 de marzo, con 81 casos nuevos reportados, el ex Ministro señalaba: "no hay motivo para tener pánico. Esta es una enfermedad que afecta a pocas personas (...) algunos van a necesitar hospitalización"[60].
- El 21 de marzo, el ex Ministro decía ante quienes cuestionaban la ausencia de medidas adecuadas, "¿Qué pasa si el virus muta y se pone buena persona?"[61].
- El 2 de abril, el mismo Sr. Mañalich señalaba: "El esfuerzo aquí no es que nadie se contagie, sino que se contagien las personas, porque la única manera de protegernos para el futuro es que la mayor cantidad de gente se contagie, pero que lo hagan de una manera lenta"[62], evidenciando la estrategia de mitigación por la que había optado.
- Como ya se ha expuesto, el 10 de abril, con 529 casos nuevos reportado, el Gobierno anunciaba la entrega del carnet COVID.

Ingreso Libelo Acusatorio

- Por su parte, la subsecretaria Paula Daza el 14 de abril señalaba: "si hipotéticamente pudiéramos estar un mes en cuarentena, probablemente no nos infectaríamos, pero ¿una vez que se levante? Vamos a seguir todos susceptibles a poder infectarnos y podríamos contagiarnos todos juntos"[63].

Estas afirmaciones se hacían por la autoridad sanitaria, mientras la directiva de la Asociación Chilena de Inmunología en "Consideraciones inmunológicas para el alta médica de pacientes con COVID-19" indicaba que hasta la fecha "no existe suficiente evidencia científica que permita asegurar que todos los pacientes recuperados de COVID-19, según los criterios establecidos por el Ministerio de Salud de Chile, están protegidos de volver a contraer la enfermedad y transmitir el virus SARS-CoV-2. La evidencia actual indica que las personas infectadas generan anticuerpos contra SARSCoV-2 dentro de 7-14 días. Sin embargo, la duración de esta respuesta y la capacidad de estos anticuerpos de conferir inmunidad es aún objeto de estudio (...) Nos parece importante recordar que los primeros reportes de la enfermedad emergieron hace menos de cuatro meses en el mundo y alrededor de 40 días en Chile. Por lo tanto, no ha transcurrido tiempo suficiente para tener un conocimiento acabado de la respuesta inmune contra SARS-CoV-2. Nos parece que los criterios actuales de alta médica, y medidas como el carnet de alta, ameritan un análisis más profundo de la evidencia científica disponible y que consideren la experiencia exitosa de otros países."

- El 16 de abril, y con 534 casos nuevos reportados, el Gobierno dictó el Oficio de plan de retomo gradual de funcionarios públicos y se publicó el protocolo para reapertura de malls y comercio.
- Lo anterior es coherente con la política de "nueva normalidad", que anunciaba al día siguiente el Ministro Mañalich junto al Presidente Sebastián Piñera: "tenemos acostumbrarnos a una nueva normalidad"[64].

En esta misma fecha, se evidencia que el Informe epidemiológico no cuenta con información sobre trazabilidad de los casos, lo cual se mantiene durante todo el mes de mayo, es decir, el Minsal estaba promoviendo una nueva normalidad sin siquiera contar con una estrategia de trazabilidad contundente, en circunstancias que, como hasta ahora se ha expuesto, es un elemento fundamental para cortar la cadena de transmisión del virus.

- El 20 de abril, y persistiendo en instalar la idea de "nueva normalidad", la Subsecretaria Daza invita a tomar café con amigos con distancia de 2 metros. Al ser preguntado por estas declaraciones, el ex Ministro Mañalich señala: "Puede haber múltiples ejemplos: puede ser ir a tomar cerveza, a comerse una empanada, da lo mismo el ejemplo."[65].
- El 21 de abril, Mañalich afirma que suspender las clases "fue un grave error"[66].
- El 23 de abril, con 520 casos nuevos reportados, el ex Ministro insiste en señalar que el retomo a clases "requiere hacerse lo más luego que se pueda"[67].
- El 29 de abril, día en que se reportan 770 casos nuevos, Mañalich respaldaba las afirmaciones de la subsecretaria Daza en relación a que "estamos en una meseta de casos nuevos"[68].
- El 30 de abril, el ex Ministro insistía con la estrategia de mitigación al señalar: "Antes de que haya una vacuna la inmensa mayoría de la población se va a enfermar con síntomas y sin síntomas, va a quedar inmune a esta enfermedad al menos por un tiempo que no es precisado... En la medida que más personas que desarrollan inmunidad, el R, la tasa reproductiva del virus cae

Ingreso Libelo Acusatorio

violentemente, porque el virus se encuentra con personas que son capaces de defenderse y por lo tanto nosotros hablamos de que hay una Inmunidad de Rebaño, cuando al menos el 60% de una población determinada alcanza esta inmunidad por vacunas en el futuro o por tener contacto con el virus y desarrollar anticue7pos con o sin síntomas."[69].

- El 1 de mayo, con 985 casos nuevos, Mañalich señalaba: "Toda esta pandemia podría durar mucho menos de lo que se había pensado" [70].

- El 2 de mayo, con 1.427 casos nuevos reportados, el ex Ministro afirmaba: "estamos ante "la gran batalla de Chile" del último siglo"[71].

- El 10 de mayo, con 1.647 casos nuevos reportados a las 21 horas del día anterior, Mañalich pospuso la entrega del previamente anunciado carnet Covid y señaló: "cuidemos a nuestras madres"[72].

- El 24 de mayo, Mañalich apunta a iniciar "nueva normalidad" en zonas sin brotes de Covid-19. En esta fecha, el ex Ministro asumió su responsabilidad en el relajo de las medidas por parte de la población, al mismo tiempo que insistía en que es el momento de iniciar una "nueva normalidad" en zonas del país donde no se han registrado mayores brotes de Covid-19." En una entrevista realizada por Icare, la autoridad recalcó que "Tiene que haber mucha gente infectada al lado mío, esa es la única manera (de contagiarse), o tengo que andar en Metro, qué sé yo... En Santiago yo diría que porque abril fue tranquilo, tuvimos pocos nuevos casos, porque no supimos explicar bien, no llegamos, tuvimos una falta de cuidado colectivo respecto del peligro que este virus significaba", planteó. "Yo asumo responsabilidad en ello, tal vez nos calmamos un poco, fuimos menos obsesivos, dejamos de asustar a la gente, le dijimos 'no se preocupe, la primavera ya llegó'", planteó. Para Mañalich, "la expresión del Presidente de la República, en el sentido de nos estamos preparando para una nueva normalidad, fue una expresión adecuada para el momento en que vivíamos. Los hechos después lo contradijeron"[73].

De los dichos reproducidos se evidencia una deficiente comunicación del riesgo por parte del ex Ministro Mañalich, sus mensajes fueron erráticos y confusos lo cual generó aumento en la movilidad de las personas, así lo indica Mónica Gerber, investigadora del equipo Covid-19 y académica de la Facultad de Psicología de la Universidad Diego Portales: "los mensajes que las autoridades comunican a la ciudadanía son claves para entender las decisiones que ellas toman con respecto a, por ejemplo, salir de sus hogares. Analizamos las salidas a recrearse de las personas durante las últimas doce semanas y encontramos un aumento de ella durante el llamado a la nueva normalidad y fue particularmente complejo por la exposición innecesaria que tuvo la ciudadanía". En ese sentido, el informe contextualiza que entre el 9 y el 23 de abril pasado, fechas en que se introdujeron los mensajes sobre la "nueva normalidad", "retomo Seguro", la idea de que se podía tomar un café o una cerveza con amigos manteniendo el distanciamiento social y el anuncio de la reapertura de centros comerciales, las salidas recreativas aumentaron considerablemente. La cifra aumentó en un 44,3% entre personas con síntomas compatibles con el covid-19, y en 75,8%, entre quienes no tenían sospechas." Sin lugar a dudas se cometió un grave error al haber intentado instaurar comunicacionalmente una nueva normalidad, la cual por lo demás nunca llegó, esto demuestra una falta de coherencia por parte de Jaime Mañalich, afectando la confianza política necesaria para el manejo de la pandemia.

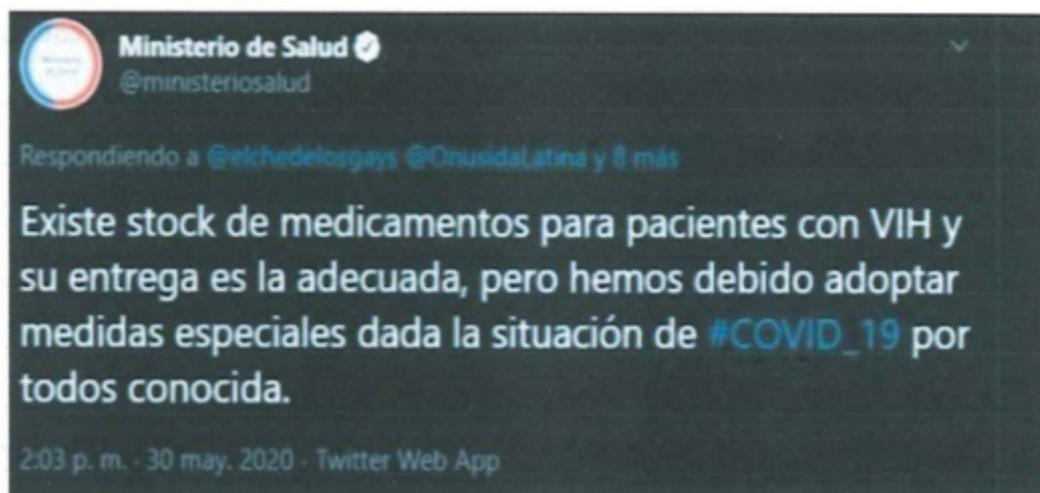
d) Gestión del Ministro de Salud en relación con las personas que viven con VIH.

En tanto, el día domingo 31 de mayo de 2020, en conferencia de prensa ofrecida en el Palacio de

Ingreso Libelo Acusatorio

La Moneda, el Subsecretario de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, Arturo Zúñiga, aseguró que "sí, estamos entregando el tratamiento para todas las personas que tienen VIH, eso obviamente se realiza y se debe seguir realizando. Hace una semana tomamos la decisión de entregar el medicamento con mayor plazo, con el objetivo de reducir la visita a un establecimiento de salud, y eso se está realizando el día de hoy". En la misma línea, el lunes 1 de junio, el ministro de Salud, Jaime Mañalich, aseguró a la prensa que "los consultorios están entregando medicamentos, e incluso yendo a dejarlos a domicilio por periodos prolongados de tres meses".

Esta misma información fue publicada a través de la cuenta de twitter oficial e institucional del Ministerio de Salud, donde se lee textual: "Existe stock de medicamentos para pacientes con VIH y su entrega es la adecuada, pero hemos debido adoptar medidas especiales dada la situación de COVID19 por todos conocida"[74]:



Pese a que actualmente no hay pruebas sólidas que evidencien que las personas que viven con VIH tengan mayor riesgo de enfermarse por COVID-19 o si lo contraen, experimenten un peor resultado, sí podríamos presumir un mayor riesgo en pacientes severamente inmunosuprimidos o con mal control virológico, por lo cual este sector de la población debe considerarse clave. Indicaciones de ONUSIDA, organismo especial de Naciones Unidas para el VIH/SIDA, relativas a la entrega y dispensación de terapias para el VIH multi-mes, señalando la urgencia e importancia de entregar fármacos anticipadamente, dispensando por más de un mes, sea por dos, tres y hasta seis meses, dice ONUSIDA.

En este sentido, la jefa del departamento de Género del Colegio Médico, Francisca Crispi, ha enfatizado que "es de suma urgencia que las personas viviendo con VIH accedan a sus medicamentos para que en el caso que sean contagiados con COVID-19 su sistema inmunológico esté lo más fuerte posible". Sin embargo, durante toda esta emergencia sanitaria, hemos logrado constatar la grave crisis y colapso que ha afectado a los centros de atención médica a lo largo del país; lo cual ha repercutido consecuentemente en la atención de personas con VIH y el retiro de sus respectivos tratamientos antirretrovirales, los que dicho sea de paso se encuentran garantizados por ley, y según se desprende de las autoridades, cuyos stocks estaban asegurados en cantidades suficientes para estos pacientes durante la presente emergencia sanitaria.

Es en medio de este contexto en que ha sido pública y notoria la pésima gestión de la crisis y falta de preparación al respecto, toda vez que se ha observado centros de salud en que dichos medicamentos no se han entregado a los pacientes, o bien, solo le fue entregado TAR para un sólo

Ingreso Libelo Acusatorio

mes; amenazando de esta forma la vida e integridad física de miles de habitantes de la República que viven con VIH[75].

Tal es así, que una decena de Recursos de protección se han ingresado a las respectivas Cortes de Apelaciones, por parte de personas que viviendo con VIH, no han logrado acceder a su tratamiento, exponiendo de este modo su vida e integridad física, y la de su entorno más cercano.

Una de las primeras acciones interpuestas por estas vulneraciones, fue la del activista Víctor Hugo Robles[76], quien señaló que "Lo que busca esta acción es que la Corte de Apelaciones de Santiago ordene al Minsal cumplir su palabra, las indicaciones de la ONU, proteger la salud y la vida de las personas que estamos viviendo con VIH, y que nos entreguen terapias multi-mes, a lo menos por tres meses, evitando así ir a los hospitales y el contagio por COVID-19" como alternativa para enfrentar la crisis sanitaria.

B. Las normas constitucionales y legales infringidas y dejadas sin ejecución por el Ex Ministro Mañalich durante el ejercicio de su cargo.

La Constitución Política de la República asegura a todas las personas en su artículo 19 numerales 1 y 9, los derechos a la vida y la integridad física y psíquica y el derecho a la protección de la salud, en los siguientes términos:

Artículo 19.-

La Constitución asegura a todas las personas:

1°.- El derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de la persona. La ley protege la vida del que está por nacer.

La pena de muerte sólo podrá establecerse por delito contemplado en ley aprobada con quórum calificado.

9°.- El derecho a la protección de la salud.

El Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo.

Le corresponderá, asimismo, la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud.

Es deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley, la que podrá establecer cotizaciones obligatorias.

Cada persona tendrá el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea éste estatal o privado.

Estas garantías constitucionales tienen estrecha relación con la labor encomendada por el régimen jurídico al Ministerio de Salud, que fue encabezado por el ex Ministro Mañalich, en la medida en que dicho ministerio y los organismos establecidos en su ley orgánica, como se expondrá a continuación, son los encargados de realizar las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, que fueron omitidas por el ex Ministro, y que la omisión y negligencia en la realización de estas funciones se convierten en una amenaza y vulneración directa al derecho a la vida y a la

Ingreso Libelo Acusatorio

integridad física y psíquica de los habitantes en el país, como lo ha demostrado la lamentable experiencia de la pandemia de Covid.

El D.F.L. Núm. 1 del 23 de septiembre de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley n° 2.763, de 1979 y de las leyes n° 18.933 y n° 18.469, establece las funciones del Ministerio de Salud y otras entidades relacionadas con el sector del ramo. En la sección siguiente se citan algunos extractos de dicho texto, junto a argumentos por los cuales el otrora Ministro Mañalich habría incumplido.

> Artículo 1°.- Al Ministerio de Salud y a los demás organismos que contempla el presente Libro, compete ejercer la función que corresponde al Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma; así como coordinar, controlar y, cuando corresponda, ejecutar tales acciones.

De esta forma, de acuerdo con Nancuante, Romero y Sotomayor, al Ministerio de Salud le corresponden funciones que se agrupan en las materias de i) Rectoría del Sector Salud; ii) Normativa; iii) Fiscalización y control; iv) Inteligencia sanitaria; v) Salud Pública; vi) Función de Recursos humanos, físicos y Presupuesto; y vii) Función en materia de solución de controversias[77].

En relación con lo tratado en esta acusación, se toman relevantes las funciones normativas, de fiscalización y control y la función de rectoría del sector salud. En relación a la primera función, el Ministerio "deberá preparar, directamente o en su calidad de colaborador del Presidente de la República, las normas jurídicas de carácter legal, aquellas que sean necesarias para el cumplimiento de las leyes de salud y las resoluciones e instrucciones que se requieran para el buen desenvolvimiento del sector, pudiendo dictar normas generales sobre materias técnicas, administrativas y financieras a las que deberán ceñirse los organismos y entidades del Sistema Nacional de Servicios de Salud"[78]. En relación con la segunda función, al Ministerio le corresponde "velar por el debido cumplimiento de las normas contenidas en el Código Sanitario y demás leyes y reglamentos que se refieran a la salud pública. Asimismo, deberá evaluar el funcionamiento y efectividad de los planes y programas y controlar su cumplimiento por las entidades responsables de ello"[79]. En tercer lugar, en relación con la rectoría del sector salud, al Ministerio le corresponde la "dirección de las actividades que el sector debe desarrollar y la definición de las líneas de acción y parámetros que los organismos que lo componen deben seguir en el cumplimiento de sus actividades"[80].

De esta forma, las labores que ejerce el Ministerio de Salud son bastante amplias, específicas y con exclusividad en las materias que le son entregadas en el ámbito de la salud. En particular, estas funciones y competencias entregadas por ley vinculan al Ministerio de Salud como el principal organismo, a través de su representante, responsable de las acciones de salud y más aún en el contexto de una pandemia.

Dado el carácter desigual de la mortalidad entre los distintos centros de salud con un marcado aumento en aquellos situados en comunas de menores recursos socioeconómicos, así como también la tardanza desigual en el tiempo promedio en que se informaba a pacientes del resultado de su PCR dependiendo del tipo de previsión (FONASA o ISAPRE), así como también eventuales desigualdades en el acceso al test - que pese al compromiso declarado del Gobierno de hacerlo gratuito, esto nunca se efectuó -, no se ejerció la función de garantizar en forma igualitaria dicho acceso a las acciones mencionadas. Esto se vuelve particularmente evidente en cuanto a las insuficiencias en la respuesta sanitaria en muchas regiones del país, que comenzaron en forma

Ingreso Libelo Acusatorio

muy tardía a realizar una cantidad mayor de tests, tal como lo señala el Colegio Médico en el documento entregado a la Comisión Investigadora sobre esta materia.

> Artículo 4°.- Al Ministerio de Salud le corresponderá formular, fijar y controlar las políticas de salud. En consecuencia tendrá, entre otras, las siguientes funciones:

2.- Dictar normas generales sobre materias técnicas, administrativas y financieras a las que deberán ceñirse los organismos y entidades del Sistema, para ejecutar actividades de prevención, promoción, fomento, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de las personas enfermas.

10.- Velar por la efectiva coordinación de las redes asistenciales, en todos sus niveles.

Estas funciones se incumplen por la falta de incorporación de la atención primaria de salud a las funciones de testeo, trazabilidad y aislamiento durante la pandemia, promover su colaboración en la entrega de licencias para casos y contactos, el correcto funcionamiento de las mutualidades, el no haber desarrollado un plan de RR.HH. tal como los actores relevantes le solicitaron sin respuesta suficiente durante meses.

> Artículo 4°.- Al Ministerio de Salud le corresponderá formular, fijar y controlar las políticas de salud. En consecuencia tendrá, entre otras, las siguientes funciones:

14.- Establecer, mediante resolución, protocolos de atención en salud. Para estos efectos, se entiende por protocolos de atención en salud las instrucciones sobre manejo operativo de problemas de salud determinados. Estos serán de carácter referencial, y sólo serán obligatorios, para el sector público y privado, en caso de que exista una causa sanitaria que lo amerite, lo que deberá constar en una resolución del Ministerio de Salud.

Esto muestra que era deber explícito que el protocolo de manejo de casos y contactos, con su respectivo abordaje en términos de licencias y disposición en residencias sanitarias estuviera adecuadamente reflejado en una resolución formal del Ministerio que orientara el actuar del Sistema de Salud, lo cual tampoco acaeció oportunamente.

> Artículo 7°.- Al Ministro corresponderá la dirección superior del Ministerio. Deberá, igualmente, fijar las políticas, dictar las normas, aprobar los planes y programas generales y evaluar las acciones que deben ejecutar dichos organismos y demás integrantes del Sistema.

De esta forma, al Ministro de Salud le "corresponde en su calidad de colaborador directo e inmediato del Presidente de la República, la responsabilidad del Ministerio, en conformidad con las políticas e instrucciones que aquél imparta"[81]. En particular, tiene como atribuciones las siguientes[82]:

1. La coordinación entre las Subsecretarías de Salud Pública y Redes Asistenciales
2. La supervigilancia de los organismos que se relacionan con el Presidente de la República por su intermedio.
3. La coordinación del Ministerio con las instituciones que no pertenezcan al Sistema y con los organismos extrasectoriales o internacionales, cuando ella proceda.
4. La formulación y colaboración en la fijación de políticas de salud.

Ingreso Libelo Acusatorio

5. La dictación de normas en materias de su competencia, esto es, los decretos supremos "por orden del Presidente de la República" y a las resoluciones que pueda dictar por especial disposición de la ley.
6. La dictación de normas generales sobre materias técnicas, administrativas y financieras a las que deberán ceñirse los organismos y entidades del Sistema en la ejecución las acciones de salud pública pertinente.
7. La aprobación de los planes y programas generales de salud, obligatorios exclusivamente para el Sistema.
8. La evaluación de las acciones que ejecuten los organismos integrantes del Sistema.
9. Aprobar la propuesta de organización interna de cada una de las Subsecretarías del Ministerio.

En conformidad con estas competencias, era deber del ex Ministro Mañalich garantizar el actuar articulado de las distintas entidades del sistema que permitiera responder de forma adecuada a la pandemia; 1) cautelar que se estuvieran entregando en forma oportuna y suficiente las licencias para contactos, identificando a tiempo el colapso de las SEREMI en esta materia; 2) colaborar activamente para asegurar el apego a las definiciones de empresas esenciales evitando la exposición innecesaria de la población al riesgo de contagio; y 3) asegurar el pleno funcionamiento de los laboratorios transparentando y actuando para resolver las deficiencias.

De igual forma, la situación que se generó a raíz de las reiteradas problemáticas que tuvieron personas que viven con VIH para el retiro de su tratamiento antirretroviral en los distintos servicios de salud en el país constituyó un riesgo para la integridad y la vida de esas personas. En particular, el Ex Ministro no elaboró las normas respectivas para garantizar el acceso a las personas con VIH a los tratamientos de salud correspondientes.

Las diversas omisiones en las que incurrió el Ministro Mañalich, existiendo un deber de actuación, derivaron en un aumento exponencial de los casos, la sobrecarga del sistema de salud y conforme a ello miles de muertes por Covid-19, afectando el derecho a la vida e integridad física y psíquica consagrado en el artículo 19 N° 1 de la Constitución Política de la República, principalmente. Asimismo, infringiendo el artículo 1o del Decreto Con Fuerza de Ley Núm. 1 del 23 de septiembre de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley n° 2.763, de 1979 y de las leyes n° 18.933 y n° 18.469, establece las funciones del Ministerio de Salud y otras entidades relacionadas con el sector salud.

En relación con las normas infringidas a nivel internacional, resultan atinentes las siguientes de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos:

Artículo 1. Obligación de Respetar los Derechos

1. Los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

2. Para los efectos de esta Convención, persona es todo ser humano.

Ingreso Libelo Acusatorio

Artículo 4. Derecho a la Vida

I. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción, Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.

Respecto al artículo 1.1, este tendría una naturaleza de aplicación directa y no constituye una mera norma programática, así lo ha señalado Humberto Nogueira al señalar que las obligaciones contenidas en el Derecho Convencional Internacional, constituyen para todos los jueces "derecho directamente aplicable y con carácter preferente a las normas jurídicas legales internas, ya que el propio ordenamiento jurídico hace suyo los artículos 36 y 31.1, por una parte y el 27 de la CVDT, por otra; los primeros determinan la obligación de cumplir de buena fe las obligaciones internacionales (Pacta Sunt Servanda y Bonna Fide), el artículo 27, a su vez, establece el deber de no generar obstáculos de derecho interno al cumplimiento de las obligaciones internacionales"[83].

En la Sentencia de la CIDH Velásquez Rodríguez vs. Honduras (1988) se sostuvo que el artículo 1.1 es fundamental para determinar si una violación de los derechos humanos reconocidos por la Convención puede ser atribuida a un Estado, y se especificó, la existencia de estas dos obligaciones generales en materia de derechos humanos, respetar y garantizar estos derechos[84]. Esta obligación de respeto consiste en cumplir directamente con la norma establecida, ya sea absteniéndose de actuar o dando una prestación [85].

La segunda obligación que se desprende dicho artículo es la de garantizar el libre y pleno ejercicio de los derechos sin discriminación alguna. Esta garantía se aterriza específicamente en la obligación de garantía del Estado, que en este mismo sentido, es poder ser capaces de asegurar jurídicamente el libre y pleno ejercicio de los derechos humanos. Así, la doctrina ha establecido que el rol de ella "supone el deber de impedir o hacer todo lo racionalmente posible para impedir que se violen los derechos humanos de las personas sometidas a la jurisdicción del Estado por parte de cualquier persona, pública o privada, individual o colectiva, física o jurídica[86].

En particular, respecto a la garantía del derecho a la salud durante la pandemia de Covid-19, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), mediante resolución N° 1-2020 de fecha 10 de abril de 2020, emite el documento "Pandemia y Derechos humanos en las Américas", a través del cual y en uso de las facultades que le otorga el artículo 41.b de la Convención Americana, reitera y subraya las obligaciones de los Estados parte relativo a la protección de los derechos humanos ante la emergencia sanitaria mundial de Covid-19.

Luego de elaborar un diagnóstico de la región y los graves efectos que ha tenido y probablemente dejará la pandemia, establece en su parte resolutive, dentro de las obligaciones para los Estados, en lo pertinente:

{1} Adoptar de forma inmediata, urgente y con la debida diligencia, todas las medidas que sean adecuadas para proteger los derechos a la vida, salud e integridad personal de las personas que se encuentren en sus jurisdicciones frente al riesgo que representa la presente pandemia. Tales medidas deberán de ser adoptadas atendiendo a la mejor evidencia científica, en concordancia con el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), así como con las recomendaciones emitidas por la OMS y la OPS, en lo que fueran aplicables.

{3.d} Ante las circunstancias actuales de la pandemia del COVID-19, que constituyen una

Ingreso Libelo Acusatorio

situación de riesgo real, los Estados deben adoptar medidas de forma inmediata y de manera diligente para prevenir la ocurrencia de afectaciones al derecho a la salud, la integridad personal y la vida. Tales medidas deben estar enfocadas de manera prioritaria a prevenir los contagios y brindar un tratamiento médico adecuado a las personas que lo requieran.

{3.f} Las medidas que los Estados adopten, en particular aquéllas que resulten en restricciones de derechos o garantías, deben ajustarse a los principios «pro persona», de proporcionalidad, temporalidad, y deben tener como finalidad legítima el estricto cumplimiento de objetivos de salud pública y protección integral, como el debido y oportuno cuidado a la población, por sobre cualquier otra consideración o interés de naturaleza pública o privada.

{4} Garantizar que las medidas adoptadas para enfrentar las pandemias y sus consecuencias incorporen de manera prioritaria el contenido del derecho humano a la salud y sus determinantes básicos y sociales, los cuales se relacionan con el contenido de otros derechos humanos, como la vida e integridad personal y de otros DESCAs, tales como acceso a agua potable, acceso a alimentación nutritiva, acceso a medios de limpieza, vivienda adecuada, cooperación comunitaria, soporte en salud mental, e integración de servicios públicos de salud; así como respuestas para la prevención y atención de las violencias, asegurando efectiva protección social, incluyendo, entre otros, el otorgamiento de subsidios, rentas básicas u otras medidas de apoyo económico.

{6} Asegurar el diseño de un plan de actuación que guíe los procedimientos a seguir para la prevención, detección, tratamiento, control y seguimiento de la pandemia con base en la mejor evidencia científica y el derecho humano a la salud. Estos procedimientos deben ser transparentes, independientes, participativos, claros e inclusivos.

{8} Velar por una distribución y acceso equitativos a las instalaciones, bienes y servicios de salud sin discriminación alguna, sean públicos o privados, asegurando la atención de las personas con COVID-19 y los grupos desproporcionalmente afectados por la pandemia, así como personas con enfermedades preexistentes que las hacen especialmente vulnerables al virus. La escasez de recursos no justifica actos de discriminación directos, indirectos, múltiples o interseccionales.

{10} Asegurar la disponibilidad y provisión oportuna de cantidades suficientes de material de bioseguridad, insumos y suplementos médicos esenciales de uso del personal de salud, fortalecer su capacitación técnica y profesional para el manejo de pandemias y crisis infecciosas, garantizar la protección de sus derechos, así como la disposición de recursos específicos mínimos destinados a enfrentar este tipo de situaciones de emergencia sanitaria.

{12} Garantizar el consentimiento previo e informado de todas las personas en su tratamiento de salud en el contexto de las pandemias, así como la privacidad y protección de sus datos personales, asegurando un trato digno y humanizado a las personas portadoras o en tratamiento por COVID-19. Está prohibido someter a las personas a pruebas médicas o científicas experimentales sin su libre consentimiento.

{32} Asegurar el derecho de acceso a la información pública en el marco de la emergencia generada por el COVID-19 y no establecer limitaciones generales basadas en razones de seguridad u orden público. Los órganos que garantizan este derecho y los sujetos obligados deben otorgar prioridad a las solicitudes de acceso a la información relacionadas con la emergencia de salud pública, así como informar proactivamente, en formatos abiertos y de manera accesible a todos los grupos en situación de vulnerabilidad, de forma desagregada sobre los impactos de la pandemia y los gastos de emergencia, desagregados de acuerdo con las mejores prácticas

Ingreso Libelo Acusatorio

internacionales. En los casos de postergación de los plazos de solicitudes de información en asuntos no vinculados a la pandemia, los Estados deberán fundamentar la negativa, establecer un espacio temporal para cumplir la obligación y admitir la apelación de estas resoluciones.

Asimismo, se establecen recomendaciones para grupos en especial situación de vulnerabilidad, tales como personas mayores, mujeres, personas privadas de libertad, pueblos indígenas, personas migrantes, solicitantes de asilo, refugiados, apátridas, víctimas de trata de personas y personas desplazadas internas, personas LGBTI, afrodescendientes y personas con discapacidad.

POR LO TANTO, el ex Ministro de Salud es responsable de haber infringido los derechos constitucionales a la vida e integridad física y psíquica (artículo 19 N° 1) y el derecho a la protección de la salud (artículo 19 N° 9) de miles de personas en la República, y de los artículos 1.1 y 4 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ello en relación al artículo 5 inciso segundo de la Constitución Política de la República.

Capítulo II. De haber infringido gravemente la Constitución y las leyes a raíz del ocultamiento de datos y las faltas de la probidad administrativa.

A. Antecedentes que dan origen a las infracciones del ex Ministro de Salud.

Una de las principales problemáticas en relación a este capítulo se refiere al ocultamiento de las cifras y el mal manejo de éstas que se habrían evidenciado principalmente a través de errores del Departamento de Estadísticas de e Información (DEIS) y el Sistema de Registro, Alerta y Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria (EPIVIGILA).

En relación al primer punto planteado, de acuerdo al reportaje publicado el 13 de junio de 2020 por Ciper[87], el Ministerio de Salud habría reportado, durante la Administración del Ministro Jaime Mañalich, a la Organización Mundial de la Salud un número más amplio de decesos por Covid-19 que el informado en los reportes nacionales.

Este número estaría siendo elaborado por el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), repartición del Ministerio encargado de elaborar las cifras oficiales respecto a causas de decesos en nuestro país. Hasta ese momento, el Ministerio venía informando diariamente el número de fallecidos por covid que presentan un examen PCR pero el registro que lleva el DEIS, que sigue las directrices de la OMS al incluir decesos sospechosos o probables, casi duplica el número que se ha difundido oficialmente. La situación anterior lleva al análisis de la responsabilidad del Ex Ministro de Salud que tendría en esta situación dado el ocultamiento de las cifras de muertes ocasionadas por Covid-19.

En particular, salta de inmediato a la luz unas declaraciones contenidas en una nota de La Tercera en la cual se detalla que el Ministro "ya había resentido la decisión de entregar mayor información sobre el manejo de la pandemia. Ello, debido a que -según manifestó en reuniones del comité de crisis- entregaba "municiones" a la oposición"[88]. Lo anterior refleja el relato que se construye aquí respecto a la intención deliberada de haber ocultado e informado cifras erróneas.

Con respecto al segundo punto, esta situación se reveló principalmente a través de una auditoría que realizó Contraloría a raíz de inconsistencias en el conteo de casos de personas contagiadas por Covid-19 y que no habían sido incorporados al sistema EPIVIGILA. Este informe, de acuerdo a lo señalado, tenía como objetivo principal el "comprobar que la información relativa a la cantidad de casos contagiados "con COVID-19 registrada en el "Sistema de Registro, Alerta y Vigilancia de

Ingreso Libelo Acusatorio

Enfermedades de Notificación Obligatoria", como sistema EPIVIGILA, sea fidedigna e íntegra, y que se hayan adoptado medidas de control para el ingreso, procesamiento y reportabilidad de los datos, de manera de determinar si los resultados comunicados oficialmente por el Ministerio de Salud, MINSAL, el 9 de junio de 2020, correspondían a los reportes de los distintos intervinientes públicos y privados para la obtención y consolidación de la información a nivel nacional"[89].

En dicho informe se detalla que el Ministerio de Salud informó el pasado 9 de junio un total de 142.759 casos notificados por los médicos en el sistema EPIVIGILA, pero, de acuerdo al mismo documento, hubo 34.542 casos confirmados por laboratorio y que no estaban incorporados en el sistema[90].

En esta tabla contenida en el informe de Contraloría se detalla lo señalado anteriormente:

Tabla N° 1: Diferencia de casos informados por el MINSAL como contagiados con COVID-19

DETALLE DE CASOS	NUMERO CASOS
(1) Casos confirmados con PCR positivo según laboratorios	173.331 ¹⁰
(2) Casos clínicos confirmados según EPIVIGILA sin examen de laboratorio	3.388
(3) Casos clínicos confirmados según EPIVIGILA con examen negativo	582
Total casos confirmados con COVID-19 al 8 de junio de 2020 (1) + (2) + (3)	177.301
Casos informados a la ciudadanía según reporte al 9 de junio de 2020 con corte al día 8 de ese mes y año	142.759
Casos confirmados con COVID-19 no informados por la autoridad a la ciudadanía	34.542¹¹

Fuente: Elaboración propia con las tablas aportadas por el MINSAL correspondientes a "20200608_consulta_laboratorio.xlsx", "20200608_EPV_9hrs data" y "Casos Confirmados y Acumulados 08.06.2020 09 hrs.xlsx".

De igual forma, el informe constató la existencia de 6.067 casos que, a pesar de estar confirmados en el sistema EPIVIGILA, no formaron parte del reporte efectuado el día 9 de junio de 2020.

En esta tabla, contenida en el informe de Contraloría, se detalla lo anterior:

Ingreso Libelo Acusatorio

Tabla N° 3: Casos no reportados por el MINSAL y confirmados con COVID-19 en el sistema EPIVIGILA

DETALLE DE CASOS	NUMERO DE CASOS
Casos confirmados en el sistema EPIVIGILA con examen de laboratorio positivo, omitidos del reporte (considerados en la diferencia de 34.542 casos citados en la tabla N° 1)	357
Casos confirmados en el sistema EPIVIGILA con examen de laboratorio negativo, omitidos del reporte.	874
Casos confirmados en el sistema EPIVIGILA sin examen de laboratorio, y no reportados.	4.836
Total casos	6.067

Fuente: Elaboración propia con las tablas aportadas por el MINSAL correspondientes a "20200608_consulta_laboratorio.xlsx", "20200608_EPV_9hrs.dta" y "Casos - Confirmados y Acumulados 08.06.2020 09 hrs.xlsx".

En tercer lugar, se detectaron diversas inconsistencias de los datos utilizados por el Ministerio de Salud, el primero de ellos, en relación con el sistema EPIVIGILA se detectaron casos duplicados, otros sin identificación y 582 casos confirmados por la autoridad pese a que figuran en la base de datos de los laboratorios con examen PCR negativo o resultado inválido, por lo que habría primado el examen clínico. En su caso, la segunda respecto al reporte de laboratorios se detectaron las siguientes inconsistencias que se detalla en un cuadro elaborado por la Contraloría en el informe:

Tabla N° 5: Inconsistencias en bases de datos de laboratorios

INCONSISTENCIA	CANTIDAD DE REGISTROS
Campo RUT completado con caracteres alfanuméricos o textos tales como, "NN" y número "NO TIENE", "SINDATO", "CE79210", "AW12391".	5.126
Campo "NombreCompleto" no tiene formato único de llenado.	14.185
Campo "NombreCompleto" asociado a más de un RUT.	14.732

Fuente: Elaboración propia con las tablas aportadas por el MINSAL correspondientes a "20200608_consulta_laboratorio.xlsx", "20200608_EPV_9hrs.dta" y "Casos - Confirmados y Acumulados 08.06.2020 09 hrs.xlsx".

En cuarto lugar, se detectó la falta de mecanismos de control del cumplimiento de notificación en el sistema EPIVIGILA por parte de los médicos. En la misma línea, la Secretaria Regional Ministerial de Salud no ha implementado las acciones tendientes a detectar e instruir a los profesionales de la salud que no han cumplido con esa exigencia.

Salta a la luz, en relación con el informe, lo señalado por Contraloría respecto a las inconsistencias de las cifras, al "reiterar que dicha situación se torna relevante, toda vez que, al no ser reportados tales, casos como contagiados en el sistema de vigilancia activa, no se realizó el seguimiento de los mismos como tampoco el de sus contactos estrechos, no efectuándose así el control del cumplimiento de las medidas sanitaria, lo que podría haber contribuido a la propagación de dicha enfermedad, además de afectar la toma de decisiones para la planificación, implementación y

Ingreso Libelo Acusatorio

evaluación de medidas orientadas a proteger la salud, de la población, por lo que este aspecto debe mantenerse".

Lo anterior, fue respectivamente expuesto por el Contralor General de la República en el marco de la Comisión Especial Investigadora de los actos del Gobierno en relación con los impactos sanitarios, económicos, sociales y laborales que la pandemia por la enfermedad COVID-19 en la cual se detallaron los aspectos del informe de auditoría[91].

Con respecto a otra temática, cuya relación directa es la probidad administrativa, es la situación del contrato celebrado entre el gobierno de Chile y el Espacio Riesco en tomo a la residencias sanitarias y que fue otro de los elementos principales respecto a las normas que establecen parámetros y principios generales respecto a dicho principio.

El 17 de marzo, aproximadamente, el Ministerio de Salud, a través de su ex Ministro de Salud, anunció que el gobierno se encontraba gestionando un contrato con el Espacio Riesco para ser utilizada como residencia sanitaria para todas aquellas personas con la "enfermedad de manera leve" y que no puedan estar en sus casas[92]. Lo anterior generó una serie de cuestionamientos respecto a la pertinencia y legalidad del contrato del espacio.

Con fecha 9 de julio, la Contraloría General de la República declaró ilegal uno de los dos contratos entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y Espacio Riesco. En el dictamen, citado en una nota de La Tercera[93], se señala que "no se advierte justificación para que se establezca el pago de determinadas prestaciones consignadas en el aludido anexo 1 del contrato en examen, pues aquellas ya se encuentran comprendidas dentro de las obligaciones que tiene el Centro de Convenciones Santiago S.A., en su calidad de parte arrendadora del inmueble respectivo, y en cuya virtud ya se ha pactado el pago de las correspondientes rentas de arrendamiento en favor de dicha sociedad". Además de lo anterior, se menciona que "el SSMN no ha aportado antecedentes que sustenten los valores que se asignan a las distintas prestaciones que se contienen en el citado anexo 1 y, en particular, que den cuenta que aquellos se enmarcan dentro de los precios que regularmente se pagan en el mercado por aquellas, de modo de acreditar la observancia de los principios de eficiencia, eficacia y economicidad".

En relación a esto, en el marco de la Comisión Especial Investigadora de los actos del Gobierno en relación con los impactos sanitarios, económicos, sociales y laborales que la pandemia por la enfermedad COVID-19 ha provocado en el país, se invitó al Contralor General de la República para exponer, en particular, respecto a los contratos de Espacio Riesco⁹⁴. En dicha presentación, el Contralor General, Jorge Bermúdez Soto, acentuó las irregularidades del segundo contrato del Servicio Metropolitano Central en relación a la prestación, los pagos y la falta de justificación de los valores de éstas. En este sentido, en razón de esos puntos se representó el segundo contrato y se argumentó la ilegalidad de este.

B. Las normas constitucionales y legales infringidas gravemente por el Ex Ministro Mañalich durante el ejercicio de su cargo.

En esta materia, las principales normas infringidas, constitucionales y legales, tienen relación con el principio de publicidad de los Órganos de la Administración del Estado y de la función pública. Desde ya, la construcción del relato y de la responsabilidad política que recaería en el Ex Ministro de Salud, Jaime Mañalich Muxi, se erige desde la inconsistencias de las cifras que se detalló en el apartado anterior y las consecuencias que habrían tenido éstas en el manejo político y sanitario. De esta forma, el manejo erróneo y el ocultamiento respectivo, que se tradujo en errores

Ingreso Libelo Acusatorio

administrativos y de contabilización, contraviene diversas normas que construyen lo que en nuestro país se regula desde los principios de publicidad y probidad.

De esta forma, el profesor José Miguel Valdivia señala que "la publicidad de las actuaciones estatales es una poderosa herramienta, que permite materializar una de las premisas en que descansa el Estado de Derecho. Los órganos del Estado cumplen funciones orientadas a la obtención del interés general, y es para alcanzarlo que reciben del derecho poderes de acción excepcionales; el poder es siempre instrumental al interés del pueblo, y no es un atributo personal de quién lo detenta. Dada la naturaleza vicarial del poder, las autoridades deben "rendir cuentas" a la comunidad acerca del modo en el que lo ejercen"[95].

En el mismo sentido, Contreras y Lovera señalan que "el principio de publicidad siempre se entendió como una exigencia implícita del régimen democrático, en la que las actuaciones de los órganos del Estado deben ser públicas y que la reserva de información sólo se justifica excepcionalmente"[96]. En complementación con lo anterior, los autores señalan, haciendo referencia a sentencias del Tribunal Constitucional, que "el objeto de la publicidad es garantizar un régimen republicano democrático, garantizando el control del poder, obligando a las autoridades a responder a la sociedad por sus actores y a dar cuenta de ellos; promover la responsabilidad de los funcionarios sobre la gestión pública y fomentar una mayor participación de las personas en los intereses de la sociedad"[97].

El fundamento normativo del principio de publicidad lo encontramos principalmente en el artículo 8° de la Constitución, en el artículo 15 de la ley 19.880, que establece bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado y en diversas normas de la ley 20.285, sobre acceso a la información pública.

En primer lugar, el artículo 8 de la Constitución Política de la República dispone que:

Artículo 8°.-

El ejercicio de las funciones públicas obliga a sus titulares a dar estricto cumplimiento al principio de probidad en todas sus actuaciones.

Son públicos los actos y resoluciones de los órganos del Estado, así como sus fundamentos y los procedimientos que utilicen. Sin embargo, sólo una ley de quórum calificado podrá establecer la reserva o secreto de aquéllos o de éstos, cuando la publicidad afectare el debido cumplimiento de las funciones de dichos órganos, los derechos de las personas, la seguridad de la Nación o el interés nacional.

Esta norma es el fundamento normativo constitucional principal del principio de publicidad, que señala expresamente la publicidad de los actos y resoluciones de los órganos del Estado, extendiéndose a sus fundamentos y procedimientos. Dicho principio, de acuerdo con José Miguel Valdivia, se "operativiza mediante el de transparencia que impone a los órganos públicos deberes de información que han de cumplirse de oficio (transparencia "activa") o a petición del interesado (transparencia "pasiva")"[98].

De esta forma, que los actos y resoluciones sean públicos se colige además que el acceso a éstos pueda ser garantizado para la población, sin perjuicio de las causales de reserva de información que se establece taxativamente. De igual forma, al reconocer la publicidad como principio fundamental de la función pública, se establece un deber a las autoridades de ejercer sus

Ingreso Libelo Acusatorio

funciones con estricta observancia de dicho principio. Es así que el artículo 4° de la ley 20.285, sobre acceso a la información pública, señala lo siguiente:

Artículo 4°.-

Las autoridades, cualquiera que sea la denominación con que las designen la Constitución y las leyes, y los funcionarios de la Administración del Estado, deberán dar estricto cumplimiento al principio de transparencia de la función pública.

El principio de transparencia de la función pública consiste en respetar y cautelar la publicidad de los actos, resoluciones, procedimientos y documentos de la Administración, así como la de sus fundamentos, y en facilitar el acceso de cualquier persona a esa información, a través de los medios y procedimientos que al efecto establezca la ley.

Esta norma establece el deber de todas las autoridades, independientemente de su denominación, de dar cumplimiento al principio de probidad. A continuación, en el inciso segundo, se detalla lo que se debe entender por su cumplimiento, señalando como elemento principal que las autoridades deben respetar y cautelar la publicidad de los actos y facilitar el acceso a esta información. De lo anterior se desprende directamente que el xx Ministro de Salud, Jaime Mañalich, como jefe de dicha cartera, también era encargado de cumplir con el mandato de dicho artículo, procurando de esta manera que la información entregada y comunicada a la población fuese fidedigna y correcta.

Se refuerza lo anteriormente señalado con lo prescrito en el artículo 13 de la LOCBGAE, que dispone lo siguiente:

Artículo 13.-

Los funcionarios de la Administración del Estado deberán observar el principio de probidad administrativa y, en particular, las normas legales generales y especiales que lo regulan.

La función pública se ejercerá con transparencia, de manera que permita y promueva el conocimiento de los procedimientos, contenidos y fundamentos de las decisiones que se adopten en ejercicio de ella.

Las inconsistencias del DEIS y EPIVIGILA constituyen una clara infracción al principio de publicidad y sobre todo teniendo en consideración que de dicha información, pública, se toman decisiones de política pública en el ámbito sanitario respecto a la población. En este sentido, conforme a lo señalado anteriormente, y lo establecido en el artículo 5° que se transcribe a continuación, todos aquellos elementos, fundamentos, o documentos que sirvan de sustento o complemento directo y esencial del acto y resolución, debe ser público, lo que es aplicable en el caso de las cifras, el procedimiento utilizado para su cálculo, así como las inconsistencias declaradas.

Artículo 5°.-

En virtud del principio de transparencia de la función pública, los actos y resoluciones de los órganos de la Administración del Estado, sus fundamentos, los documentos que les sirvan de sustento o complemento directo y esencial, y los procedimientos que se utilicen para su dictación, son públicos, salvo las excepciones que establece esta ley y las previstas en otras leyes de quórum calificado.

Ingreso Libelo Acusatorio

Asimismo, es pública la información elaborada con presupuesto público y toda otra información que obre en poder de los órganos de la Administración, cualquiera sea su formato, soporte, fecha de creación, origen, clasificación o procesamiento, a menos que esté sujeta a las excepciones señaladas.

De lo anteriormente señalado, se evidencia las transgresiones a diversas normas constitucionales y legales que forman el sustento del principio de publicidad que se materializaba en los reportes diario y la información entregada a la población por parte del Ex Ministro de Salud.

En segundo plano, en relación con el principio de probidad, el incumplimiento de estas normas se viene dado principalmente con el contrato de espacio riesgo y las irregularidades que se dieron durante la gestión del Ex Ministro de Salud.

El fundamento normativo y constitucional del principio de probidad lo encontramos principalmente en el artículo 8° de la Constitución anteriormente citado. Este principio "es consustancial al Estado de Derecho, en que la justificación del poder previene del derecho y no de la personalidad de quien lo detenta[99] ", de lo cual se colige que " el ejercicio del poder está animado por la búsqueda del interés general, en que por definición no debe interferir el interés particular del personero que sirva un cargo público[100]".

La definición de dicho concepto no se encuentra en la constitución, y lo encontramos principalmente en el artículo 52, inciso segundo, de la ley 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de Administración del Estado, que señala lo siguiente: "El principio de la probidad administrativa consiste en observar una conducta funcionaria intachable y un desempeño honesto y leal de la función o cargo, con preeminencia del interés general sobre el particular".

Este principio, de acuerdo con Contreras y Lovera, es aplicable a " todos los órganos del estado y no solo respecto de los funcionarios de la Administración del Estado. En efecto, el principio de probidad obliga a "todos los órganos creados por la Constitución o la ley que ejerzan alguna función pública" (STC 1990). El TC incluso ha extendido el ámbito de aplicación del principio más allá de lo orgánico y adoptando un criterio funcional. Para el Tribunal, este principio se aplica a todas las fondones públicas, "independientemente de que las realice un funcionario público o un particular encomendado por el Estado para ese propósito" puesto que es la función la que se encuentra "vinculada a un cumplimiento estricto del principio de probidad en todas sus actuaciones" (STC 1413)[101].

Los autores señalan, en relación a la interpretación que ha realizado Contraloría a dicho principio, que "tanto el deber del Estado de ponerse al servicio de las personas y de promoción del bien común, debe ser cumplido sobre la base del principio de probidad[102]", es decir, se transforma en un eje principal de las bases de la institucionalidad en nuestro ordenamiento jurídico. De esta forma, la Contraloría ha señalado que la probidad se erige "como un deber "de aplicación general, por cuanto afecta a todas las conductas funcionarias que puedan ocasionar perjuicio al Estado o que de una manera u otra permitan que el interés individual o particular prime por sobre el de la sociedad o comunidad" (CGR, D. 44.468/1998, 4.771/1999, 28.417/1999"[103]).

Lo anterior también es reforzado por el artículo 12 de la ley Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado que dispone lo siguiente:

Artículo 13.-

Ingreso Libelo Acusatorio

Los funcionarios de la Administración del Estado deberán observar el principio de probidad administrativa y, en particular, las normas legales generales y especiales que lo regulan.

La función pública se ejercerá con transparencia, de manera que permita y promueva el conocimiento de los procedimientos, contenidos y fundamentos de las decisiones que se adopten en ejercicio de ella.

De esta forma, el principio de probidad se erige como un principio que debe estar contenido en el ejercicio de las funciones públicas de las autoridades, y en particular, de funcionarios de la Administración del Estado. En relación a la extensión de este principio al ejercicio de la función pública de los Ministros de Estado, la Contraloría ha sido clara en su jurisprudencia. De esta forma, en el Dictamen N° 16.518 de 2018, el Ente Contralor señala que "al respecto, cabe tener presente la reiterada jurisprudencia de este Organismo Fiscalizador contenida, entre otros, en el dictamen N° 33.908, de 2014, que señala que tras su nombramiento los Ministros de Estado pasan a ejercer una 'función pública' en calidad de autoridades de gobierno, lo que implica que se encuentran obligados a respetar el principio de probidad administrativa y su regulación.

Puntualizado lo anterior, resulta dable indicar que de acuerdo al artículo 52 de la ley N° 18.575, la aludida directriz consiste en observar una conducta funcionaria intachable y un desempeño honesto y leal de la función o cargo, con preeminencia del interés general sobre el particular. Así, los servidores públicos deben hacer prevalecer el interés general por sobre el particular, de modo que han de guardar la más estricta imparcialidad, no pudiendo realizar actividades de carácter político dentro de las dependencias de la Administración, en el ejercicio del cargo o función pública, durante la jornada de trabajo o utilizando recursos o bienes del organismo respectivo".

Lo anterior implica que si bien, la responsabilidad que pudiera recaer en los Ministros de Estado por infracción al principio de probidad no se basa en el mismo estatuto aplicable que al resto de los funcionarios de la Administración del Estado, éstos son responsables por cualquier contravención a dicho principio y su responsabilidad puede hacerse efectiva mediante las acciones constitucionales que se regulan. De esta forma, las irregularidades que se dieron en los contratos con Espacio Riesco para ser utilizado como residencia sanitaria, infringen directamente el principio de probidad administrativa.

En relación con lo anterior, el hecho de haberse suscrito un contrato con irregularidades, que fueron reveladas por Contraloría, no solo constituye una infracción a los principios de eficiencia, eficacia y economicidad, sino que además de probidad directamente. Lo mismo es aplicable si consideramos la situación respecto al arrendamiento de un espacio privado, como Espacio Riesco, y la no utilización de las facultades legales entregadas al Presidente de la República, mediante el Estado de Excepción Constitucional, le permitía restringir la propiedad privada. El fundamento constitucional de esta facultad la encontramos en el artículo 43 inciso tercero de la Constitución que señala que: "Por la declaración del estado de catástrofe, el Presidente de la República podrá restringir las libertades de locomoción y de reunión. Podrá, asimismo, disponer requisiciones de bienes, establecer limitaciones al ejercicio del derecho de propiedad y adoptar todas las medidas extraordinarias de carácter administrativo que sean necesarias para el pronto restablecimiento de la normalidad en la zona afectada".

Esta tesis ha sido desarrollada por los profesores de Derecho Administrativo, Flavio Quezada y Matías Guilloff en una columna publicada en Ciper[104] En esta columna, los autores se preguntan:

Ingreso Libelo Acusatorio

¿por qué la administración, en vez de ocupar el "Espacio Riesco" ejerciendo las atribuciones que otorga la declaración de Estado de Catástrofe, recurre a un arrendamiento, como si fuera un privado más? La pregunta es pertinente, toda vez que la declaración de aquel estado de excepción constitucional habilita al Presidente de la República para restringir, entre otros derechos, la propiedad privada, ya sea limitando su ejercicio, disponiendo requisiciones de bienes y adoptando todas las medidas extraordinarias de carácter administrativo que sean necesarias para el pronto restablecimiento de la normalidad. Por cierto, estas limitaciones y medidas deberán ser posteriormente compensadas de conformidad al régimen constitucional que corresponda, en este caso, el propio de los estados de excepción constitucional, según el cual, la indemnización es posterior a la ocupación del bien inmueble y, salvo que exista UII acuerdo entre las partes, procede solo previa declaración judicial, es decir, después de un juicio.

De esta forma, el uso del Espacio Riesco también tiene relación con esta tesis, sobre todo bajo la consideración que al ex Ministro de Salud le correspondía la gestión respecto a la situación del COVID-19 y el plan que se llevaría a cabo al tener la calidad de autoridad de la cartera especializada. Es efecto, en relación con las normas anteriormente citadas, y los argumentos citados anteriormente, el ejercicio de la función pública que le correspondía como Ministro de Salud no fue ejecutada conforme a los principios de publicidad y probidad que se le exige.

POR TANTO, el ex Ministro de Salud es responsable de haber infringido los derechos constitucionales derecho constitucional a la publicidad y la probidad (Art. 8), los artículos 4 y 5 de la ley 20.285, sobre acceso a la información pública y los artículos 13 y 52 de la ley 18.575, Orgánica Constitucional Sobre Bases Generales de la Administración del Estado.

POR TANTO, en virtud de los antecedentes de hecho y de derecho invocados, y a lo dispuesto en el artículo 52 N° 2 letra b) de la Constitución Política de la República, a la Honorable Cámara de Diputados solicitamos, que declare ha lugar la presente acusación constitucional para que luego el Senado la acoja y, habiendo declarado la culpabilidad del señor Jaime Mañalich, ex Ministro de Salud, privándole de desempeñar cargos públicos, sean estos de elección popular o no, por el plazo de 5 años, en conformidad al artículo 53 N°1 de la Carta Fundamental, por haber infringido la Constitución y las leyes indicadas, y por haberlas dejado sin ejecución.

PRIMER OTROSÍ: Solicitamos a la Honorable Cámara tener por acompañados los siguientes documentos que acreditan los fundamentos reseñados en los capítulos acusatorios, a saber:

SEGUNDO OTROSÍ: Sírvase tener presente que designamos como diputado coordinador al Honorable Diputado

TERCER OTROSÍ: Se sirva tener presente que los diputados y diputadas que suscriben la presente acusación se valdrán de todos los medios de prueba establecidos en la Constitución y las leyes.

[ANEXO](#)

NOTAS AL PIE

[1] En este sentido, ZÚÑIGA U., Francisco, Responsabilidad Constitucional del Gobierno, en Revista Ius et Praxis, Año 12, N° 2, 2006, Talca, p. 57.

[2] BRONFMAN V., Alan, CORDERO Q., Eduardo, ALDUNATE L., Eduardo, Derecho Parlamentario Chileno, Santiago, Legal Publishing, 2013, p. 326,

Ingreso Libelo Acusatorio

[3] ZÚÑIGA, op. cit., p. 71.

[4] ZÚÑIGA U., Francisco, Responsabilidad constitucional de intendentes y gobernadores en la acusación en juicio político, en Revista de Derecho Público, Volumen 65, 2003, pp. 199-2015.

[5] MARTÍNEZ O., Gutenberg: Acusaciones Constitucionales, Análisis de un caso. Una visión parlamentaria, Santiago, Editorial Jurídica, 2004, p.87.

[6] BRONFMAN, CORDERO, ALDUNATE, op cit., p. 325.

[7] BRONFMAN, CORDERO, ALDUNATE, op cit., p. 334.

[8] SILVA BASCUÑÁN, Alejandro, Tratado de Derecho Constitucional, Tomo VI, segunda edición, Editorial Jurídica de Chile, Santiago de Chile, año 2000, p. 150. Énfasis añadido, en adelante, salvo que en indique expresamente lo contrario, todos los énfasis son añadidos.

[9] "Dr. Jaime Mañalich Muxi asume como Ministro de Salud" (13 de junio de 2019). Ministerio de Salud [comunicado de prensa]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/dr-jaime-manalich-m-xi-asume-como-ministrode-salud/> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[10] Decreto Supremo N° 270/2020, Acepta renuncia de Ministro de Estado en la cartera que se indica, 13 de junio de 2020, publicado en el Diario Oficial el 25 de julio de 2020.

[11] Dichos disponibles en: <https://www.minsal.cl/ministerio-de-salud-informa-med-das-preventivas-por-brote-denuevo-coronavirus-en-china/> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[12] Decreto N° 4/2020, del Ministerio de Salud, que Decreta alerta sanitaria por el periodo que se señala y otorga facultades extraordinarias que indica por emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) por brote del nuevo coronavirus (2019-NCOV). Disponible en:

<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNonna=1142163&buscar=Alerta%2BSanitaria> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[13] Elementos extraídos de los considerandos del Decreto de alerta sanitaria mencionado.

[14] Información disponible en: <https://deis.minsal.cl/presidente-pinera-encabeza-prirnera-reu-ion-del-comiteintersectorial-por-covid-19/> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[15] Catena, P., Latorre, R., & Caro, I., "Adiós de Mañalich consolida peor momento de la crisis sanitaria para Piñera", La Tercera, 13 de junio de 2020, disponible en: <https://www.latercera.com/la-terceradomingo/noticialadios-de-manal-ch-consolida-peor-momento-de-la-crisis-sanitaria-parapinera/HG3AM7AGSBE6BHJBIGRVYPBQCU/> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[16] Disponible en: <https://www.latercera.com/nacional/noticiallargas-filas-se-registran-hoy-tras-inicio-de-lacampana-de-vacunacion-contra-la-influenzai5HGYC5HTXZA6RMRI623M2J6R3E/> Última visita: 3 de agosto 2020

[17] Información disponible en: <https://www.meeanoticias.cl/nacional/295623-vacuna-influen-a-dondevacunarse-comunas-coronavirus-en-chile.html> Última visita: 3 de agosto

Ingreso Libelo Acusatorio

[18] Disponible en: <https://twitter.com/cooperativa/status/1239919743852740608?lang=es>

[19] Disponible en: <https://www.tl3.cl/noticia/nacional/chile-supera-279-mil-casos-covid-19-30-06-2020> Última visita: 3 de agosto

[20] Disponible en: <http://www.colegiomedico.cl/colmed-asegura-que-informacion-oficial-sobre-covid-19-tiene-inconsistencias-son-incompletos-y-pide-cierre-urgente-de-region-metropolitana> Última visita: 4 agosto

[21] Disponible en: <https://www.minsal.cl/subsecretario-de-redes-asistenciales-establece-plan-de-trabajo-con-hospitales-y-clinicas-para-generar-red-integrada-de-salud>. Última visita: 4 de agosto

[22] Disponible en: <https://www.cnnchile.com/coronavirus/cuarentena-punta-arenas-covid-19-20200331/> Última visita: 4 de agosto

[23] Disponible en: <https://www.tl3.cl/noticiainacional/coronavirus-06-04-2020-chile-asos-muertos-contagios> Última visita: 4 de agosto

[24] Disponible en: <https://www.minsal.cl/ministerio-de-salud-entregara-camet-sanitari-a-los-recuperados-de-covid-19/> Última visita: 4 de agosto

[25] La OMS, por ejemplo, señaló al respecto lo siguiente: ONU toma distancia de carnet de alta y advierte: "Tener anticuerpos no significa ser inmune al coronavirus". Y un experto señaló: Virólogo italiano critica carnet de inmunidad: Es una estupidez enorme

[26] Disponible en: <https://www.tl3.cl/noticiainacional/mundo/experto-carnet-inmunit-d-coronavirus-estupidez-15-04-2020> Última vez 5 de agosto

[27] Ver: Gobierno da marcha atrás y anuncia que no se implementará el carnet Covid en Chile: "Se nos ha hecho ver que podría desencadenarse un problema de discriminación bastante severo". Última visita: 06 de septiembre de 2020.

[28] Disponible en: <https://www.minsal.cl/el-bosque-y-parte-de-san-bernardo-y-arica-entraran-en-cuarentena-este-jueves/> Última vez 4 de agosto

[29] Disponible en: <https://www.latercera.com/nacional/noticia/presidente-pinera-y-ministro-manalich-asegurangue-el-coronavirus-es-un-tema-gue-va-ser-muy-largo-y-gue-tenemos-gue-acostumbrarnos-a-una-nuevanormalidad/6CSYDUEM2VFS3NPBKKWTUUA64/> Última visita: 6 de agosto

[30] Disponible en: <https://www.minsal.cl/subsecretaria-de-salud-publica-tenemos-gue-retomar-paulatinamente-nuestra-vida/> Última visita: 6 de agosto

[31] Disponible: <https://radio.uchile.cl/2020/04/20/paula-daza-y-nueva-normalidad-me-puedo-juntar-con-amigosa-tomar-un-cafe-probablemente-si/> Última visita: 6 de agosto

[32] Disponible en: <https://www.latercera.com/nacional/noticia/manalich-asegura-gue-fu-un-grave-error-cerrarescuelas-por-el-coronavirus/EDIK3X5HUVH7VFNPEHY7MEQXHI/> Última visita: 6 de agosto

Ingreso Libelo Acusatorio

[33] Disponible en: <https://www.minsal.cl/presidente-pinera-anuncia-plan-de-retorno-seguro/> Última visita 6 de agosto

[34] Información disponible en: <https://www.minsal.cl/minsal-anuncia-cinco-nuevas-comunas-queentraran-en-cuarentena-este-jueves/>

[35] Disponible en: <https://www.minsal.cl/reporte-diario-de-casos-covid-19-distingu-entre-personasconfinnadas-con-y-sin-sintomas/> Última visita: 6 de agosto

[36] Las cinco alertas que el gobierno ignoró antes de endurecer la cuarentena en el Gran Santiago

[37] Disponible en: <https://www.emol.com/noticias/Nacional/2020/05/02/984893/manalich-enemigocoronavirus.htm> Última visita 6 de agosto

[38] Disponible en: https://www.cnnchile.com/coronavirus/ministro-salud-jaime-manalich-gob-emo-mensajescontradictorios_20200503/ Última visita 6 de agosto

[39] Disponible en: https://www.cnnchile.com/coronavirus/ministro-salud-jaime-manalich-gob-emo-mensajescontradictorios_20200503/ Última visita: 6 de junio

[40] Disponible en: <https://www.pauta.cl/nacional/polemica-por-cantidad-verdadera-de-muertes-en-marzo-causascovid-19-y-otras> Última visita: 7 de agosto

[41] Información disponible en: <https://www.minsal.cl/ministerio-de-salud-decreta-cuarentena-otal-para-la-ciudadde-santiago-y-seis-comunas-aledanas/> (Última visita: 1 de junio)

[42] Disponible en: <https://www.minsal.cl/autoridades-de-salud-senalan-gue-ocupacion-d-camas-criticasasciende-a-78-a-nivel-nacional/> (Última visita 7 de agosto)

[43] Disponible en: <https://www.eldinamo.cl/nacional/2020/05/19/coronavirus-chile-decreo-gobierno-pide-a-clinicas-privadas-aumentar-en-20-camas-uci-antes-del-domingo/> (Última visita 7 agosto)

[44] Disponible en: <https://www.minsal.cl/ministro-manalich-hace-llamado-a-la-unidad-para-enfrentar-la-luchacontra-el-covid-19/> (Última visita 7 de agosto)

[45] <https://www.elmostrador.cl/destacado/2020/05/17/en-medio-de-la-agudizacion-de-la-crisis-sanitariainforme-de-la-sochirni-estima-en-91-ocupacion-de-camas-criticas-en-la-rm/>

[46] Mañalich: "Todos los ejercicios epidemiológicos, las fórmulas de proyección con las que yo me seduje en enero, se han derrumbado como castillo de naipes"

[47] Mañalich por pobreza y hacinamiento en sectores de Santiago: "No tenía conciencia de la magnitud"

[48] Falla pieza clave para contener el virus: acta interna del Minsal revela graves problemas en la trazabilidad de casos

[49] "Propuestas para evitar una catástrofe": Científicos publican carta abierta al presidente Piñera por pandemia de coronavirus en Chile

Ingreso Libelo Acusatorio

[50] Más de 200 pacientes por Covid-19 han fallecido en las urgencias de la Región Metropolitana

[51] Disponible en: <https://www.senado.cl/alcaldes-en-comision-de-salud-la-atencion-prioria-se-esta/senado/2020-04-221162232.html/> Última visita 11 de agosto

[52] <https://www.latercera.com/nacional/noticia/manalich-anuncia-correccion-en-cifra-de-fallecidos-con-covid-19-incorpora-a-653-personas-y-eleva-cifra-total-a-2290NR2N2AWOIZAGJHDTDRWA7AON3M/>

[53] Disponible en: <https://www.elmostrador.cl/dia/2020/06/09/balance-del-covid-19-en-chile-se-registraron-19-muertes-tras-cambio-en-consulta-del-registro-de-defunciones/> Última visita 7 de agosto

[54] "Batalla de Santiago"... casi a punto del fracaso

[55] Sepúlveda, N., "Minsal reporta a la OMS una cifra de fallecidos más alta que la informada a diario en Chile", Ciper, 13 de junio de 2020, disponible en: <https://ciperchile.cl/2020/06/13/minsal-reporta-a-la-oms-una-cifra-defallecidos-mas-alta-que-la-informada-a-diario-en-chile/>

[56] Disponible en: <https://www.camara.cl/legislacion/comisiones/documentos.aspx?prmiD=2821>

[57] Mañalich: preocupación "por la velocidad del incremento".

A nivel mundial, y considerando la información consolidada a la fecha por la página worldometers.info, los 1.658 casos de Chile ubican al país en el séptimo puesto entre los que más casos diarios reportaron, a la espera aún de los informes de algunas naciones especialmente afectadas, como Francia y Turquía. España informó de 1.377 nuevos contagiados e Italia dio cuenta de 1.402 casos, ambos por debajo de la línea nacional, una curva que está ascendente.

Países con más contagios: Rusia 10.899 casos; Estados Unidos 7.142; Reino Unido 3.403; India 3.213, Brasil 3.100, Arabia Saudita 1.911 y Pakistán 1.733, todos países, eso sí, con poblaciones de tamaño muy superior a Chile.

[58] <https://twitter.com/OyarceRosa/status/1268703395919073281?s=19>

[59] Disponible en: https://es_cochrane.org/es/inmunidad-de-grupo-inmunidad-de-reba%C3%B1o-y-covid-19/ Última vista el 11 de septiembre

[60] "General Ricotti: El toque de queda, a la fecha, no está previsto", Cooperativa, 19 de marzo de 2020, disponible en: <https://www.cooperativa.cl/noticias/sociedad/salud/coronavirus/el-mundo-extrema-medidas-tras-la-declaracion-del-coronavirus-como-pandemia/2020-03-16/053448.html#relato220> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[61] "¿Qué pasa si el virus muta y se pone buena persona?": frase de Mañalich es destacada por medios internacionales, El Desconcierto, 21 de marzo de 2020, disponible en:

<https://www.eldesconcierto.cl/2020/03/21/que-pasa-si-el-virus-muta-y-se-pone-buena-persona-frase-demanalich-es-destacada-por-medios-internacionales/> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[62] Ministro Mañalich: "El esfuerzo no es que nadie se contagie, sino que se contagien de manera

Ingreso Libelo Acusatorio

lenta", T13, 2 de abril de 2020, disponible en: <https://www.t13.cl/noticia/politica/ministro-manalich-esfuerzo-no-es-nadie-secontagie-sino-se-contagien-manera-lenta> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[63] Subsecretaria Paula Daza justifica la fórmula del Minsal para las cuarentenas: "Tenemos que lograr que las personas se vayan enfermando progresivamente", El Mostrador, 14 de abril de 2020, disponible en: <https://www.elmostrador.cl/dia/2020/04/14/subsecretaria-paula-daza-justifica-la-formula-del-minsal-para-las-cuarentenas-tenemos-que-lograr-que-las-personas-e-vayan-enfermando-progresivamente/> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[64] Presidente Piñera y ministro Mañalich aseguran que el coronavirus "es un tema que va ser muy largo" y que "tenemos que acostumbrarnos a una nueva normalidad", La Tercera, 17 de abril de 2020, disponible en: <https://www.latercera.com/nacional/noticia/presidente-pinera-y-ministro-manalich-aseguran-que-el-coronavirus-es-un-tema-que-va-ser-muy-largo-y-que-tenemos-que-acostumbramos-a-una-nuevanormalidad/6CSYDUJEM2VFS3NPBKKWTUUA64/> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[65] Mañalich amplía ejemplos de 'nueva normalidad': "Puede ser ir a tomar una cerveza, comer una empanada", Meganoticias, 21 de abril de 2020, disponible en: <https://www.meganoticias.cl/nacional/299323-nueva-normalidad-cerveza-empanada-manalich-daza-cafe-coronavirus.html> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[66] Mañalich asegura que "fue un grave error" cerrar escuelas por el coronavirus, La Tercera, 21 de abril de 2020, disponible en: <https://www.latercera.com/nacional/noticia/manalich-asegura-que-fue-un-grave-error-cerrar-escuelas-por-el-coronavirus/EDTK3X5HUVH7VFNPEHY7MEQXHI/> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[67] "La nueva normalidad escolar del Gobierno: Mañalich insiste en pronto retomo a clases y Figueroa asegura que los niños "no corren mayor riesgo en términos vitales", El Mostrador, 23 de abril de 2020, disponible en: <https://www.elmostrador.cl/noticias/pais/2020/04/23/la-nueva-normalidad-escolar-del-gobierno-manalich-insiste-en-pronto-retomo-a-clases-y-figueroa-asegura-que-los-ninos-no-corren-mayor-riesgo-en-terminos-vitales/> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[68] "Salud explica concepto de "meseta" y por qué Chile habría llegado a ella ante la pandemia del covid-19", Emol, 29 de abril de 2020, disponible en: <https://www.emol.com/noticias/Nacional/2020/04/29/984585/Saludexplica-concepto-meseta.html> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[69] Padilla, Fabián, "Inmunidad de rebaño: ¿estrategia o consecuencia?", Fastcheck.cl, disponible en: <https://www.fastcheck.cl/2020/04/30/inmunidad-de-rebano-estrategia-o-consecuencial> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[70] "Ministro Mañalich por COVID-19: "Toda esta pandemia podría durar mucho menos de lo que se había pensado"", 24 horas, 1 de mayo de 2020, disponible en: <https://www.24horas.cl/coronavirus/ministro-manalich-por-covid-19-toda-esta-pandemia-podria-durar-mucho-menos-de-lo-que-se-habia-pensado-4141929> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[71] Carvajal, Claudia, "Ministro Mañalich: "El enemigo es uno solo y se llama coronavirus"", Diario

Ingreso Libelo Acusatorio

UChile, 2 de mayo de 2020, disponible en: <https://radio.uchile.cl/2020/05/02/ministro-manalich--l-enemigo-es-uno-soloy-se-llama-coronavirus/> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[72] Cabrera, Manuel, "Mañalich se emociona recordando a su madre: "sean responsables y cuídenlas quienes las tienen vivas"", Biobio Chile, 10 de mayo de 2020, disponible en: <https://www.biobiochile.cl/noticias/nacional/chile/2020/05/10/manalich-se-emociona-recordando-a-su-madre-sean-responsables-y-cuidenlas-quienes-las-tienen-vivas.shtml> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[73] "Mañalich apunta a iniciar "nueva normalidad" en zonas sin brotes de Covid-19", Cooperativa, 24 de mayo de 2020, disponible en: <https://www.cooperativa.cl/noticias/sociedad/salud/coronavirus/manalich-apunta-a-iniciar-nueva-normalidad-en-zonas-sin-brotes-de/2020-05-24/220315.html> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[74] Disponible en: <https://twitter.com/ministeriosalud/status/1266792443745353729>

[75] <https://www.t13.cl/noticia/nacional/coronavirus-vih-medicamentos-hospital-relatos-01-06-20>

[76] <https://www.diarioconstitucional.cl/noticias/asuntos-de-interes-publico/2020/06/II/cort-de-santiago-declaroadmisible-proteccion-deducida-por-particular-contraminsal-por--a-no-entrega-de-terapia-antirretroviral-pormas-de-1-mes-a-pacientes-con-vih-ida-en-medio-de-pandemia-por-covid19/>

[77] Nancuante, Ulises, Romero, Andrés y Sotomayor, Roberto, Régimen Jurídico de La Salud, Editorial Thomson Reuters, páginas 35-45, 2012.

[78] Nancuante, Ulises, Romero, Andrés y Sotomayor, Roberto, ob.cit. página 37.

[79] Nancuante, Ulises, Romero, Andrés y Sotomayor, Roberto, ob.cit. página 39.

[80] Nancuante, Ulises, Romero, Andrés y Sotomayor, Roberto, ob.cit. página 36.

[81] Nancuante, Ulises, Romero, Andrés y Sotomayor, Roberto, ob.cit. página 44.

[82] Nancuante, Ulises, Romero, Andrés y Sotomayor, Roberto, ob.cit. páginas 44-45.

[83] Nogueira Alcalá, Humberto, Los desafíos del control de convencionalidad del corpus iuris interamericano para los tribunales nacionales, en especial, para los tribunales constitucionales, en: Ferrer Mac-Gregor, Eduardo (coord.), El control difuso de convencionalidad. Diálogo entre la Corte Interamericana de Derechos Humanos y los jueces nacionales, México, Fundap, 2012, pp. 331 a 389, en p. 332.

[84] Corte IDH. Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras. Fondo. Sentencia de 29 de julio de 1988. Serie C No. 4, párr. 164.

[85] Nash Rojas, Claudio, El Sistema Interamericano de Derechos Humanos en acción. Aciertos y desafíos, México, Porrúa, 2009, p. 30.

[86] Ferrer Mac-Gregor y Pelayo Moller, Eduardo y Carlos, La obligación de "respetar" y "garantizar" los derechos humanos a la luz de la jurisprudencia de la corte interamericana, Estudios constitucionales vol.10 no.2 Santiago 2012, en línea:

Ingreso Libelo Acusatorio

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-52002012000200004&lng=es&nrm=iso.

[87] <https://ciperchile.cl/2020/06/13/minsal-reporta-a-la-oms-una-cifra-de-fallecidos-m-s-alta-que-lainformada-a-diario-en-chile/>

[88] <https://www.latercera.com/la-tercera-domingo/noticia/adios-de-manalich-cons-lida-peormomento-de-la-crisis-sanitaria-para-pinera/HG3AM7AGSBE6BHTBIGRVYPBOCU/>

[89] <https://contraloria.cl/documents/451102/4630302/OFICIO+FINAL+283-A-2020.pdf/f74f2d-8-e811-b92bb74e-017befad30f1#page==1&zoom==auto,-136,851>

[90] <https://radio.uchile.cl/2020/07/14/contraloria-detecta-errores-en-las-cifras-de-contados-e-instruye-sumarioal-minsal/>

[91] https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=204126&prmTipo=DOCUMENTO_COMISION

[92] <https://www.latercera.com/nacional/noticia/coronavirus-minsal-arrienda-espacio-riesco-para-instalar-camasy-evalua-reservar-hoteles-para-personas-que-estenen-cuarentena/R6V6PBYMXNGV5ESPBQAR5SUXFI/>

[93] <https://www.latercera.com/nacional/noticia/contraloria-declara-ilegal-segnndo-contrato-de-arriendo-deespacio-riesgo-advierte-pagos-injustificados-en-prestaciones/GRUR3ZG6RZFL7A676VXXKLDRFQ/>

[94] https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=204126&prmTipo=DOCUMENTO_COMISION

[95] Valdivia, José Miguel, Manual de Derecho Administrativo, página 270, Editorial Tirant Lo Blanch, 2018.

[96] Contreras, Pablo, y Lovera, Domingo, La Constitución de Chile, página 64, Editorial Tirant Lo Blanch, 2020.

[97] Contreras, Pablo, y Lovera, Domingo, ob.cit., página 65.

[98] Valdivia, José Miguel, ob.cit. página 271.

[99] Valdivia, José Miguel, ob., cit., página 130.

[100] Valdivia, José Miguel, ob., cit., página 130.

[101] Contreras, Pablo, y Lovera, Domingo, ob., cit., página 64.

[102] Contreras, Pablo, y Lovera, Domingo, ob., cit., página 64.

[103] Contreras, Pablo, y Lovera, Domingo, ob., cit., página 64.

[104] <https://www.ciperchile.cl/2020/03/26/cuando-el-estado-opta-por-no-actuar-cototal-el-arriendo-del-espacioriesco/>

[1] En este sentido, ZÚÑIGA U., Francisco, Responsabilidad Constitucional del Gobierno, en Revista

Ingreso Libelo Acusatorio

lus et Praxis, Año 12, N° 2, 2006, Talca, p. 57.

[2] BRONFMAN V., Alan, CORDERO Q., Eduardo, ALDUNATE L., Eduardo, Derecho Parlamentario Chileno, Santiago, Legal Publishing, 2013, p. 326,

[3] ZÚÑIGA, op. cit., p. 71.

[4] ZÚÑIGA U., Francisco, Responsabilidad constitucional de intendentes y gobernadores en la acusación en juicio político, en Revista de Derecho Público, Volumen 65, 2003, pp. 199-2015.

[5] MARTÍNEZ O., Gutenberg: Acusaciones Constitucionales, Análisis de un caso. Una visión parlamentaria, Santiago, Editorial Jurídica, 2004, p.87.

[6] BRONFMAN, CORDERO, ALDUNATE, op cit., p. 325.

[7] BRONFMAN, CORDERO, ALDUNATE, op cit., p. 334.

[8] SILVA BASCUÑÁN, Alejandro, Tratado de Derecho Constitucional, Tomo VI, segunda edición, Editorial Jurídica de Chile, Santiago de Chile, año 2000, p. 150. Énfasis añadido, en adelante, salvo que en indique expresamente lo contrario, todos los énfasis son añadidos.

[9] "Dr. Jaime Mañalich Muxi asume como Ministro de Salud" (13 de junio de 2019). Ministerio de Salud [comunicado de prensa]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/dr-jaime-manalich-muxi-asume-como-ministro-de-salud/> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[10] Decreto Supremo N° 270/2020, Acepta renuncia de Ministro de Estado en la cartera que se indica, 13 de junio de 2020, publicado en el Diario Oficial el 25 de julio de 2020.

[11] Dichos disponibles en: <https://www.minsal.cl/ministerio-de-salud-informa-medidas-preventivas-por-brote-denuevo-coronavirus-en-china/> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[12] Decreto N° 4/2020, del Ministerio de Salud, que Decreta alerta sanitaria por el periodo que se señala y otorga facultades extraordinarias que indica por emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) por brote del nuevo coronavirus (2019-NCOV). Disponible en:

<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNonna=1142163&buscar=Alerta%2BSanitaria> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[13] Elementos extraídos de los considerandos del Decreto de alerta sanitaria mencionado.

[14] Información disponible en: <https://deis.minsal.cl/presidente-pinera-encabeza-primer-reunion-del-comiteintersectorial-por-covid-19/> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[15] Catena, P., Latorre, R., & Caro, I., "Adiós de Mañalich consolida peor momento de la crisis sanitaria para Piñera", La Tercera, 13 de junio de 2020, disponible en: <https://www.latercera.com/la-terceradomingo/noticialadios-de-manalich-consolida-peor-momento-de-la-crisis-sanitaria-parapinera/HG3AM7AGSBE6BHJBIGRVYPBQCU/> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[16] Disponible en: <https://www.latercera.com/nacional/noticiallargas-filas-se-registran-hoy-tras-inicio-de-lacampana-de-vacunacion-contra-la-influenza-i5HGYC5HTXZA6RMRI623M2J6R3E/>

Ingreso Libelo Acusatorio

Última visita: 3 de agosto 2020

[17] Información disponible en: <https://www.meeanoticias.cl/nacional/295623-vacuna-influenza-dondevacunarse-comunas-coronavirus-en-chile.html> Última visita: 3 de agosto

[18] Disponible en: <https://twitter.com/cooperativa/status/1239919743852740608?lang=es>

[19] Disponible en: <https://www.tl3.cl/noticia/nacional/chile-supera-279-mil-casos-covid-19-30-06-2020> Última visita: 3 de agosto

[20] Disponible en: <http://www.colegiomedico.cl/colmed-asegura-que-informacion-oficial-sobre-covid-19-tiene-inconsistencias-son-incompletos-y-pide-cierre-urgente-de-region-metropolitana> Última visita: 4 agosto

[21] Disponible en: <https://www.minsal.cl/subsecretario-de-redes-asistenciales-establece-plan-de-trabajo-con-hospitales-y-clinicas-para-generar-red-integrada-de-salud>. Última visita: 4 de agosto

[22] Disponible en: <https://www.cnnchile.com/coronavirus/cuarentena-punta-arenas-covid-19-20200331/> Última visita: 4 de agosto

[23] Disponible en: <https://www.tl3.cl/noticiainacional/coronavirus-06-04-2020-chile-asos-muertos-contagios> Última visita: 4 de agosto

[24] Disponible en: <https://www.minsal.cl/ministerio-de-salud-entregara-cametsanitari-a-los-recuperados-de-covid-19/> Última visita: 4 de agosto

[25] La OMS, por ejemplo, señaló al respecto lo siguiente: ONU toma distancia de carnet de alta y advierte: "Tener anticuerpos no significa ser inmune al coronavirus". Y un experto señaló: Virólogo italiano critica carnet de inmunidad: Es una estupidez enorme

[26] Disponible en: <https://www.tl3.cl/noticiainacional/mundo/experto-carnet-inmunitad-coronavirus-estupidez-15-04-2020> Última vez 5 de agosto

[27] Ver: Gobierno da marcha atrás y anuncia que no se implementará el carnet Covid en Chile: "Se nos ha hecho ver que podría desencadenarse un problema de discriminación bastante severo". Última visita: 06 de septiembre de 2020.

[28] Disponible en: <https://www.minsal.cl/el-bosque-y-parte-de-san-bernardo-y-arica-entraran-en-cuarentena-este-jueves/> Última vez 4 de agosto

[29] Disponible en: <https://www.latercera.com/nacional/noticia/presidente-pinera-y-ministro-manalich-asegurangue-el-coronavirus-es-un-tema-gue-va-ser-muy-largo-y-gue-tenemos-gue-acostumbrarnos-a-una-nuevanormalidad/6CSYDUEM2VFS3NPBKKWTUUA64/> Última visita: 6 de agosto

[30] Disponible en: <https://www.minsal.cl/subsecretaria-de-salud-publica-tenemos-gue-r-tomar-paulatinamentenuestra-vida/> Última visita: 6 de agosto

[31] Disponible: <https://radio.uchile.cl/2020/04/20/paula-daza-y-nueva-normalidad-me-puedo-juntar-con-amigosa-tomar-un-cafe-probablemente-si/> Última visita: 6 de agosto

Ingreso Libelo Acusatorio

- [32] Disponible en: <https://www.latercera.com/nacional/noticia/manalich-asegura-gue-fu-un-grave-error-cerrarescuelas-por-el-coronavirus/EDIK3X5HUVH7VFNPEHY7MEQXHI/> Última visita: 6 de agosto
- [33] Disponible en: <https://www.minsal.cl/presidente-pinera-anuncia-plan-de-retorno-seguro/> Última visita 6 de agosto
- [34] Información disponible en: <https://www.minsal.cl/minsal-anuncia-cinco-nuevas-comunas-queentraran-en-cuarentena-este-jueves/>
- [35] Disponible en: <https://www.minsal.cl/reporte-diario-de-casos-covid-19-distingu-entre-personasconfinadas-con-y-sin-sintomas/> Última visita: 6 de agosto
- [36] Las cinco alertas que el gobierno ignoró antes de endurecer la cuarentena en el Gran Santiago
- [37] Disponible en: <https://www.emol.com/noticias/Nacional/2020/05/02/984893/manalich-enemigocoronavirus.htm> Última visita 6 de agosto
- [38] Disponible en: https://www.cnnchile.com/coronavirus/ministro-salud-jaime-manalich-gob-emo-mensajescontradictorios_20200503/ Última visita 6 de agosto
- [39] Disponible en: https://www.cnnchile.com/coronavirus/ministro-salud-jaime-manalich-gob-emo-mensajescontradictorios_20200503/ Última visita: 6 de junio
- [40] Disponible en: <https://www.pauta.cl/nacional/polemica-por-cantidad-verdadera-de-muertes-en-marzo-causascovid-19-y-otras> Última visita: 7 de agosto
- [41] Información disponible en: <https://www.minsal.cl/ministerio-de-salud-decreta-cuarentena-otal-para-la-ciudadde-santiago-y-seis-comunas-aledanas/> (Última visita: 1 de junio)
- [42] Disponible en: <https://www.minsal.cl/autoridades-de-salud-senalan-gue-ocupacion-d-camas-criticasasciende-a-78-a-nivel-nacional/> (Última visita 7 de agosto)
- [43] Disponible en: <https://www.eldinamo.cl/nacional/2020/05/19/coronavirus-chile-decreo-gobierno-pide-a-clinicas-privadas-aumentar-en-20-camas-uci-antes-del-domingo/> (Última visita 7 agosto)
- [44] Disponible en: <https://www.minsal.cl/ministro-manalich-hace-llamado-a-la-unidad-para-enfrentar-la-luchacontra-el-covid-19/> (Última visita 7 de agosto)
- [45] <https://www.elmostrador.cl/destacado/2020/05/17/en-medio-de-la-agudizacion-de-la-crisis-sanitariainforme-de-la-sochirni-estima-en-91-ocupacion-de-camas-criticas-en-la-rm/>
- [46] Mañalich: "Todos los ejercicios epidemiológicos, las fórmulas de proyección con las que yo me seduje en enero, se han derrumbado como castillo de naipes"
- [47] Mañalich por pobreza y hacinamiento en sectores de Santiago: "No tenía conciencia de la magnitud"
- [48] Falla pieza clave para contener el virus: acta interna del Minsal revela graves problemas en la

Ingreso Libelo Acusatorio

trazabilidad de casos

[49] "Propuestas para evitar una catástrofe": Científicos publican carta abierta al presidente Piñera por pandemia de coronavirus en Chile

[50] Más de 200 pacientes por Covid-19 han fallecido en las urgencias de la Región Metropolitana

[51] Disponible en: <https://www.senado.cl/alcaldes-en-comision-de-salud-la-atencion-prioria-se-esta/senado/2020-04-221162232.html/> Última visita 11 de agosto

[52] <https://www.latercera.com/nacional/noticia/manalich-anuncia-correccion-en-cifra-de-fallecidos-con-covid-19-incorpora-a-653-personas-y-eleva-cifra-total-a-2290NR2N2AWOIZAGJHDTDRWA7AON3M/>

[53] Disponible en: <https://www.elmostrador.cl/dia/2020/06/09/balance-del-covid-19-en-chile-se-registraron-19-muertes-tras-cambio-en-consulta-del-registro-de-defunciones/> Última visita 7 de agosto

[54] "Batalla de Santiago"... casi a punto del fracaso

[55] Sepúlveda, N., "Minsal reporta a la OMS una cifra de fallecidos más alta que la informada a diario en Chile", Ciper, 13 de junio de 2020, disponible en: <https://ciperchile.cl/2020/06/13/minsal-reporta-a-la-oms-una-cifra-defallecidos-mas-alta-que-la-informada-a-diario-en-chile/>

[56] Disponible en: <https://www.camara.cl/legislacion/comisiones/documentos.aspx?prmiD=2821>

[57] Mañalich: preocupación "por la velocidad del incremento".

A nivel mundial, y considerando la información consolidada a la fecha por la página worldometers.info, los 1.658 casos de Chile ubican al país en el séptimo puesto entre los que más casos diarios reportaron, a la espera aún de los informes de algunas naciones especialmente afectadas, como Francia y Turquía. España informó de 1.377 nuevos contagiados e Italia dio cuenta de 1.402 casos, ambos por debajo de la línea nacional, una curva que está ascendente.

Países con más contagios: Rusia 10.899 casos; Estados Unidos 7.142; Reino Unido 3.403; India 3.213, Brasil 3.100, Arabia Saudita 1.911 y Pakistán 1.733, todos países, eso sí, con poblaciones de tamaño muy superior a Chile.

[58] <https://twitter.com/OyarceRosa/status/1268703395919073281?s=19>

[59] Disponible en: https://es_cochrane.org/es/inmunidad-de-grupo-inmunidad-de-reba%C%B1o-y-covid-19/ Última vista el 11 de septiembre

[60] "General Ricotti: El toque de queda, a la fecha, no está previsto", Cooperativa, 19 de marzo de 2020, disponible en: <https://www.cooperativa.cl/noticias/sociedad/salud/coronavirus/el-mundo-extrema-medidas-tras-la-declaracion-del-coronavirus-como-pandemia-2020-03-16/053448.html#relato220> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[61] "¿Qué pasa si el virus muta y se pone buena persona?": frase de Mañalich es destacada por medios internacionales, El Desconcierto, 21 de marzo de 2020, disponible en:

Ingreso Libelo Acusatorio

<https://www.eldesconcierto.cl/2020/03/21/que-pasa-si-el-virus-muta-y-se-pone-bue-a-persona-frase-demanalich-es-destacada-por-medios-internacionales/> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[62] Ministro Mañalich: "El esfuerzo no es que nadie se contagie, sino que se contagien de manera lenta", T13, 2 de abril de 2020, disponible en: <https://www.t13.cl/noticia/politica/ministro-manalich-esfuerzo-no-es-nadie-secontagie-sino-se-contagien-manera-lenta> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[63] Subsecretaria Paula Daza justifica la fórmula del Minsal para las cuarentenas: "Tenemos que lograr que las personas se vayan enfermando progresivamente", El Mostrador, 14 de abril de 2020, disponible en: <https://www.elmostrador.cl/dia/2020/04/14/subsecretaria-paula-daza-justifica-la-formula-del-minsal-para-las-cuarentenas-tenemos-que-lograr-que-las-personas-vayan-enfermando-progresivamente/> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[64] Presidente Piñera y ministro Mañalich aseguran que el coronavirus "es un tema que va ser muy largo" y que "tenemos que acostumbrarnos a una nueva normalidad", La Tercera, 17 de abril de 2020, disponible en: <https://www.latercera.com/nacional/noticia/presidente-pinera-y-ministro-manalich-aseguran-que-el-coronaviruses-un-tema-que-va-ser-muy-largo-y-que-tenemos-que-acostumbramos-a-una-nuevanormalidad/6CSYDUEM2VFS3NPBKKWTUUA64/> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[65] Mañalich amplía ejemplos de 'nueva normalidad': "Puede ser ir a tomar una cerveza, comer una empanada", Meganoticias, 21 de abril de 2020, disponible en: <https://www.meganoticias.cl/nacional/299323-nueva-normalidad-cerveza-empanada-manalich-daza-cafe-coronavirus.html> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[66] Mañalich asegura que "fue un grave error" cerrar escuelas por el coronavirus, La Tercera, 21 de abril de 2020, disponible en: <https://www.latercera.com/nacional/noticia/manalich-asegura-que-fue-un-grave-error-cerrar-escuelas-por-el-coronavirus/EDTK3X5HUVH7VFNPEHY7MEQXHI/> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[67] "La nueva normalidad escolar del Gobierno: Mañalich insiste en pronto retomo a clases y Figueroa asegura que los niños "no corren mayor riesgo en términos vitales", El Mostrador, 23 de abril de 2020, disponible en: <https://www.elmostrador.cl/noticias/pais/2020/04/23/la-nueva-normalidad-escolar-del-gobierno-manalich-insiste-en-pronto-retomo-a-clases-y-figueroa-asegura-que-los-ninos-no-corren-mayor-riesgo-en-terminos-vitales/> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[68] "Salud explica concepto de "meseta" y por qué Chile habría llegado a ella ante la pandemia del covid-19", Emol, 29 de abril de 2020, disponible en: <https://www.emol.com/noticias/Nacional/2020/04/29/984585/Saludexplica-concepto-meseta.html> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[69] Padilla, Fabián, "Inmunidad de rebaño: ¿estrategia o consecuencia?", Fastcheck.cl, disponible en: <https://www.fastcheck.cl/2020/04/30/inmunidad-de-rebano-estrategia-o-consecuencial> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[70] "Ministro Mañalich por COVID-19: "Toda esta pandemia podría durar mucho menos de lo que se había pensado"", 24 horas, 1 de mayo de 2020, disponible en:

Ingreso Libelo Acusatorio

<https://www.24horas.cl/coronavirus/ministro-manalichpor-covid-19-toda-esta-pandemia-podria-durar-mucho-menos-de-lo-que-se-habia-pensado-4141929> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[71] Carvajal, Claudia, "Ministro Mañalich: "El enemigo es uno solo y se llama coronavirus"", Diario UChile, 2 de mayo de 2020, disponible en: <https://radio.uchile.cl/2020/05/02/ministro-manalich-l-enemigo-es-uno-soloy-se-llama-coronavirus/> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[72] Cabrera, Manuel, "Mañalich se emociona recordando a su madre: "sean responsables y cuídenlas quienes las tienen vivas"", Biobio Chile, 10 de mayo de 2020, disponible en: <https://www.biobiochile.cl/noticias/nacional/chile/2020/05/10/manalich-se-emociona-recordando-a-su-madresean-responsables-y-cuidenlas-quienes-las-tienen-vivas.shtml> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[73] "Mañalich apunta a iniciar "nueva normalidad" en zonas sin brotes de Covid-19", Cooperativa, 24 de mayo de 2020, disponible en: <https://www.cooperativa.cl/noticias/sociedad/salud/coronavirus/manalich-apunta-ainiciar-nueva-normalidad-en-zonas-sin-brotes-de/2020-05-24/220315.html> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[74] Disponible en: <https://twitter.com/ministeriosalud/status/1266792443745353729>

[75] <https://www.t13.cl/noticia/nacional/coronavirus-vih-medicamentos-hospital-relatos-01-06-20>

[76] <https://www.diarioconstitucional.cl/noticias/asuntos-de-interes-publico/2020/06/II/cort-de-santiago-declaroadmisible-proteccion-deducida-por-particular-contraminsal-por-a-no-entrega-de-terapia-antirretroviral-pormas-de-1-mes-a-pacientes-con-vih-ida-en-medio-de-pandemia-por-covid19/>

[77] Nancuante, Ulises, Romero, Andrés y Sotomayor, Roberto, Régimen Jurídico de La Salud, Editorial Thomson Reuters, páginas 35-45, 2012.

[78] Nancuante, Ulises, Romero, Andrés y Sotomayor, Roberto, ob.cit. página 37.

[79] Nancuante, Ulises, Romero, Andrés y Sotomayor, Roberto, ob.cit. página 39.

[80] Nancuante, Ulises, Romero, Andrés y Sotomayor, Roberto, ob.cit. página 36.

[81] Nancuante, Ulises, Romero, Andrés y Sotomayor, Roberto, ob.cit. página 44.

[82] Nancuante, Ulises, Romero, Andrés y Sotomayor, Roberto, ob.cit. páginas 44-45.

[83] Nogueira Alcalá, Humberto, Los desafíos del control de convencionalidad del corpus iuris interamericano para los tribunales nacionales, en especial, para los tribunales constitucionales, en: Ferrer Mac-Gregor, Eduardo (coord.), El control difuso de convencionalidad. Diálogo entre la Corte Interamericana de Derechos Humanos y los jueces nacionales, México, Fundap, 2012, pp. 331 a 389, en p. 332.

[84] Corte IDH. Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras. Fondo. Sentencia de 29 de julio de 1988. Serie C No. 4, párr. 164.

[85] Nash Rojas, Claudio, El Sistema Interamericano de Derechos Humanos en acción. Aciertos y

Ingreso Libelo Acusatorio

desafíos, México, Porrúa, 2009, p. 30.

[86] Ferrer Mac-Gregor y Pelayo Moller, Eduardo y Carlos, La obligación de "respetar" y "garantizar" los derechos humanos a la luz de la jurisprudencia de la corte interamericana, Estudios constitucionales vol.10 no.2 Santiago 2012, en línea: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-52002012000200004&lng=es&nrm=iso.

[87] <https://ciperchile.cl/2020/06/13/minsal-reporta-a-la-oms-una-cifra-de-fallecidos-m-s-alta-que-lainformada-a-diario-en-chile/>

[88] <https://www.latercera.com/la-tercera-domingo/noticia/adios-de-manalich-consolida-peormomento-de-la-crisis-sanitaria-para-pinera/HG3AM7AGSBE6BHTBIGRVYPBOCU/>

[89] <https://contraloria.cl/documents/451102/4630302/OFICIO+FINAL+283-A-2020.pdf/f74f2d-8-e811-b92bb74e-017befad30f1#page==1&zoom==auto,-136,851>

[90] <https://radio.uchile.cl/2020/07/14/contraloria-detecta-errores-en-las-cifras-de-contados-e-instruye-sumarioal-minsal/>

[91] https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=204126&prmTipo=DOCUMENTO_COMISION

[92] <https://www.latercera.com/nacional/noticia/coronavirus-minsal-arrienda-espacio-riesco-para-instalar-camasy-evalua-reservar-hoteles-para-personas-que-estenen-cuarentena/R6V6PBYMXNGV5ESPBQAR5SUXFI/>

[93] <https://www.latercera.com/nacional/noticia/contraloria-declara-ilegal-segnndo-contrato-de-arriendo-deespacio-riesgo-advierte-pagos-injustificados-en-prestaciones/GRUR3ZG6RZFL7A676VXXKLDRFQ/>

[94] https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=204126&prmTipo=DOCUMENTO_COMISION

[95] Valdivia, José Miguel, Manual de Derecho Administrativo, página 270, Editorial Tirant Lo Blanch, 2018.

[96] Contreras, Pablo, y Lovera, Domingo, La Constitución de Chile, página 64, Editorial Tirant Lo Blanch, 2020.

[97] Contreras, Pablo, y Lovera, Domingo, ob.cit., página 65.

[98] Valdivia, José Miguel, ob.cit. página 271.

[99] Valdivia, José Miguel, ob., cit., página 130.

[100] Valdivia, José Miguel, ob., cit., página 130.

[101] Contreras, Pablo, y Lovera, Domingo, ob., cit., página 64.

[102] Contreras, Pablo, y Lovera, Domingo, ob., cit., página 64.

[103] Contreras, Pablo, y Lovera, Domingo, ob., cit., página 64.

Ingreso Libelo Acusatorio

[104] <https://www.ciperchile.cl/2020/03/26/cuando-el-estado-opta-por-no-actuar-contral-el-arriendo-del-espacioriesco/>

Integración Comisión

Integración Comisión

Legislatura 368, Sesión 74, de 22 de septiembre de 2020. Elección, mediante sorteo, de las o los integrantes de la Comisión encargada de informar sobre la procedencia de la acusación.

Legislatura 368, Sesión 74 de martes 22 de septiembre de 2020

Integración de Comisión encargada de conocer la procedencia de la Acusación Constitucional deducida en contra del exministro de Salud señor Jaime Mañalich Muxi

El señor PAULSEN (Presidente).-

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 38 de la Ley Orgánica Constitucional del Congreso Nacional, corresponde elegir, a la suerte y con exclusión de los acusadores y de los miembros de la Mesa, una comisión de cinco diputadas y diputados para que informe si procede o no la acusación constitucional deducida por las señoras Claudia Mix , Karol Cariola , Marcela Hernando y Marisela Santibáñez , y los señores Ricardo Celis , Miguel Crispi , Tomás Hirsch , Diego Ibáñez , Patricio Rosas y Esteban Velásquez , en contra del señor Jaime Mañalich Muxi , exministro de Salud, de conformidad con lo dispuesto en el artículos 52, número 2), letra b), de la Constitución Política de la República, y 37 y siguientes de la ley N° 18.918, Orgánica Constitucional del Congreso Nacional.

Tiene la palabra el diputado Sergio Bobadilla .

El señor BOBADILLA.-

Señor Presidente, hace un par de días, la bancada de la UDI hizo una presentación, firmada, entre otros, por el diputado Coloma y la diputada Hoffmann , en términos de que la acusación constitucional se habría presentado fuera del plazo establecido para estos efectos.

Pido a la Mesa, si lo tiene a bien, un pronunciamiento respecto de dicha presentación.

El señor PAULSEN (Presidente).-

Señor diputado, lo que usted señala ya fue conversado con el diputado Coloma .

La Mesa ha determinado que se trata de un tema que tiene que debatirse en la cuestión previa y, por tanto, no será la Mesa la que se pronuncie respecto de la petición de su bancada. Ya fue conversado con los diputados que nos hicieron llegar la carta el 16 de septiembre, a quienes ayer

Integración Comisión

les dimos nuestra respuesta personalmente.

Tiene la palabra el señor Secretario para proceder con el sorteo de los diputados que integrarán la comisión encargada de conocer la procedencia de la acusación constitucional.

El señor LANDEROS (Secretario).-

Señor Presidente, me permito informar a las señoras diputadas y señores diputados que en virtud de las disposiciones constitucionales, legales y reglamentarias vigentes se va a proceder a excluir del sorteo a las diputadas y diputados que indicaré, por las razones que en cada caso señalaré.

En primer lugar, por ser patrocinantes del libelo acusatorio, debo excluir a los diputados y diputadas Karol Cariola (N° 21), Ricardo Celis (N° 27), Miguel Crispi (N° 32), Marcela Hernando (N° 55), Tomás Hirsch (N° 57), Diego Ibáñez (N° 59), Claudia Mix (N° 85), Patricio Rosas (N° 117), Marisela Santibáñez (N° 126) y Esteban Velásquez (N° 147).

En segundo lugar, por ser miembros de la Mesa de la Cámara de Diputados, debo excluir del sorteo al diputado Rodrigo González , Segundo Vicepresidente (N° 52); al diputado Francisco Undurraga , Primer Vicepresidente (N° 141), y al diputado Diego Paulsen , Presidente (N° 104).

Informo a la honorable Cámara que no hay diputadas ni diputados con permiso constitucional vigente.

El señor PAULSEN (Presidente).-

El señor Secretario procederá a efectuar el sorteo para designar a los integrantes de la comisión de acusación constitucional.

-Efectuado el sorteo en la forma prescrita por el Reglamento, resultaron designados para integrar la comisión encargada de estudiar la acusación los diputados señor Leopoldo Pérez , N° 106; señor Iván Flores , N° 42; señorita Daniella Cicardini , N° 29; señor Ramón Barros , N° 12, y señor Pablo Lorenzini , N° 75.

El señor PAULSEN (Presidente).-

Conforme a lo que determinó el sorteo, los señores diputados y diputadas que integrarán la comisión encargada de informar acerca de la procedencia de la acusación constitucional deducida en contra del exministro de Salud, señor Jaime Mañalich Muxi , son los siguientes: Leopoldo Pérez Lahsen, Iván Flores García , Daniella Cicardini Milla , Ramón Barros Montero y Pablo Lorenzini Basso .

Integración Comisión

Informe Comisión

Legislatura 368, Sesión 86, de 13 de octubre de 2020. Debate y decisión de la Comisión encargada de pronunciarse sobre la admisibilidad de la acusación. Se propone rechazar la admisibilidad de la acusación.

Informe de la Comisión encargada de estudiar la procedencia de la Acusación Constitucional deducida en contra del exministro de Salud, señor Jaime Mañalich Muxi

HONORABLE CÁMARA:

La Comisión encargada de analizar la procedencia de la acusación señalada en el epígrafe, pasa a informar sobre la materia en base a los siguientes antecedentes:

I. ANTECEDENTES GENERALES SOBRE LA ACUSACIÓN, ACTUACIONES Y DILIGENCIAS DE LA COMISIÓN.

1) Presentación de la acusación.

En la sesión 74ª, celebrada el martes 22 de septiembre del año en curso, se dio cuenta de la acusación constitucional que se informa, presentada por las diputadas señoras Karol Cariola Oliva, Marcela Hernando Pérez, Claudia Mix Jiménez y Marisela Santibáñez Novoa y por los diputados señores Ricardo Celis Araya, Miguel Crispi Serrano, Tomás Hirsch Goldschmidt, Diego Ibáñez Cotroneo, Patricio Rosas Barrientos y Esteban Velásquez Núñez, por la causal señalada en el artículo 52, N° 2, letra b) de la Carta Fundamental, esto es “infringir la Constitución o las leyes o haber dejado éstas sin ejecución”.

2) Elección de los integrantes de la Comisión.

De conformidad con el artículo 38 de la ley N° 18.918, orgánica constitucional del Congreso Nacional (LOCCN) según el cual en la misma sesión en que se dé cuenta de una acusación, la Cámara de Diputados procederá a elegir, a la suerte y con exclusión de los acusadores y de los miembros de la Mesa, una Comisión de cinco diputados para que informe si procede o no la acusación. En cumplimiento de esta norma, la Corporación eligió como integrantes a la diputada señorita Daniella Cicardini Milla y a los diputados señores Ramón Barros Montero, Iván Flores García, Pablo Lorenzini Basso y Leopoldo Pérez Lahsen.

El día 24 de septiembre de 2020, la Comisión fue convocada por el Presidente de la Cámara de Diputados, señor Diego Paulsen Kehr, para que procediera a constituirse y a elegir su Presidente, nombramiento que recayó en el diputado señor Iván Flores García por simple mayoría (3 votos a favor y 2 votos en favor del diputado señor Leopoldo Pérez Lahsen).

3) Notificación.

Conforme con el artículo 39 de la LOCCN, el afectado con la acusación debe ser notificado, personalmente o por cédula, por el Secretario de la Cámara de Diputados, o por el funcionario que

Informe Comisión

este designe, dentro de tercero día contado desde que se dé cuenta del libelo, debiendo entregársele copia íntegra de esta a él o a una persona adulta de su domicilio o residencia.

De acuerdo con dicha disposición, el día 24 de septiembre pasado se procedió a notificar de la acusación al exministro de Salud, señor Jaime José Mañalich Muxi, entregándole personalmente copia íntegra del libelo acusatorio a la abogada Dafne Guerra Spencer.

4) Defensa del acusado.

El inciso segundo del artículo 39 de la LOCCN prescribe que el afectado puede, dentro de décimo día de notificado, concurrir a la Comisión a hacer su defensa personalmente, o presentarla por escrito.

El acusado optó por concurrir personalmente a la Comisión el séptimo día del plazo legal de diez días, esto es, el viernes 2 de octubre de 2020, en la sesión que se celebró entre las 10.30 y las 14.30 horas.

Asimismo, la defensa se comprometió a entregar por escrito la contestación de la acusación en la misma sesión, lo que no ocurrió, remitiéndola por correo electrónico, ese mismo día, a las 22.20 horas, sin embargo, al tenor del artículo 39 de la LOCCN que prescribe que el afectado podrá, dentro de décimo día de notificado, concurrir a la Comisión a hacer su defensa personalmente o presentarla por escrito y habiéndose cumplido el primer supuesto, se tuvo por contestada la acusación con la comparecencia del señor Mañalich, en virtud de los descargos formulados durante la sesión mencionada, cuya transcripción consta en la versión taquigráfica que se adjunta mediante un vínculo en la página 4 de este informe. De igual forma, el documento que le sirvió de apoyo en su presentación puede ser consultado en el vínculo dispuesto en la página 5, no obstante, encontrarse incorporada una síntesis de la contestación oral en el acápite correspondiente.

Cabe señalar, que en la misma oportunidad y en lo principal del escrito mencionado, la defensa dedujo la cuestión previa, la que se tuvo por presentada dentro del plazo legal al tenor del artículo 43 de la LOCCN y que se incorpora en el capítulo correspondiente de este documento, así como el link en que se puede consultar en su versión escrita y que se detalla más adelante.

5) Acuerdos de la Comisión en su sesión constitutiva.

En la primera sesión, junto con constituirse, la Comisión adoptó los siguientes acuerdos relacionados con el procedimiento a seguir en su cometido:

1. Se eligió como Presidente al diputado señor Iván Flores García.
2. Celebrar sesiones ordinarias y especiales a partir del día martes 29 de septiembre, sin esperar la presentación de la contestación del acusado.
3. Admitir la participación de la defensa desde el momento en que ésta constituya patrocinio y poder ante el Secretario General de la Corporación, permitiendo su asistencia, sin formular preguntas ni intervenir en la discusión, no obstante, que una vez presentada la defensa, personalmente o por escrito, se autorizó a los abogados a tomar parte en los debates que se desarrollen en el seno de la Comisión.
4. Considerar suficiente notificación a sus integrantes la realizada vía correo electrónico.

Informe Comisión

5. Remitir vía correo electrónico, una vez recibida por la Secretaría de esta Comisión, la versión taquigráfica de cada sesión a los diputados integrantes, así como dar el carácter de públicos a los documentos, antecedentes e intervenciones que conozca la Comisión, una vez aprobadas, salvo que se acuerde mantener alguna discusión o antecedente en secreto.
6. Solicitar al Jefe de la Redacción de la Corporación disponer la concurrencia de taquígrafos durante el desarrollo de las sesiones.
7. Oficiar al Canal de Televisión de la Corporación, informando que las sesiones serán televisadas, lo que se podrá hacer en directo o diferido.
8. Requerir la asesoría de la Biblioteca del Congreso Nacional, en caso de ser necesario.
9. Fijar como límite el viernes 25 de septiembre, a las 12:00 horas como plazo máximo para que los integrantes de la Comisión hagan llegar sus propuestas de invitados, lo que serán seleccionados y priorizados por el Presidente de la Comisión.

6) Sesiones celebradas.

La Comisión celebró 11 sesiones en total, 5 en el período anterior a la contestación de la acusación, y 6 sesiones una vez contestada. La última de ellas, se realizó el día 8 de octubre pasado, con el objeto de pronunciarse sobre la acusación.

7) Personas escuchadas por la Comisión.

En las sesiones que celebró la Comisión recibió las opiniones de las siguientes personas, lo que consta en las actas y versiones taquigráficas que se acompañan en anexo y que se pueden visualizar en el link correspondiente a cada sesión:

[VER DETALLE](#)

8) Antecedentes tenidos a la vista por la Comisión.

La Comisión recibió diversos antecedentes proporcionados por los señores diputados, tanto aquellos que forman parte de la Comisión como por los acusadores y por los invitados y expositores que intervinieron en las diferentes sesiones, los que se señalan a continuación:

[VER DETALLE](#)

Posteriormente, una vez concluido el trabajo de la Comisión, con fecha 8 de octubre pasado, se recibió por correo electrónico la opinión jurídica del profesor de Derecho Civil y rector de la Universidad Diego Portales, señor Carlos Peña González, quien fue invitado a esta Comisión, no obstante, excusó su participación. Este documento puede ser consultado en el siguiente [vínculo link](#)

9) Oficios despachados.

[VER DETALLE](#)

II. SÍNTESIS DE LA ACUSACIÓN, DE LOS HECHOS QUE LE SIRVEN DE BASE Y DE LOS DELITOS, INFRACCIONES O ABUSOS DE PODER QUE SE IMPUTAN EN ELLA.

Informe Comisión

Sin perjuicio de la síntesis de la acusación que en este capítulo se expone, el texto íntegro de ella forma parte de los anexos de este informe.

Link: [LIBELO ACUSATORIO](#)

Manifiestan los acusadores en su libelo acusatorio que de conformidad con lo prescrito en el artículo 52, N° 2, letra b), de la Constitución Política en relación al artículo 37 y siguientes de la ley N° 18.918, orgánica constitucional del Congreso Nacional, deducen acusación constitucional en contra de don Jaime Mañalich Muxi, en su calidad de exministro de Salud, por infringir la Constitución o las leyes o haber dejado éstas sin ejecución y lo sintetizan en los siguientes puntos:

a) Vulnerar gravemente los derechos constitucionales a la vida e integridad física y psíquica de miles de personas en la República, infringiendo el artículo 19 N°s 1 y 9 de la Constitución Política de la República y los artículos 1.1 y 4° de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ello en relación al artículo 5°, inciso segundo, del texto constitucional.

b) Vulnerar gravemente los principios constitucionales de probidad y publicidad (artículo 8°), los artículos 4° y 5° de la ley N° 20.285 sobre Acceso a la Información Pública y los artículos 13 y 52 de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional sobre Bases Generales de la Administración del Estado.

I.- PRIMERA PARTE: FUNDAMENTOS JURÍDICOS DE LA ACUSACIÓN CONSTITUCIONAL CONTRA LOS MINISTROS DE ESTADO.

1) Naturaleza jurídica de la acusación constitucional.

La doctrina mayoritaria ha conceptualizado la acusación constitucional como una figura mixta, con elementos de juicio jurídico-político. Desde esta perspectiva, las conductas del acusado deben ser subsumidas en una o más de las causales constitucionales, haciendo efectiva la responsabilidad política de estos cargos, en tanto funcionarios públicos de carácter político, lo que se traduce en la destitución de su investidura y consecuencias anexas, si fuese el caso. En ese sentido, se trataría de un instituto de garantía del texto constitucional, que permite hacer efectivo el principio de responsabilidad constitucional sobre las autoridades señaladas[1].

Por su parte, la doctrina ha puesto énfasis en el carácter político de la institución, al intentar responder por qué se ha constituido una jurisdicción diferente a la perteneciente a la justicia ordinaria. En ese sentido, Bronfman ha afirmado que el conocimiento y fallo de la acusación constitucional involucra campos pertenecientes al orden político, relacionados con el ordenamiento constitucional y también con el modo de conducción superior del Estado, por ello, parece razonable que las infracciones políticas sean resueltas por cuerpos políticos, teniendo en cuenta además que el Poder Judicial no está en condiciones, ni tampoco es deseable, que conozca los procesos cuya apreciación se ajustan a reglas distintas a las que rigen a los delitos comunes, manteniéndose así alejado de la política[2].

En el mismo sentido se manifiesta Francisco Zúñiga, quien afirma que se trata de una responsabilidad dual, es decir, de carácter "(...) jurídico-política. Es responsabilidad jurídica porque se funda en inconductas constitutivas de ilícitos constitucionales, de lejano cuño penal o administrativo, como el mal desempeño del cargo público, la infracción (abierta o no) de la Constitución y de las leyes o la comisión de delitos; que se persiguen en un procedimiento dual (acusación en juicio político) sometido a la Constitución y la ley, y revestido de resguardos

Informe Comisión

garantísticos mínimos como las garantías del principio de legalidad y del principio de debido proceso legal. También es responsabilidad política porque los órganos que admiten la acusación y que juzgan son órganos políticos (Cámara de Diputados y Senado) actuando con un amplio margen de libertad o discrecionalidad a la hora de encuadrar las inconductas en los ilícitos constitucionales, aunque deben someterse al imperativo hermenéutico del Derecho Sancionador, en orden a que los ilícitos constitucionales son de derecho estricto e interpretación restrictiva"[3].

De esta manera, queda claro que se deben configurar ciertas infracciones a la Constitución, las leyes o, en opinión de las Cámaras del Congreso Nacional, la comisión de determinados hechos constitutivos de delitos. En conclusión, estamos en presencia de verdaderos ilícitos constitucionales, perfectamente distinguibles de los delitos civiles o penales conforme norma expresa del artículo 53 N° 1 inciso final del Código Político que dispone: "El funcionario declarado culpable será juzgado de acuerdo a las leyes por el tribunal competente, tanto para la aplicación de la pena señalada al delito, si lo hubiere, como para hacer efectiva la responsabilidad civil por los daños y perjuicios causados al Estado o a particulares".

El estatuto jurídico, por tanto, es plenamente constitucional y es el Congreso Nacional el que, por medio de sus Cámaras como principal intérprete de la Constitución, restablece su supremacía al declarar la culpabilidad en la acusación constitucional respectiva.

Sin embargo, también existe una evaluación política del cumplimiento de los deberes y la gestión de la autoridad cuestionada, en la medida que es el Congreso quien fiscaliza, presenta la acusación y decide si se configuran las causales. Además, ambas cámaras resuelven: la Cámara de Diputados limitándose a declarar si ha lugar la acusación constitucional, y el Senado resolviendo como jurado si el acusado es o no culpable del delito, infracción o abuso del poder que se le imputa, tal como lo señala el artículo 53 N° 1 de la Constitución Política.

Así, queda establecido el carácter mixto de la acusación, siendo los órganos políticos los que juzgarán si los hechos pueden subsumirse en las causales constitucionales (ilícitos constitucionales), teniendo en consideración las consecuencias jurídico-políticas del actuar de la autoridad acusada.

Además, la acusación constitucional se entrama con una serie de mecanismos de fiscalización jurídico-política, siendo éste el de mayor gravedad, ya que, por la declaración de culpabilidad del Senado, se procede a la destitución del acusado, y se le impone la prohibición de desempeñar cualquier función pública, sea o no de elección popular, por un plazo de 5 años.

La acusación se configura como una importante excepción al principio de separación de poderes, siendo parte de los frenos y contrapesos de los poderes del Estado, lo que permite un mayor control de los actos de las diversas autoridades señaladas. En efecto, siendo el presidente es el único que puede destituir a los miembros de su gabinete, sin embargo, en algunas constituciones presidenciales, como la chilena, existe el "impeachment" o acusación constitucional, que es un juicio político a altas autoridades, solo en caso de que hayan adoptado conductas muy graves contrarias a la Constitución o las leyes o contra los intereses de la nación.

2) La acusación constitucional en el ordenamiento jurídico chileno.

La acusación constitucional es una figura a través de la cual se juzga a las más altas autoridades del Estado por delitos, infracciones o abusos de poder expresamente contemplados en la Constitución. Esta tiene por objeto, por una parte, establecer tanto la efectividad de tales

Informe Comisión

infracciones, como la culpabilidad o inocencia de la autoridad acusada, y por otra, hacer efectiva su responsabilidad constitucional mediante la destitución del infractor y su inhabilitación para ejercer otra función de carácter público por el término de cinco años[4].

En ella, los parlamentarios firmantes imputan a alguna de las autoridades establecidas en la Carta Política haber cometido alguna de las causales que justifican la declaración de responsabilidad correspondiente. En el caso de los Ministros de Estados, las establecidas en el artículo 52 N° 2, letra b) como “haber comprometido gravemente el honor o la seguridad de la Nación, infringir la Constitución o las leyes o haber dejado éstas sin ejecución, y por los delitos de traición, concusión, malversación de fondos públicos y soborno”.

De esta manera, no menos de 10 ni más de 20 miembros de la Cámara de Diputados deben presentarla para que esta última declare si ha lugar la imputación a la autoridad correspondiente. De ser así, el Senado deberá decidir si el acusado es o no culpable del delito o infracción o abuso de poder que se le imputa, como lo señala el artículo 53 N° 1 de la Constitución Política. Por su parte, la LOCCN establece el procedimiento aplicable a la acusación y consagra una serie de garantías a la autoridad acusada. De esta manera, se establece el deber de notificación al acusado y su derecho a realizar personalmente su defensa o presentarla por escrito (artículo 39), también puede solicitar que la Sala de la Cámara no admita la acusación a trámite (artículo 43) e intervenir durante la votación en la Cámara (artículo 45). Por último, el artículo 51 establece que se deben votar los capítulos acusatorios de forma separada.

3) Responsabilidad de los Ministros de Estado.

El artículo 33 de la Constitución establece que “Los Ministros de Estado son los colaboradores directos e inmediatos del Presidente de la República en el gobierno y administración del Estado”. Por su parte, el artículo 42 de la ley N° 18.575, orgánica constitucional de Bases de la Administración del Estado (LOCBGAE) afirma que son de exclusiva confianza del Presidente de la República, mientras que el artículo 20 señala que en su calidad de colaboradores directos e inmediatos de la máxima autoridad de gobierno, tendrán la responsabilidad de la conducción de sus respectivos Ministerios, en conformidad con las políticas e instrucciones que aquél imparta. Finalmente, el artículo 36 establece que “Los Ministros serán responsables individualmente de los actos que firmaren y solidariamente de los que suscribieren o acordaren con los otros Ministros”.

Como se afirmó, las conductas de los Ministros deben subsumirse en las causales específicamente señaladas en la Constitución. De esta manera, el artículo 52 N° 2, letra b) de dicho cuerpo normativo establece que las causales de los Ministros de Estado son “haber comprometido gravemente el honor o la seguridad de la Nación, por infringir la Constitución o las leyes o haber dejado éstas sin ejecución, y por los delitos de traición, concusión, malversación de fondos públicos y soborno”.

En cuanto a las causales señaladas, algunas tienen un contenido jurídico preciso, como lo son los delitos contemplados en la norma citada, los cuales se encuentran tipificados en el Código Penal. Por otro lado, se encuentran aquellas causales redactadas en términos jurídicos indeterminados, como lo son “infringir la Constitución o las leyes o haber dejado éstas sin ejecución”, dando margen a una apreciación más discrecional producto de la deliberación política de la Cámara de Diputados y Diputadas[5].

Si bien los Ministros son colaboradores directos del Presidente de la República, no es menos cierto que son funcionarios públicos responsables por los actos que ejecutaren. En ese sentido, Silva

Informe Comisión

Bascuñán afirma que: “En el estudio de la procedencia de las acusaciones que se dirijan a los Ministros de Estado debe tomarse en cuenta que aunque de exclusiva confianza del Presidente en su nombramiento y remoción, no son secretarios privados suyos, sino funcionarios públicos que actúan como órganos del Estado y asumen plena responsabilidad personal de sus actuaciones, no obstante, la que también grava al Jefe de Estado”[6].

Por tanto, y haciendo un análisis armónico de la Constitución y las leyes, es del todo cierto que los Ministros de Estado responden por sus actos, ya sea por delitos cometidos o por infringir los preceptos legales o dejar de aplicarlos, estando este último concepto dotado de contenido por la doctrina. Así mismo, es la propia Constitución en su artículo 52, quien establece que en el caso de los Ministros de Estado, la acción deberá interponerse mientras estén en funciones o en los tres meses siguientes a la expiración de su cargo. De esta manera, habiéndose aceptado la renuncia del exministro Mañalich el 13 de junio de 2020, esta acusación se presenta dentro de tiempo y forma.

II.- SEGUNDA PARTE: HECHOS FUNDANTES DE LA ACUSACIÓN CONSTITUCIONAL.

Los antecedentes fácticos que fundamentan la presentación de esta acusación constitucional son los siguientes:

1. Jaime Mañalich Muxi se desempeñó como Ministro de Salud entre el 13 de junio de 2017 y el 13 de junio de 2020.

2. Entre el 12 y el 29 de diciembre del 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó en la ciudad de Wuhan, China, personas contagiadas de un virus desconocido similar a la neumonía. El 7 de enero del 2020 se confirmó que se trataba de una nueva cepa de coronavirus y a mediados de mes se reportaron los primeros casos en Tailandia, Japón y Estados Unidos.

Al existir transmisión entre seres humanos fuera de China, el comité de emergencia de la OMS declaró emergencia de salud pública pues el brote generaría implicancias a nivel internacional a raíz de sus propias características, pues es de rápida propagación y poco sabía de él la comunidad científica.

Al 30 de enero, existían 7.800 casos confirmados en 20 países. A mediados de febrero se descubrió que el virus estaba genéticamente ligado al brote del virus que causó en el año 2003 el Síndrome Respiratorio Agudo Severo, es por ello que la OMS decidió nombrarlo Covid-19. La segunda semana de febrero se reportaron más de 1.000 personas muertas y se habían confirmado casos en África y Europa, a finales de mes se daba a conocer el primer contagio en América del Sur.

3. En Chile, el 23 de enero, el Ministerio de Salud (Minsal) informó medidas preventivas que se iban a adoptar frente al brote de Covid-19, las que se focalizaron principalmente en la vigilancia epidemiológica, manejo clínico de los casos y en la capacidad de diagnóstico. Sin perjuicio de ello, el exministro de Salud comentaba que “el tratamiento de una infección de esta naturaleza no es distinta a otras infecciones respiratorias graves, como la Influenza” y “que la red hospitalaria estaba preparada pues había enfrentado situaciones similares como el brote de influenza AH1N1 en el 2009, de SARS y MERS”[9]. Desde ya, se comenzaba a evidenciar en los dichos del exministro su concepción acerca de la enfermedad, la que se expresará en distintas declaraciones y medidas adoptadas, e indefectiblemente mutará con el avance de los meses y la evidencia incuestionable de la gravedad de la pandemia.

Informe Comisión

4. El 31 de enero, la Seremi de Salud de la Región Metropolitana (RM) informó la adopción de las primeras medidas preventivas en el Aeropuerto Internacional, que consistían en aislar a los pasajeros con síntomas y en la instalación de señaléticas que indicaban la necesidad de preguntar el país del cual venían. En esta ocasión la Seremi de Salud de la RM antes que el exministro, recorrió las dependencias del Aeropuerto dando a conocer el protocolo y fiscalizando el empleo de los elementos de protección personal de los funcionarios y funcionarias.

5. El 5 de febrero, el entonces Ministro de Salud decretó alerta sanitaria por emergencia de salud pública de importancia internacional por brote del coronavirus, publicado en el Diario Oficial el 8 de dicho mes[10]. A esa fecha, la situación parecía preocupante pues 24 países habían presentado casos, 20.630 personas habían sido confirmadas con la enfermedad y se reportaban 426 muertes. La Directora de la Organización Panamericana de Salud ya había evidenciado esta situación por medio de una carta de fecha 24 de enero, en la cual instaba a los órganos competentes a avanzar en las siguientes medidas de contención: "detección temprana, aislamiento, manejo clínico, seguimiento de contactos, diagnóstico de laboratorio, y viajes y comercio internacionales y puntos de entrada"[11].

6. A pesar de las medidas adoptadas en el Aeropuerto, el 3 de marzo se reportó el primer caso confirmado en Chile, un médico de 33 años de edad que había viajado al sudeste asiático, al día siguiente se sumaron dos nuevos casos, uno era contacto estrecho del primero y el otro era una persona de la RM que había viajado por el norte de Italia.

A raíz de ello, el Presidente de la República convocó a una reunión del Comité Intersectorial por Covid-19, instancia que tenía por objeto entregar a todas las subsecretarías de los respectivos ministerios, directrices e información acerca de las medidas atingentes a la epidemia de Covid-19. En esa instancia el señor Mañalich llamó a la población a estar tranquila ya que "el Gobierno ha tomado el rol que le corresponde y el liderazgo que tiene en esta materia, ha sido reconocido por diferentes organizaciones internacionales"[12]. No obstante, el 11 de marzo, la OMS declaraba al Covid-19 como Pandemia Global e instaba a los países a adoptar medidas urgentes y agresivas para cambiar el curso de la pandemia, la que hasta esa fecha se expandía rápidamente.

7. Al 12 de marzo existían 33 casos confirmados y con la llegada de personas contagiadas al país, se había entrado a la fase dos. En esta etapa los esfuerzos se debían concentrar en identificar a quienes traían la infección desde el extranjero y lograr su contención por medio de aislamiento para así evitar el contagio. Es por ello que una de las primeras medidas que se adoptaron fue aislamientos de estas personas por 14 días.

8. Al 13 de marzo se habían notificado 432 casos sospechosos a lo largo del país y 43 confirmados, 29 de ellos en la RM, 8 en el Maule, 3 en Biobío, 2 en Ñuble y 1 en Los Lagos. Asimismo, 34 de las personas confirmadas tenían antecedentes de viaje a países con brotes en los últimos 14 días, 7 asociados a importación y 2 en investigación. Se evidencia en el Informe de situación Covid-19 N° 8, del Departamento de Epidemiología del Minsal, que aún se mantenía la trazabilidad del virus.

Ese mismo día el Presidente de la República señaló que Chile estaba transitando a la fase epidemiológica 3, con altas probabilidades de pasar prontamente a la 4, indicó que desde enero, junto al Ministro de Salud, habían creado un equipo de trabajo para adoptar las medidas necesarias y elaborar un plan de acción que permitiera enfrentar la situación. Destacó dentro de las primeras medidas la compra de insumos y equipamientos para el personal de salud, la implementación de una línea de laboratorios para hacer diagnósticos tempranos y decretó alerta sanitaria para entregar recursos y facultades al Minsal.

Informe Comisión

Se creó desde el Minsal, junto a expertos, un plan que promovió la implementación de una política de protección sanitaria de las fronteras y el fortalecimiento de la capacidad hospitalaria. Para ello, se anunció que se reforzaría al personal de salud, se pondría en marcha anticipada el funcionamiento de Hospitales, se planificarían hospitales de construcción rápida y desde el lunes 16 de marzo se reforzaría la campaña contra la influenza. En los dichos del propio Presidente, el hecho que los 43 casos en Chile hayan tenido un comportamiento benigno indicaba que el plan era efectivo y el objetivo era lograr atenuar los efectos de la enfermedad y lograr el contagio prolongado en el tiempo para efectos de no saturar el sistema de salud.

Dentro de las nuevas medidas, destacó que estas abarcarían seis áreas prioritarias. En educación se ordenó aislamiento de 14 días para cualquier miembro de comunidad educativa con contacto directo con persona contagiada de Covid, aislamiento del curso completo en caso de haber alumnos contagiados, suspensión de 14 días de clases de todo el establecimiento cuando en él figuraban 2 o más contagiados, junto con ello se informó la creación y puesta en curso de una plataforma que permitía hacer educación remota.

En lo que respecta a salud, se mencionó que se daría licencia médica a todos quienes tenían contacto estrecho con persona positivas de coronavirus, en cuanto diagnóstico se informó que sería gratuito para los usuarios de Fonasa que se hicieran el examen en los centros de salud pública. Finalmente se anunció que el Minsal, por medio de sus subsecretarías estaba robusteciendo el sistema de red asistencial, es así que a las 38 mil camas se agregarían 2 mil más, se crearían hospitales de campaña y se destinaría un fondo de 220 mil millones de pesos para la compra de insumos y equipamiento que permitiera hacer frente a la pandemia y el pronto estrés del sistema.

Estas medidas anunciadas por el Presidente, ideadas y ejecutadas por el exministro de Salud Jaime Mañalich demuestran que la estrategia que deseaba seguir el gobierno era de mitigación en lugar de eliminación. En otras palabras, en lugar de realizar esfuerzos decididos de testeo, trazabilidad y aislamiento que permitieran cortar la cadena de transmisión del virus, se actuaría sobre la base de un escenario en que aumentaban los contagios con una respuesta centrada en el aumento de la capacidad asistencial, con todos los riesgos que esto implicaba para los grupos más vulnerables ya sea por comorbilidades, acceso a la atención médica u otras variables sociodemográficas.

9. El 14 de marzo Chile entró a la tercera fase epidemiológica, es decir, se estaban produciendo casos cuyo contagio se gestaba al interior del país por personas que lo habían contraído en el extranjero. El Colegio Médico (Colmed) declaró que las medidas anunciadas por la autoridad sanitaria debían extremarse y propuso aumentar las pesquisas para lo cual resultaba vital avanzar hacia la gratuidad universal del examen de diagnóstico, transparentar la entrega de datos e información con la comunidad y suspender completa e inmediatamente los eventos masivos, extensión del teletrabajo a los funcionarios públicos para de esa manera incentivar con el ejemplo a que el mundo privado también lo hiciera y avanzar en medidas que permitieran controlar los precios de los elementos de protección personal necesarios para el desarrollo seguro de las prestaciones de salud. El mensaje era claro, se necesitaba avanzar rápido en medidas que generaran la disminución de contactos y con eso evitar el contagio masivo.

10. A pesar de que la recomendación de los expertos internacionales y científicos nacionales iba en la línea de bajar la movilidad de las personas y, con ello, las aglomeraciones, el 16 de marzo se observaron grandes filas de personas de alto riesgo que esperaban para ser vacunadas contra la

Informe Comisión

influenza, en la campaña de vacunación temprana que había impulsado la autoridad sanitaria. Esta escena se repitió los días siguientes y la subsecretaria Daza indicó “se van a fortalecer los centros de vacunación. Vamos a instalar dispositivos fuera de los consultorios para ir atendiendo sobre todo a la población más riesgosa, adultos mayores y los enfermos crónicos”[13]. Así se aprecia que el Ministerio no tenía un plan para que el proceso de vacunación se realizara evitando las aglomeraciones sino que lo fue construyendo sobre la marcha lo que ciertamente contribuyó al incremento de la propagación del Covid-19.

A los cuatro días de iniciado el proceso de vacunación temprana, el alcalde de Cerro Navia denunciaba a los medios que afuera de la Central de Distribución de Vacunas de Quinta Normal, había filas de ambulancias esperando para abastecerse del tratamiento que por el momento se encontraba agotado. Ante ello, el exministro de Salud indicó que el problema no era de abastecimiento sino de la reposición para respetar las cadenas de frío de las vacunas, reconociendo que ello se producía por la concurrencia masiva observada los primeros días de vacunación[14].

Ante una situación previsible, nuevamente se ve un actuar improvisado y sobre la marcha del exministro, más aun cuando a fines de marzo, diversos ediles indicaron que se habían quedado sin stock de vacunas, entre ellos las comunas de Valparaíso, Copiapó, Laja y Coronel.

11. Para esta fecha, Chile entraba a la fase epidemiológica 4, que se caracteriza por la circulación y la dispersión comunitaria del virus, por ello se decidió el cierre de las fronteras. Junto con informar sobre el avance y medidas el señor Mañalich indicaba que “Hemos tenido un comportamiento de crecimiento muy rápido. Esta curva de crecimiento estimamos va a durar no menos de 8 y no más de 12 semanas, según nos han señalado los expertos” “No hay motivo para tener pánico. Es una enfermedad que afecta a pocas personas, la mayoría de los afectados van a tener una enfermedad muy leve, algunos van a necesitar hospitalización”[15].

Al 30 de junio, Chile superaba los 279.000 casos y registraba 5688 muertes, Según el informe diario del Minsal en 24 horas se registraron más de 3000 nuevos casos¹⁶. Ciertamente la proyección mencionada por el exministro no se cumplió ni en la duración ni en el impacto que tendría en la salud, con ello se aprecia que sus dichos tendían a minimizar la importancia del virus, lo que generó que la comunidad no reaccionara adecuadamente ante la implementación de medidas sanitarias.

12. El 18 de marzo se publicó el Decreto N° 104, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, que declaró estado de catástrofe por calamidad pública, junto con ello, el Presidente de la República indicó que Chile estaba mejor preparado que España e Italia porque las medidas se habían comenzado a adoptar en febrero, es así que declaró “estábamos preparados para 100 mil enfermos simultáneamente, 16 mil de ellos hospitalizados y de ellos, 8 mil en tratamiento intensivo en camas críticas y 4 mil con algún tipo de ayuda o ventilación artificial”. Sobre la cuarentena total solicitada por Colmed, indicó que no era una medida que el Ministerio quisiera adoptar aún, porque había que asegurar el abastecimiento y existencia de los suministros básicos. Hasta esta fecha el mensaje de la autoridad sanitaria y del mandatario era dar tranquilidad a la población porque el sistema estaría preparado para soportar semanas de mayor contagio, sin enfatizar la necesidad de reducir la movilidad pues la estrategia que se estaba implementando en Chile era de mitigación, buscando la propagación progresiva del virus en la población.

13. El 20 de marzo el Colmed, por medio de su Presidenta Izkia Siches, advirtió que la estrategia impulsada por el Minsal generaba descoordinación e incertidumbre en la población e instó al cierre

Informe Comisión

total de la RM con mantención de los servicios básicos, abastecimiento y distribución. Por su parte dio a conocer que los médicos informaban que no se estaba contando con la capacidad diagnóstica requerida ni se estaban aplicando los protocolos, urgía avanzar en ampliar la capacidad de testeo y mejorar la organización y coordinación de la red asistencial.

Finalmente, se hizo mención a una crítica que se mantuvo durante toda la gestión del exministro acerca de que el Ministerio no estaba transparentando la información y que los datos entregados eran “incompletos, inconsistentes y tienen una tremenda falta de transparencia que no se había visto en la historia institucional de salud pública chilena”[17]. Se instó a la creación de un espacio técnico en que las decisiones fueran compartidas por las personas que las ejecutan.

En paralelo a la declaración del Colmed, el Minsal decretaba el cierre de cines, teatros, pubs y centros deportivos, se crearon aduanas sanitarias en ocho regiones y se decretó cuarentena en Isla de Pascua.

14. En los siguientes días del mes de marzo se creó la Mesa Social Covid, conformada por autoridades de gobierno, alcaldes, académicos y profesionales de la salud con el objetivo de ser una instancia de coordinación y colaboración entre el mundo social y político.

Las medidas sanitarias durante marzo fueron avanzando paulatinamente en la línea de evitar los contactos, el día 22 comenzó a regir el toque de queda desde las 22 horas en todo el territorio nacional, se instauraron cordones sanitarios en diversas comunas, se prohibió a los adultos mayores de 80 años salir de sus casas y se restringió el traslado a segundas viviendas. En la última semana del mes se decretó cuarentena total para siete comunas de Santiago, además, de aduanas sanitarias en los principales puntos de accesos a la capital.

El acta del Consejo Asesor del Minsal, del 21 de marzo, señalaba que “sobre el 90% de los casos no está aislado en recintos asistenciales o bajo supervisión de personal sanitario, manteniendo riesgo de diseminación a las familias y consecuentemente a la comunidad”. El 30 de marzo recomienda que “los casos probables deben ser manejados como casos confirmados, indicar su aislamiento estricto e investigar los contactos directos e indicarles cuarentena”. El día 31, existiendo un reporte nacional de 12 fallecidos y 2.738 contagiados, el Subsecretario de Redes Asistenciales comunicó un plan de trabajo con hospitales y clínicas para generar una red de salud integrada que pudiera hacer frente a la pandemia, medida instruida por el Ministro de Salud y, para ello, se creó un Consejo de Integración de la Red Asistencial Ampliado para coordinar aspectos como flujos de ingreso a prestadores y servicios de apoyo en la atención[18].

15. Entre el 1 y el 5 de abril ingresaron a cuarentena otras comunas, como Punta Arenas tras experimentar un brote de 53 casos en circunstancias que el conteo nacional era de 2.738 casos confirmados y 12 fallecidos[19]. Al 6 de abril se había casi doblado la cantidad de casos confirmados alcanzando 4.815 y 37 muertos[20]. Es recién ahí, cuando el Minsal ordena el uso obligatorio de mascarillas en el transporte público.

16. El 7 de abril y con más de 5000 casos confirmados, el señor Mañalich levanta la cuarentena en Lo Barnechea, Vitacura, Providencia, Ñuñoa y Santiago y la decreta para Puente Alto y Nueva Imperial. El 9 de abril, con 5.972 casos confirmados informa que “una vez que se comiencen a aplicar los test rápidos que detectan los anticuerpos del nuevo coronavirus -que puede ser entre una o dos semanas más- se otorgará un “carnet de alta” para quienes hayan vencido la enfermedad, debido a que corresponderían a una población inmune al virus e incapaz de transmitirlo”[21]. Medida fuertemente criticada por la comunidad científica pues carecía de

Informe Comisión

sustento empírico[22] porque aún no se tenía conocimiento alguno respecto de que el superar la enfermedad protegiera para el futuro: “No se sabe nada sobre si esos anticuerpos son productivos, cuánto duran[23], no obstante, el Ministro insistió en la necesidad de implementar este carnet pues se trataba de “un instrumento que identifica a las personas que, con altísima probabilidad, eso es lo que nos permite decir el conocimiento actual, ya tuvieron la enfermedad y son inmunes a adquirir una nueva, a re-infectarse ni son capaces de transmitir la enfermedad”. Finalmente, el 10 de mayo, dejó sin efecto este anuncio desestimando que tuviera mayores implicancias, pero sin reconocer que no tenía sustento científico, contribuyendo a la poca claridad en los mensajes que caracterizó a su Cartera[24].

17. El 14 de abril se registraban 7.917 casos confirmados, 392 nuevos diarios, no obstante, se informa que algunas comunas en cuarentena saldrían y otras ingresarían atendido el avance de la enfermedad en el sector sur de la RM. De esta manera, se observa como estrategia cuarentenas dinámicas, indicando la autoridad que “van en un sentido correcto y permite que los números observados sean menores a los que se supuso que iba a tener el país”. Junto con atribuir el “éxito” de las cifras a esta estrategia, se informó a la población que entre los criterios para aplicar las medidas de cuarentena se consideran “incidencias o nuevos casos; velocidad de propagación, densidad de los casos por Km², perfil etario de la población (adultos mayores, personas con enfermedades crónicas) y vulnerabilidad social, entre otros”[25].

18. Desde mediados de mayo junto con las medidas anunciadas anteriormente, se comienza a instaurar un discurso de nueva normalidad tanto por el Presidente Piñera como por el Minsal. Se señala que “el coronavirus es un tema que va ser muy largo” y que “tenemos que acostumbrarnos a una nueva normalidad”[26], esta nueva forma de vivir se refería a que poco a poco se comenzaría a abrir el comercio “retomando paulatinamente nuestra vida”[27], lo que ciertamente implicaba la posibilidad de juntas sociales, incluso expresamente lo señalaba la Subsecretaria de Salud “Esta nueva normalidad requiere de muchas medidas de la autoridad, pero también de responsabilidad individual ¿Qué significa esto? ¿Me puedo juntar con un grupo de amigos a tomar un café? Probablemente sí, con pocos, con distanciamiento social, mascarillas, lavado de manos y manteniendo medidas de cuidado personal y de prevención”[28].

Fundado en esta estrategia de vuelta progresiva a la normalidad, se informó el retorno a clases para mediados de mayo, indicando el exministro en sesión especial de la Cámara que había sido un grave error[29] suspender las actividades escolares y se comunicó el retorno a los espacios de trabajo físico de los funcionarios públicos. Todas estas medidas informadas día a día generaban en la comunidad una sensación de notable mejoría sobre el control de la pandemia, en circunstancias que los hechos indican que estábamos lejos de ello en abril.

19. El 24 de abril el Presidente con base a las recomendaciones y orientaciones del Minsal presentó el “Plan retorno seguro” que consistía, entre otras cosas, en el retorno de los servidores públicos a los servicios necesarios para la comunidad, retorno de los trabajadores a sus actividades en el sector privado y la sociedad civil, y la vuelta de los estudiantes a clases. Asimismo se mencionó que se incluirían nuevas herramientas, como un plan masivo de testeos rápidos de anticuerpos y la entrega del Carnet Covid 19 a los que cumplieran los requisitos de mejoría[30].

Paralelo a ello y fiel a la estrategia de cuarentenas dinámicas que se venía implementando, el 28 de abril se anunciaba que el jueves 30 cinco nuevas comunas entrarían a cuarentena “se trata de la zona norte de La Pintana, el sur de San Ramón, además de Estación Central, en la Región

Informe Comisión

Metropolitana y Angol y Victoria, completas, en La Araucanía. También se amplió la medida de aislamiento a toda la comuna de Independencia". El Mandatario aseguraba que estamos en una meseta con altibajos: "Yo me siento muy orgulloso de que Chile sea uno de los países que tiene buenos resultados".

20. El día 30 se reportaron 888 nuevos casos, de los cuales, 780 eran PCR positivos con síntomas propios de la enfermedad y 108, PCR positivos sin síntomas[31]. Ese día se comienza a notar un quiebre en la tendencia de los casos positivos diarios, pues se pasó de 550 a 880, situación que en adelante comenzó a ser crítica, pues la propagación del virus aumentó notablemente. Así, desde la Mesa de Datos emanaba un informe que mostraba una situación alarmante en la curva de la pandemia en varias comunas de Santiago, que se replica en los informes de los días siguientes[32].

De este modo, el plan inicial de cuarentenas parciales y dinámicas impulsado por el exministro, comenzaba a mostrar sus malos resultados pues "no bajó la movilidad en las comunas: el 70% de los viajes se mantuvo y debían caer a 20% o 30% para tener resultados positivos." Así, el 2 de mayo se registraron 1427 casos diarios, ese día por primera vez el Ministro se refiere a la crítica situación de la pandemia "hoy día estamos todos en el Gobierno concentrados en una sola batalla...que va a marcar a una generación completa y la puede marcar muy mal, con muertos, con pobreza, con falta de educación, con pérdidas de bienes esenciales, con pérdidas de seres queridos"[33]. A pesar de esto, sigue atribuyendo este disparo de casos a que "nos estamos acercando a una meseta de casos nuevos"[34].

21. Entre el 3 y el 6 de mayo entran en cuarentena varias comunas del país, aseverando el señor Mañalich que "la infraestructura hospitalaria está muy holgada y puede tolerar un aumento muy significativo de casos, que en mi opinión no va a ocurrir". Esto, porque según la autoridad sanitaria, "tenemos un horizonte tranquilo muy distinto a los de países que no tomaron medidas a tiempo"[35].

22. Al 11 de mayo se registraron 30.063 contagiados y el jefe de Estado consideraba la pandemia como la más grave amenaza y el más formidable desafío sanitario de los últimos 100 años. Por su parte, Alejandra Matus cuestionaba la cantidad de muertes ocurridas en marzo según el Minsal, pues en fuentes del Registro Civil se observaba una diferencia de fallecimientos en Chile entre marzo 2019 y marzo 2020, de un 12% más, es decir 932 muertes, configurándose como el mayor salto de la década, mientras que según el Minsal sólo habían ocurrido 16 muertes[36].

23. Con el avance de los días y los resultados diarios se decretó cuarentena en toda la provincia de Santiago y cuarentena obligatoria para las personas de 75 años o más, ampliando el aislamiento de los mayores de 8037. Sin perjuicio, de estas medidas, el 16 de mayo se llegó a 78% de ocupación de las camas críticas en la RM[38] lo que significó los primeros traslados aéreos de pacientes y el requerimiento a la red privada en orden a aumentar el número de camas[39].

Para el 19 de mayo y con un reporte diario de 3.502 casos nuevos y de 509 fallecidos, el exministro indicaba que se entraba a la fase más difícil, los números eran preocupantes y anunció como nueva estrategia el reforzamiento de la identificación de casos y aislamiento en residencias sanitarias en lugares en que se estuviera por alcanzar una situación de necesaria cuarentena[40]. El 25 de mayo el sistema en la RM estaba llegando a su máximo funcionamiento con 91% de las camas críticas ocupadas[41].

24. A finales de mayo se decidió incorporar la oxigenoterapia de alto flujo como tratamiento. El

Informe Comisión

entonces Ministro reconoció errores en las proyecciones: “Lo que hemos aprendido duramente en esta pandemia es que todos los ejercicios epidemiológicos, las fórmulas de proyección con las que yo mismo me seduje en enero, se han derrumbado como castillo de naipes”[42]. Con un total de 82.289 casos y 38 comunas de la RM en cuarentena, la ex autoridad sanitaria reconoció ignorar aspectos sociosanitarios cruciales para la evolución y el manejo de la pandemia, como el hacinamiento[43] Parece increíble que quien estaba a cargo de crear, implementar y coordinar estrategias sanitarias para enfrentar la pandemia no tuviera conocimiento de un elemento tan relevante a la hora de buscar medidas eficientes y efectivas.

Asimismo, se evidencia que los esfuerzos para lograr la trazabilidad eran insuficientes, como lo señalan actas del Comité Operativo de Emergencias[44]: “80 personas contratadas: 70 telefonistas y 11 trabajadores de la salud. La mitad llama a casos y la otra a contactos. Ayer 11.000 contactos no se alcanzaron a llamar, lo que ocurre a diario... hay muchos contactos que no logran ser contactados. Faltan recursos humanos”.

25. Quizás a raíz de lo expuesto, es que el 30 de mayo se empieza a instalar un nuevo foco de la estrategia: testeo masivo, residencias sanitarias y aumento de capacidad hospitalaria.

Diversos grupos de actores científicos y académicos advierten al gobierno sobre la necesidad de realizar cambios en la estrategia, y señalan que se actuó en forma tardía en la RM. Publican la carta llamada Propuestas para evitar una catástrofe, en donde expresan: “el aislamiento y cierre oportuno de ciudades o regiones, que pronto se verán saturadas por los altos niveles de contagio, para así evitar que no se repita la situación actual de la Región Metropolitana, donde se actuó tarde”[45].

26. El 2 de junio se conocieron indicios de que, en contraste con los dichos del exministro, existían grupos que no podían acceder a los cuidados necesarios y se suma un importante número de fallecimientos en las urgencias de la RM, comparables a las muertes en unidades críticas a nivel nacional⁴⁶: “Así, los reportes diarios de la Sochimi muestran que en los últimos 12 días fallecieron 204 pacientes con Covid-19 (o a la espera de su PCR) en los servicios de Urgencia de la capital versus los 304 pacientes que murieron en las UPC, pero a nivel nacional.”.

27. Recién el 3 de junio se incorpora a la salud primaria en el trazado de casos, lo que había sido solicitado por diversos actores[47] que consideraban a estos centros cruciales para el seguimiento de la trazabilidad del virus, al conocer de mejor manera las condiciones del territorio en el que están insertos.

En esta misma fecha Espacio Público publicó un informe que indicaba que entre el 2 de abril y el 27 de mayo de 2020, el número de casos que podían atribuirse directa o indirectamente a la pandemia eran 1537, cifra mayor que los 825 reportados. Parte importante se podría deber a muertes por Covid que no habían sido contabilizadas como tales, debido al criterio utilizado por la autoridad (PCR confirmado positivo). Este informe evidencia no sólo una diferencia en cifras, sino que falta de transparencia en los datos con los que cuenta el Minsal y en las metodologías que implementa, lo cual dificulta los posibles aportes de la comunidad científica que no circunda directamente al Ministerio.

28. A principios de junio, se tomaron medidas como ejecutar test PCR de saliva en atención primaria para testeo masivo, campaña para aislarse en residencias sanitarias las que al 6 de junio eran 130 con 11.786 cupos; cuarentena para San Antonio y Calama y se dio inicio a la campaña “El próximo puedes ser tú”.

Informe Comisión

Desde el Ministerio, con un cambio en la metodología para contabilizar la mortalidad, se reconocieron 653 muertes adicionales[48], tras el informe de Espacio Público que se refería a esta materia: “Estamos haciendo un cambio metodológico en la forma de contar a los fallecidos que presuntamente su muerte podría estar vinculada a una infección por Covid-19” “Esto nos lleva a la necesidad de reconocer, según recomendaciones de la OMS, tanto en marzo como en abril, a asignar como posibles casos de muertes, asociadas a Covid-19, 653 personas fallecidas”. En total, a esta fecha habría 2190 muertes.

El 8 de junio el Ministerio de Salud explicó el cambio de metodología para registro de fallecidos por informe de Espacio Público, para lo cual se utilizaría la base de datos del Registro Civil. En términos del exministro Mañalich, “Al tomar decisiones sobre cambio de metodologías de ir al Registro Civil, nos parece más exacta para realizar los ajustes e informarlos en los reportes diarios”[49].

29. El 12 de junio, a un mes de la cuarentena en la RM, la capacidad hospitalaria comenzó a colapsar al concentrarse alrededor del 80% de los casos nacionales, pese a ello, no se tomaron medidas necesarias para evitar la diseminación a otras regiones y recién en esta fecha se agregan sectores rurales de la RM a la medida[50].

30. El 13 de junio, tras la publicación de un reportaje de Ciper sobre la existencia de un subreporte de fallecimientos por Covid-19 en relación a la información a la OMS[51], se comunicó que el exministro de Salud renunciaba a su cargo en medio de las peores cifras, pues ese día se registraron 6.509 nuevos contagiados y más de 3.000 muertos con PCR positivo.

De los hechos relatados se puede apreciar que el señor Mañalich no ejerció de manera apropiada las potestades legales de su cargo como Ministro de Salud de tal suerte de dar cumplimiento a sus responsabilidades en dicha Cartera, incluso se puede evidenciar decisiones imprudentes y erráticas que configuran la causal que habilita esta acusación constitucional.

III.- TERCERA PARTE: CAPÍTULOS ACUSATORIOS.

En virtud de lo establecido en el artículo 51 de la LOCCN, se conocerá la acusación constitucional, votando cada capítulo por separado. La norma establece que “se entenderá por capítulo el conjunto de los hechos específicos que, a juicio de la Cámara de Diputados, constituyan cada uno de los delitos, infracciones o abusos de poder que, según la Constitución Política, autorizan para interponerla”.

La presente acusación consta de dos capítulos: el primero acusa al exministro de Salud de haber infringido gravemente la Constitución y las leyes y haber dejado éstas sin ejecución al haber colocado en riesgo la vida y la salud de la población, y el segundo capítulo acusa al exministro de haber infringido gravemente la Constitución y las leyes y haber dejado éstas sin ejecución a raíz del ocultamiento de datos y faltas a la probidad.

1) CAPÍTULO I: De haber infringido gravemente la Constitución y las leyes y haber dejado éstas sin ejecución al poner en riesgo la vida y la salud de la población.

A) Antecedentes que dan origen a las infracciones del exministro de Salud.

El señor Jaime Mañalich, desde antes del inicio de la pandemia y hasta el 13 de junio de 2020, estuvo a cargo de la dirección superior del Ministerio de Salud, según lo dispuesto en el artículo 7º

Informe Comisión

del DFL N° 1/2006, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469 (ley orgánica del Ministerio de Salud) y según su artículo 1º, esta Secretaría de Estado es el organismo encargado de “ejercer la función que corresponde al Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de la persona enferma; así como coordinar, controlar y, cuando corresponda, ejecutar tales acciones”.

De acuerdo a esta responsabilidad, y en función de los hechos relatados de manera general en el capítulo segundo, en el actuar del exministro, se identifican infracciones a la Constitución y las leyes, dejándolas sin ejecución, en los siguientes cuatro ámbitos de la gestión sanitaria de la pandemia:

- (a) falta de preparación adecuada de los servicios de salud;
 - (b) medidas de aislamiento insuficientes e inoportunas;
 - (c) equívoca comunicación del riesgo sanitario; y,
 - (d) gestión negligente respecto de las personas que viven con VIH.
- a) Falta de preparación.

El 5 de febrero pasado, el exministro decretó alerta sanitaria en el territorio nacional en el contexto de fase 1 de desarrollo de la pandemia. De acuerdo a la definición especializada en “esta fase no hay personas contagiadas en el país. Sin embargo, los ministerios e instituciones implicadas en la salud pública toman medidas preventivas y se preparan para la llegada de casos al país”.

El decreto de alerta sanitaria, fundado en el artículo 36 del Código Sanitario, entrega al Minsal facultades extraordinarias para evitar la propagación de la pandemia y enfrentar la emergencia. La alerta sanitaria, y sus posteriores modificaciones, permiten a la autoridad sanitaria flexibilizar las normas administrativas de contratación de personal y compras públicas, decretar cierres de fronteras externas e internas, imponer medidas de aislamiento, cerrar establecimientos y limitar reuniones, requerir directamente el auxilio de la fuerza pública, establecer fijaciones de precios a productos e insumos médicos, tomar el control de los establecimientos de salud, incluyendo los privados, impartir instrucciones a los organismo públicos, fiscalizar y sancionar, entre otras atribuciones.

De lo anterior, se sigue que el Ministerio de Salud, encabezado por el exministro Mañalich, contaba con amplias atribuciones y facultades para adoptar las medidas adecuadas para el resguardo de la salud de la población, cuestión que se omitió, con el resultado de miles de contagios y muertes que pudieron ser evitadas. En particular, se identifican las siguientes omisiones y negligencias que se tradujeron en una inadecuada preparación sanitaria para enfrentar la amenaza del Covid-19:

- i) Medidas de prevención de los contagios insuficientes.

Durante el mes de febrero se adoptaron medidas en las fronteras aéreas del país como: exigir declaración jurada para quienes arribaban desde el extranjero, debe de informar los países visitados, toma de temperatura y aislamiento de pasajeros con síntomas, pero no se habilitó licencias médicas lo que vuelve impracticable el respeto de las cuarentenas. Desde el inicio se

Informe Comisión

observó un mal manejo de las fronteras por la autoridad sanitaria, en circunstancias que desde el 26 de febrero se registraba el primer caso en América Latina.

Es así que prontamente el país entró en la fase 2, que se inicia con la llegada de personas contagiadas al país y las acciones consisten en identificarlas y lograr una contención adecuada con medidas de aislamiento y control para tratar de que no contagien. Por ello, lo que dura hasta la actualidad, se tomó como medida que las personas que ingresan al país desde países con contagio comunitario, quedaran aisladas por 14 días.

Desde esta fase, en adelante, es importante implementar medidas de prevención de contagio otorgadas por Minsal a instituciones autorizadas en la materia, como:

1. Lavarse las manos frecuentemente usando desinfectante a base de alcohol o agua y jabón.
2. Cubrir boca y nariz con el antebrazo o con pañuelos desechables al estornudar o toser los que deben ser desechados y lavarse las manos inmediatamente.
3. Evitar el contacto con persona que padezca fiebre y tos.

En este contexto, el 3 de marzo se dio a conocer el primer caso de Covid-19 en Talca y horas más tarde en la RM, ante lo cual el gobierno presentó su primer plan de acción y, posteriormente el 11 de marzo, la OMS declaró al Covid-19 como pandemia mundial.

En esta situación, y con el consiguiente aumento en Chile se llegó a la fase 3, que se caracteriza por contagios en el país por personas que contrajeron el virus en el extranjero. En esta fase resulta esencial continuar y reforzar las medidas de prevención de contagio.

El 16 de marzo se entró a la fase 4, con 155 contagiados, el gobierno declaró el cierre de fronteras terrestres, marítimas y aéreas y otras medidas adicionales con el objetivo de contener la propagación del virus. Esta fase, según las definiciones, se declara cuando el contagio se ha extendido a la población, no pudiendo establecerse la cadena de contagio y hacer su trazabilidad.

De esta manera, desde el 3 de marzo, cuando se registra el primer caso en Chile, hasta que se comienza con la fase 4, transcurrieron solo 13 días, es decir, en menos de dos semanas se perdió la cadena de contagio haciendo imposible la trazabilidad de los casos importados. Esta rápida propagación se debe a un grave error de inicio y que fue que el Ministerio de Salud no tuvo un buen manejo de las fronteras, lo que es un elemento crucial para contener la pandemia en sus primeras fases. Así lo mencionó Colmed en el informe presentado en la Comisión Especial Investigadora N°47 encargada de analizar los actos de gobierno relacionados con la pandemia Covid-19[52]: “prácticamente no hubo búsqueda de casos importados, que junto a la ausencia de protocolos rigurosos para quienes ingresaban al país con sospecha de haber contraído el COVID-19, hicieron que el virus ingresara y se propagara rápidamente. En las primeras semanas hubo además una respuesta lenta en el cierre de fronteras, siendo Chile uno de los últimos países de la región en llevar a cabo esta medida”, las que comenzaron a cerrarse el 16 de marzo pasado.

Con el avance de la pandemia, el Gobierno anunció que su política se basaba en la aplicación de test, trazabilidad y aislamiento. Sin embargo, esta definición que en las declaraciones parece adecuada, no se expresa en los hechos debido a los siguientes factores:

- i. Definición inicial de casos muy estrecha que solamente incluía como sospechosos a personas

Informe Comisión

que cumplieran con los siguientes requisitos copulativos; tener sintomatología, incluyendo fiebre y provenir de un país con altos niveles de contagio o identificar un contacto estrecho Covid-19 positivo.

ii. No se contó con un plan de trazabilidad, sino hasta muy avanzada la pandemia, lo que es fundamental para el control de la propagación del virus.

iii. No se definió una política adecuada de licencias médicas, redundando en la práctica en la imposibilidad, en muchos casos, de llevar una cuarentena y respetar el aislamiento.

Además de lo anterior, debido a que no se han hecho públicos los datos desagregados respecto del testeo (ubicación geográfica, proporción sistema público/privado, distinción entre el número de test y el número de personas a las que se han aplicado), ni la cantidad límite de test diarios para toma en el sistema público en los distintos niveles de atención, la información para evaluar la política de testeo aplicada por el exministro es insuficiente. Al respecto, el 22 de marzo el Colmed entregó su “Primera Minuta con Propuesta en Mesa Social” enfatizando que el testeo y la capacidad diagnóstica eran fundamentales para conocer la realidad nacional e indispensables para determinar el actuar y precaver escenarios futuros, asimismo instó a dar gratuidad a los exámenes diagnósticos con cargo al presupuesto fiscal para mejorar el acceso de la población a estos.

Adicionalmente, al inicio del desarrollo de la pandemia, no se tomaron oportunamente medidas de cierre de los servicios públicos, transformándose en focos de contagio, es así como se decidió mandar a cuarentena únicamente a los funcionarios contagiados, sin considerar contactos estrechos. Esta ineficiencia en las medidas explica el contagio de 32 funcionarios de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (Compin) con resultado de una muerte. Incluso en los hospitales, no se decretan cuarentenas para los contactos estrechos, hecho que fue denunciado en el Hospital El Carmen de Maipú.

ii) Anuncios del Gobierno causan confusión y aglomeraciones.

Desde el mes de marzo y entrando en la fase epidemiológica 4, el Minsal llamó a la población a acudir a vacunarse contra la influenza a los vacunatorios de los centros de Atención Primaria de Salud, lo que generó aglomeraciones en los recintos de Atención Primaria, contraviniendo la necesidad de mantener distanciamiento físico. A esto, se suma la denuncia desde diversas localidades de falta de vacunas para influenza, lo que impedía un proceso rápido de vacunación para evitar aglomeraciones, lo que se agravó con los llamados del gobierno a acudir a los centros de salud a vacunarse.

Así, se evidencia otro error de gestión y coordinación por el Minsal, ejerciendo sus facultades legales de manera deficiente, sin escuchar las recomendaciones del Colmed, entidad que el 20 de marzo denunciaba nula participación en las instancias de diálogo.

iii) Falta de preparación de la infraestructura e insumos.

El 17 de marzo se conocieron las primeras denuncias en recintos asistenciales por desabastecimiento de mascarillas y, en menor medida, de alcohol gel. En la misma fecha, se anunciaron diversas medidas de preparación, las que no se han sido cumplidas a cabalidad (hospital de campaña en Cerrillos), o han sido inadecuadas.

Informe Comisión

A la fecha, el Ministerio de Salud aún no precisaba el número de camas UCI con que contaba Chile para enfrentar el brote del virus en su peak, al mismo tiempo que el exministro Mañalich estimaba que el peak de infección podría llegar a más de 40 mil personas de forma simultánea entre fines de abril y principios de mayo. En ese contexto, el señor Mañalich informaba el acuerdo de arriendo del centro de eventos Espacio Riesco para atender a más de 3 mil pacientes con Covid-19 y el Ministerio anunciaba que dispondrían de “hoteles sanitarios” para pacientes con síntomas leves de coronavirus: “apunta a personas que están positivas, pero que en la práctica casi no están enfermas, o los síntomas son muy leves, necesitamos un aislamiento, como recintos parecidos a hoteles, guarderías (...) Hay personas que no pueden cumplir el aislamiento en sus casas, porque no tienen capacidad de cocinar, tienen discapacidad, son muy dependientes de terceros, que no van a llegar a sus casas a atenderlos o, incluso, las atenciones del hogar no proporcionan seguridad de un aislamiento conveniente.”.

Sin embargo, estas declaraciones son contradictorias con los requisitos que se exigen para el ingreso a las residencias. En efecto, los criterios para acceder eran muy estrechos: personas autovalentes; asintomáticos o con síntomas leves; con enfermedades crónicas compensadas; sin posibilidades de realizar la cuarentena en su domicilio por hacinamiento, falta de red de apoyo o por riesgo para su grupo familiar. Estas medida son inadecuada para garantizar aislamiento de las personas que lo requieren e incongruentes con las declaraciones efectuadas por la autoridad nacional.

En la misma época, se anunció la habilitación de un hospital de campaña en el Parque Bicentenario de Cerrillos en donde, según proyectaban las autoridades, se deberían instalar cerca de tres mil camas. El subsecretario de Redes Asistenciales, Arturo Zúñiga Jory, detallaba que en el corto plazo se habilitarán otras cuatro mil camas básicas, más 900 para pacientes críticos a través de la oferta disponible tanto de la red pública, de las Fuerzas Armadas y de privados.

A pesar de las declaraciones y anuncios del Ministerio, el 8 de abril los exámenes se redujeron a la mitad por quiebre de stock de reactivos para realización de test PCR y, el 12 de mayo, con 1.658 casos reportados por el Minsal (Chile entre los diez países con más contagios[53]) se produjo el colapso de las camas UCI en la RM.

iv) Ausencia de un plan de trazabilidad.

Al revisar las minutas presentadas por Colmed a la Mesa Social, se evidencia una preocupación constante por deficiencias en testeo y trazabilidad, elementos esenciales para contener la propagación del virus. Así, se constataba escasa capacidad de seguimiento de casos y contactos a nivel regional y detección temprana de contactos con síntomas, funciones realizadas por las Secretarías Regionales Ministeriales (Seremis).

El 9 de abril continuaban las limitaciones para realizar PCR en regiones, es así que en la Araucanía, a pesar de ser una de las regiones más afectadas por el virus sólo se realizaban 150 testeos diarios y en Tarapacá aún no contaba con autonomía en el procesamiento de las muestras.

Debido al aumento de casos, que en la segunda semana de abril superaron los 1.400, se reitera la preocupación por la capacidad de seguimiento de los positivos y contactos en las diversas regiones al ser evidente que las Seremis no daban abasto para realizar tal labor. Hasta este punto no se presentaba un plan de trazabilidad y, según consta en Minuta del Colmed presentada a la Mesa Social el 8 de mayo, los últimos seis informes epidemiológicos del Minsal no contenían información sobre trazabilidad ni una estrategia de aislamiento de los casos sintomáticos y

Informe Comisión

asintomáticos.

A principios de mayo, el Colmed recibió múltiples reportes de casos cuyos contactos no habían sido ubicados y por lo tanto no se les hacía seguimientos y menos se velaba por el cumplimiento de las medidas de aislamiento, esto demuestra que las Seremi no habían logrado cumplir con las dos funciones centrales anunciadas por el Minsal: determinar trazabilidad y seguimiento de los casos y contactos.

Luego que diferentes académicos y epidemiólogos insistieran desde un comienzo en que la trazabilidad se incorporara a la Atención Primaria de Salud para aumentar el manejo de los casos y su seguimiento, el 30 de mayo, se anunció la asignación a la atención primaria de la responsabilidad de trazabilidad y seguimiento de casos. Las declaraciones causaron sorpresa entre los gremios de atención primaria pues ante la falta de directrices centralizadas por el Minsal, las corporaciones y departamentos de salud comunal habían desarrollado desde el inicio de la pandemia planes locales de trazabilidad sin la coordinación ni aporte de recursos ministeriales.

Recién el 2 de julio, y luego de la renuncia de Jaime Mañalich, fue publicado tardíamente el "Protocolo de coordinación para acciones de vigilancia epidemiológica durante la pandemia Covid-19 en Chile: Estrategia nacional de testeo, trazabilidad y aislamiento" y muy probablemente por el cambio de Ministro y por la presión de la sociedad civil (Colmed, municipios, organizaciones sociales, gremios de salud). Esta publicación tardía del documento da cuenta que previamente no existía ningún tipo de planificación del testeo, trazabilidad y aislamiento, lo que puede explicar en gran medida el aumento sostenido de los contagios y fallecimientos.

Lamentablemente, el exministro Mañalich durante su mandato en la gestión de la pandemia no centró los esfuerzos en la trazabilidad y queda en evidencia que las medidas implementadas en esta materia fueron insuficientes pues nunca se logró seguir eficientemente el rastro de los casos y sus contactos, lo que era esencial en el control y manejo de las pandemias, pues es imprescindible para cortar la cadena de transmisión de la enfermedad y evitar rebrotes en las fases de desconfinamiento.

b) Medidas de aislamiento insuficientes e inoportunas.

De la relación de hechos en el capítulo correspondiente, se evidencia la tardanza en las medidas adoptadas por el entonces Ministro de Salud respecto de las cuarentenas, las que en algunas comunas fueron decretadas recién a fines de marzo, en contraposición a lo peticionado por el Colmed, quienes promovieron desde un inicio de la pandemia la necesidad de decretar medidas de aislamiento y cierre de ciudades para evitar la propagación de los contagios.

Se aprecia, así, un contraste importante entre lo que recomienda la comunidad científica y lo ejecutado por el Minsal. De los dichos esbozados, se denota que el Ministro estaba apostando por implementar una estrategia de mitigación promoviendo la inmunidad de rebaño: "El esfuerzo no es que nadie se contagie, sino que se contagien las personas, porque la única manera de protegernos para el futuro es que la mayor cantidad de gente se contagie, pero que lo hagan de una manera lenta", en circunstancias que no existían demostraciones científicas y certezas que validaran esta línea de acción, ya que aún no se tenía conocimiento de la generación de anticuerpos y de su duración. No obstante, el Centro Cochrane Iberoamericano, entre otros miembros de la comunidad científica, indicaba que "Ante la ausencia de un programa de vacunación, no se debería establecer como objetivo alcanzar la inmunidad de grupo, ya que las consecuencias sociales podrían ser devastadoras. Se deberían potenciar las medidas que protegen

Informe Comisión

a los grupos más vulnerables con la esperanza de que la inmunidad colectiva se logre eventualmente como un subproducto de dichas medidas sin tener la inmunidad de rebaño como un objetivo principal en sí mismo.”[54].

Es dable destacar que todo el tiempo que el señor Mañalich fue Ministro de Salud, existieron impedimentos materiales para el cumplimiento de las cuarentenas y aislamiento de los contagiados, los cuales se relacionaron con las licencias médicas, como da cuenta la siguiente cronología:

- Por medio de ORD N° 891, de 18 de marzo, el Minsal dio indicaciones relacionadas con el otorgamiento de licencias médicas y prescribe que sólo se deben emitir por 14 días para casos confirmados. Ello hace impracticable aislar a los casos sospechosos que estaban en espera de confirmación, como también a sus contactos, debiendo seguir con su rutina cotidiana que en la mayoría de los casos implicaba movilidad y con ello propagación del virus.

- El Colmed solicitó al Minsal que agregara en el código de licencia médica “Caso Sospechoso Covid-19”, con una duración de 10 días, sin necesidad de confirmación por PCR, en atención a que los resultados del test demoraba bastante en algunas regiones, sin que durante ese tiempo de espera la persona pudiera tener posibilidad de estar aislada pues no contaba con un instrumento que justificara su ausencia laboral, lo cual es fundamental para cortar la cadena de transmisión.

- En mayo el Minsal estableció que la licencia médica para el caso sospechoso era de 4 días, en circunstancias que el resultado del PCR se demoraba hasta 10 días, ello generó que las personas tuvieran que volver a trabajar al día cinco o fueran a renovar la licencia al centro asistencial, lo que significaba movilidad y propagación del Covid-19. Por ello, resultaba urgente ampliar la licencia a 14 días prescindiendo del resultado del PCR, pues era la manera de asegurar el no contagio al resto de la población.

- Si bien el 30 de mayo, se dio una definición de caso probable, no se estableció en el sistema la licencia médica correspondiente.

- Recién el 4 de junio, se permitió determinar contacto estrecho de paciente Covid (+) sólo con el objeto de informar las indicaciones y cuidados que se debían adoptar. Las licencias por contacto estrecho solo podían ser extendidas por la Seremi, no obstante, que ellas se encontraban sobrecargadas de funciones, razón por la cual se registraron demoras en las entregas configurándose como factor de exposición innecesario, pues el Minsal podría perfectamente haber entregado esa función a la Atención Primaria de Salud.

Se evidencia que la mala implementación de las licencias médicas descrita contribuyó durante meses como factor de aumento para la propagación del virus, pues no se generaban las condiciones materiales necesarias para que las personas permanecieran aisladas, respetando cuarentenas y evitando contagios innecesarios a la población.

c) Equívoca comunicación del riesgo.

Se presenta una breve cronología de algunos puntos comunicacionales que resultan decisivos en el comportamiento de la población. Como se ve, la continuidad de una política comunicacional enfocada en un falso exitismo, en la subestimación de la enfermedad y en la obsesión de minimizar la crisis sanitaria no para proteger a la población sino como herramienta de disputa hacia adversarios políticos, tiene un corolario que se cuenta en enfermos y fallecidos.

Informe Comisión

- El 17 de marzo, con 81 casos nuevos reportados, el exministro señalaba: “no hay motivo para tener pánico. Esta es una enfermedad que afecta a pocas personas (...) algunos van a necesitar hospitalización”[55].

- El 21 de marzo, decía ante quienes cuestionaban la ausencia de medidas adecuadas “¿Qué pasa si el virus muta y se pone buena persona?”[56].

- El 2 de abril, señalaba el exministro: “El esfuerzo aquí no es que nadie se contagie, sino que se contagien las personas, porque la única manera de protegernos para el futuro es que la mayor cantidad de gente se contagie, pero que lo hagan de una manera lenta”[57] evidenciado la estrategia de mitigación por la que había optado.

- El 10 de abril, con 529 casos nuevos reportado, el Gobierno anunciaba la entrega del carnet Covid.

- La subsecretaria Paula Daza el 14 de abril señalaba “si hipotéticamente pudiéramos estar un mes en cuarentena, probablemente no nos infectaríamos, pero ¿una vez que se levante? Vamos a seguir todos susceptibles a infectarnos y podríamos contagiarnos todos juntos”[58].

Estas afirmaciones hechas por la autoridad sanitaria se realizaban mientras la directiva de la Asociación Chilena de Inmunología en “Consideraciones inmunológicas para el alta médica de pacientes con Covid-19” indicaba que hasta la fecha “no existe suficiente evidencia científica que permita asegurar que los pacientes recuperados, según los criterios establecidos por el Ministerio de Salud, están protegidos de volver a contraer la enfermedad y transmitir el virus SARS-CoV-2. La evidencia actual indica que las personas infectadas generan anticuerpos contra SARS-CoV-2, dentro de 7-14 días. Sin embargo, la duración de esta respuesta y la capacidad de estos anticuerpos de conferir inmunidad es aún objeto de estudio (...) Nos parece importante recordar que los primeros reportes de la enfermedad emergieron hace menos de cuatro meses en el mundo y alrededor de 40 días en Chile. Por lo tanto, no ha transcurrido tiempo suficiente para tener un conocimiento acabado de la respuesta inmune contra SARS-CoV-2. Nos parece que los criterios actuales de alta médica, y medidas como el carnet de alta, ameritan un análisis más profundo de la evidencia científica disponible y que consideren la experiencia exitosa de otros países.”

- El 16 de abril, y con 534 casos nuevos, el Gobierno dictó el plan de retorno gradual de funcionarios públicos y se publicó el protocolo para reapertura de malls y comercio, coherente con la política de “nueva normalidad”, que anunciaba al día siguiente el exministro Mañalich junto al Presidente Piñera: “tenemos acostumbrarnos a una nueva normalidad”[59].

En esta misma fecha, se evidenciaba que el Informe epidemiológico no contaba con información sobre trazabilidad de los casos, que se mantiene durante todo mayo, es decir, el Minsal estaba promoviendo una nueva normalidad sin tener una estrategia de trazabilidad contundente, en circunstancias que ello es fundamental para cortar la cadena de transmisión del virus.

- El 20 de abril, y persistiendo en instalar la idea de “nueva normalidad”, la Subsecretaria Paula Daza invita a tomar café con amigos con distancia de 2 metros. Al ser preguntado por estas declaraciones, el exministro Mañalich señala: “Puede haber múltiples ejemplos: puede ser ir a tomar cerveza, a comerse una empanada, da lo mismo el ejemplo”[60].

- El 21 de abril, el exministro afirma que suspender las clases “fue un grave error”[61] y el día 23, con 520 casos nuevos reportados, insiste en que el retorno a clases “requiere hacerse lo más

Informe Comisión

luego que se pueda”[62].

- El 29 de abril, día en que se reportan 770 casos nuevos, respalda las afirmaciones de la subsecretaria Daza en relación a que “estamos en una meseta de casos nuevos”[63].

- El 30 de abril, insistía con la estrategia de mitigación al señalar: “Antes de que haya una vacuna la inmensa mayoría de la población se va a enfermar con síntomas y sin síntomas, va a quedar inmune a esta enfermedad al menos por un tiempo que no es precisado...En la medida que más personas desarrollan inmunidad, la tasa reproductiva del virus cae violentamente, porque el virus se encuentra con personas que son capaces de defenderse y por lo tanto nosotros hablamos de que hay una Inmunidad de Rebaño, cuando al menos el 60% de una población determinada alcanza esta inmunidad por vacunas en el futuro o por tener contacto con el virus y desarrollar anticuerpos con o sin síntomas”[64].

- El 1 de mayo, con 985 casos nuevos, señalaba: “Toda esta pandemia podría durar mucho menos de lo que se había pensado”[65].

- El 2 de mayo, con 1.427 casos nuevos reportados, afirmaba: “estamos ante la gran batalla de Chile del último siglo”[66].

- El día 10, con 1.647 casos nuevos, pospuso la entrega del carnet Covid-19.

- El 24 de mayo, Mañalich apunta a iniciar una “nueva normalidad” en zonas sin brotes de Covid-19. En esta fecha asumió su responsabilidad en el relajo de las medidas por parte de la población, al mismo tiempo que insistió en que era el momento de iniciar una “nueva normalidad” en zonas del país donde no se habían registrado mayores brotes de Covid-19.”

En el marco del ciclo “En persona” del Instituto Chileno de Administración Racional de Empresas (Icare), la autoridad recalcó que “Tiene que haber mucha gente infectada al lado mío, esa es la única manera (de contagiarse), o tengo que andar en Metro, qué sé yo...En Santiago yo diría que porque abril fue tranquilo, tuvimos pocos nuevos casos, porque no supimos explicar bien, no llegamos, tuvimos una falta de cuidado colectivo respecto del peligro que este virus significaba”. Asimismo, planteó “Yo asumo responsabilidad en ello, tal vez nos calmamos un poco, fuimos menos obsesivos, dejamos de asustar a la gente, le dijimos no se preocupe, la primavera ya llegó”. Para Mañalich, la expresión del Presidente de la República, en el sentido de “nos estamos preparando para una nueva normalidad”, fue una expresión adecuada para el momento en que vivíamos. Los hechos después lo contradijeron”[67] haciendo referencia al explosivo aumento de nuevos contagios registrado en mayo.

De los dichos reproducidos se evidencia una deficiente comunicación del riesgo por el exministro Mañalich, sus mensajes erráticos y confusos generaron aumento en la movilidad de las personas, así lo indica Mónica Gerber, investigadora del equipo Covid-19 y académica de la Facultad de Psicología de la Universidad Diego Portales: “los mensajes que las autoridades comunican a la ciudadanía son claves para entender las decisiones que ellas toman con respecto a, por ejemplo, salir de sus hogares. Analizamos las salidas a recrearse durante las últimas doce semanas y encontramos un aumento durante el llamado a la nueva normalidad y fue particularmente complejo por la exposición innecesaria que tuvo la ciudadanía”.

En ese sentido, el informe contextualiza que entre el 9 y el 23 de abril, en que se dieron mensajes sobre la “nueva normalidad” y “retorno seguro”, la idea de que se podía tomar un café o una

Informe Comisión

cerveza con amigos manteniendo el distanciamiento social y el anuncio de la reapertura de centros comerciales ocasionó que las salidas recreativas aumentaran considerablemente. La cifra creció en un 44,3% entre personas con síntomas compatibles con el Covid-19, y en un 75,8%, entre quienes no tenían sospechas. Sin lugar a dudas se cometió un grave error al haber intentado instaurar comunicacionalmente una nueva normalidad, la cual por lo demás nunca llegó, esto demuestra una falta de coherencia por parte del señor Jaime Mañalich, afectando la confianza política necesaria para el manejo de la pandemia.

d) Gestión del Ministerio de Salud en relación con las personas que viven con VIH.

El 31 de mayo de 2020, en conferencia de prensa, el Subsecretario de Redes Asistenciales, aseguró que “estamos entregando el tratamiento para todas las personas que tienen VIH, eso obviamente se realiza y se debe seguir realizando. Hace una semana tomamos la decisión de entregar el medicamento con mayor plazo, con el objetivo de reducir la visita a un establecimiento de salud, y eso se está realizando”. En la misma línea, el lunes 1 de junio, el exministro de Salud, aseguró a la prensa que “los consultorios están entregando medicamentos, e incluso yendo a dejarlos a domicilio por periodos prolongados de tres meses”.

Esta misma información fue publicada a través de la cuenta de twitter oficial e institucional del Ministerio de Salud, donde se lee textual: “Existe stock de medicamentos para pacientes con VIH y su entrega es la adecuada, pero hemos debido adoptar medidas especiales dada la situación de Covid-19 por todos conocida”[68]:

Pese a que actualmente no hay pruebas sólidas que evidencien que quienes viven con VIH tengan mayor riesgo de enfermar por Covid-19 o si lo contraen, experimenten un peor resultado, sí se puede presumir un mayor riesgo en pacientes severamente inmunosuprimidos o con mal control virológico, por lo cual este sector de la población debe considerarse clave. Indicaciones de ONUSIDA, organismo especial de Naciones Unidas para el VIH/SIDA, relativas a la entrega y dispensación de terapias para el VIH multi-mes, señala la urgencia e importancia de entregar fármacos anticipadamente, dispensando por más de un mes, sea por dos, tres y hasta seis meses.

En este sentido, la jefa del Departamento de Género del Colegio Médico, Francisca Crispi, enfatizó que “es de suma urgencia que las personas viviendo con VIH accedan a sus medicamentos para que en el caso que sean contagiados con Covid-19 su sistema inmunológico esté lo más fuerte posible”. Sin embargo, durante la emergencia sanitaria, se constó que la grave crisis y el colapso que ha afectado a los centros de atención médica había repercutido en la atención de personas con VIH y en el retiro de sus tratamientos antirretrovirales, los que se encuentran garantizados por ley, y según se desprende de las autoridades, cuyos stocks estaban asegurados en cantidades suficientes durante la presente emergencia sanitaria.

Es medio de este contexto ha sido pública y notoria la pésima gestión de la crisis y falta de preparación en este materia, toda vez que se ha observado que en los centros de salud dichos medicamentos no se han entregado a los pacientes, o bien, solo se ha entregado TAR para un sólo mes; amenazando de esta forma la vida e integridad física de miles de personas que viven con VIH[69].

Tal es así, que se interpusieron una decena de recursos de protección por quienes viviendo con VIH no han podido acceder a su tratamiento, exponiendo su vida e integridad física y la de su entorno más cercano. Una de las primeras acciones interpuestas fue la del activista Víctor Hugo Robles[70] quien señaló que “Lo que busca esta acción es que la Corte de Apelaciones de Santiago

Informe Comisión

ordene al Minsal cumplir su palabra, las indicaciones de la ONU, proteger la salud y la vida de las personas que estamos viviendo con VIH, y que nos entreguen terapias multi-mes, a lo menos por tres meses, evitando así ir a los hospitales y el contagio por Covid -19” como alternativa para enfrentar la crisis.

B) Las normas constitucionales y legales infringidas y dejadas sin ejecución por el exministro Mañalich durante el ejercicio de su cargo.

- La Constitución Política de la República asegura a todas las personas en su artículo 19 numerales 1º y 9º los derechos a la vida y la integridad física y psíquica y el derecho a la protección de la salud, en los siguientes términos:

Artículo 19.- La Constitución asegura a todas las personas:

1º.- El derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de la persona. La ley protege la vida del que está por nacer.

La pena de muerte sólo podrá establecerse por delito contemplado en ley aprobada con quórum calificado.

9º.- El derecho a la protección de la salud.

El Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo.

Le corresponderá, asimismo, la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud.

Es deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley, la que podrá establecer cotizaciones obligatorias.

Cada persona tendrá el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea éste estatal o privado.

Estas garantías tienen estrecha relación con la labor encomendada por la ley al Ministerio de Salud, en la medida en que este y los organismos establecidos en su ley orgánica son los encargados de realizar las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, que fueron omitidas por el exministro. Esta omisión y negligencia en la realización de estas funciones se han convertido en una amenaza y vulneración directa al derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de la población, como lo ha demostrado la lamentable experiencia de la pandemia de Covid-19.

- DFL. N° 1, de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979 y de las leyes N°s 18.933 y 18.469, que establece las funciones del Ministerio de Salud y otras entidades relacionadas con el sector.

Artículo 1º.- Al Ministerio de Salud y a los demás organismos que contempla el presente Libro, compete ejercer la función que corresponde al Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma; así como coordinar, controlar y, cuando corresponda, ejecutar tales acciones.

Informe Comisión

De esta forma, de acuerdo con Nancuante, Romero y Sotomayor, al Ministerio de Salud le corresponden funciones que se agrupan en las materias de i) Rectoría del Sector Salud; ii) Normativa; iii) Fiscalización y control; iv) Inteligencia sanitaria; v) Salud Pública; vi) Función de Recursos humanos, físicos y Presupuesto; y vii) Función en materia de solución de controversias[71].

En relación con esta acusación, se tornan relevantes las funciones normativas, de fiscalización y control y la función de rectoría del sector salud.

En relación a la primera función, el Ministerio “deberá preparar, directamente o en su calidad de colaborador del Presidente de la República, las normas jurídicas de carácter legal, aquellas que sean necesarias para el cumplimiento de las leyes de salud y las resoluciones e instrucciones que se requieran para el buen desenvolvimiento del sector, pudiendo dictar normas generales sobre materias técnicas, administrativas y financieras a las que deberán ceñirse los organismos y entidades del Sistema Nacional de Servicios de Salud”[72].

En relación con la segunda función, al Ministerio le corresponde “velar por el debido cumplimiento de las normas contenidas en el Código Sanitario y demás leyes y reglamentos que se refieran a la salud pública. Asimismo, deberá evaluar el funcionamiento y efectividad de los planes y programas y controlar su cumplimiento por las entidades responsables de ello”[73]. En tercer lugar, en relación con la rectoría del sector salud, al Ministerio le corresponde la “dirección de las actividades que el sector debe desarrollar y la definición de las líneas de acción y parámetros que los organismos que lo componen deben seguir en el cumplimiento de sus actividades”[74].

De esta forma, las labores que ejerce el Ministerio de Salud son bastante amplias, específicas y con exclusividad en las materias que le son entregadas en el ámbito de la salud. En particular, estas funciones y competencias entregadas por ley vinculan a esta Cartera como el principal organismo, a través de su representante, responsable de las acciones de salud y más aún en el contexto de una pandemia.

Dado el carácter desigual de la mortalidad en centros de salud con un marcado aumento en aquellos situados en comunas de menores recursos socioeconómicos, así como la desigual tardanza en el tiempo en que se informaba a los pacientes del resultado de los PCR dependiendo del tipo de previsión (Fonasa o Isapre), así como las eventuales desigualdades en el acceso al test -que pese al compromiso declarado del gobierno, que nunca se cumplió, de hacerlo gratuito-, no se ejerció la función de garantizar en forma igualitaria dicho acceso a las acciones mencionadas. Esto se hace particularmente evidente en las insuficiencias en la respuesta sanitaria en muchas regiones del país que comenzaron en forma muy tardía a realizar una cantidad mayor de test, tal como lo señaló Colmed en un documento entregado a la Comisión Investigadora sobre esta materia.

Artículo 4°.- Al Ministerio de Salud le corresponderá formular, fijar y controlar las políticas de salud. En consecuencia tendrá, entre otras, las siguientes funciones:

2.- Dictar normas generales sobre materias técnicas, administrativas y financieras a las que deberán ceñirse los organismos y entidades del Sistema, para ejecutar actividades de prevención, promoción, fomento, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de las personas enfermas.

10.- Velar por la efectiva coordinación de las redes asistenciales, en todos sus niveles.

Informe Comisión

Estas funciones se incumplieron por la falta de incorporación de la atención primaria de salud en el testeo, trazabilidad y aislamiento durante la pandemia, promover su colaboración en la entrega de licencias para casos y contactos, el correcto funcionamiento de las mutualidades, el no haber desarrollado un plan de RR.HH. tal como los actores relevantes le solicitaron sin respuesta suficiente durante meses.

Artículo 4°.- Al Ministerio de Salud le corresponderá formular, fijar y controlar las políticas de salud. En consecuencia tendrá, entre otras, las siguientes funciones:

14.- Establecer, mediante resolución, protocolos de atención en salud. Para estos efectos, se entiende por protocolos de atención en salud las instrucciones sobre manejo operativo de problemas de salud determinados. Estos serán de carácter referencial, y sólo serán obligatorios, para el sector público y privado, en caso de que exista una causa sanitaria que lo amerite, lo que deberá constar en una resolución del Ministerio de Salud.

Ello muestra que era deber explícito que el protocolo de manejo de casos y contactos, con su respectivo abordaje en términos de licencias y disposición en residencias sanitarias, estuviera adecuadamente reflejado en una resolución del Ministerio que orientara el actuar del Sistema de Salud, lo cual tampoco acaeció oportunamente.

Artículo 7°.- Al Ministro corresponderá la dirección superior del Ministerio. Deberá, igualmente, fijar las políticas, dictar las normas, aprobar los planes y programas generales y evaluar las acciones que deben ejecutar dichos organismos y demás integrantes del Sistema.

De esta forma, al Ministro de Salud le “corresponde en su calidad de colaborador directo e inmediato del Presidente de la República, la responsabilidad del Ministerio, en conformidad con las políticas e instrucciones que aquél imparta”[75].

En particular, tiene como atribuciones las siguientes[76]:

- 1) La coordinación entre las Subsecretarías de Salud Pública y Redes Asistenciales.
- 2) La supervigilancia de los organismos que se relacionan con el Presidente de la República por su intermedio.
- 3) La coordinación del Ministerio con las instituciones que no pertenezcan al Sistema y con los organismos extrasectoriales o internacionales, cuando ella proceda.
- 4) La formulación y colaboración en la fijación de políticas de salud.
- 5) La dictación de normas en materias de su competencia, esto es, los decretos supremos “por orden del Presidente de la República” y a las resoluciones que pueda dictar por especial disposición de la ley.
- 6) La dictación de normas generales sobre materias técnicas, administrativas y financieras a las que deberán ceñirse los organismos y entidades del Sistema en la ejecución de las acciones de salud pública pertinente.
- 7) La aprobación de los planes y programas generales de salud, obligatorios exclusivamente para el Sistema.

Informe Comisión

- 8) La evaluación de las acciones que ejecuten los organismos integrantes del Sistema.
- 9) La aprobación de la propuesta de organización interna de cada una de las Subsecretarías del Ministerio.

En conformidad con estas competencias, era deber del exministro garantizar el actuar articulado de las distintas entidades del sistema que permitiera responder adecuadamente a la pandemia:

- 1) Cautelar que se estuvieran entregando en forma oportuna y suficiente las licencias médicas para contactos, identificando a tiempo el colapso de las Seremis en esta materia;
- 2) Colaborar activamente para asegurar el apego a las definiciones de empresas esenciales evitando la exposición innecesaria de las personas al riesgo de contagio y,
- 3) Asegurar el pleno funcionamiento de los laboratorios transparentando y actuando para resolver las deficiencias.

De igual forma, la reiterada problemática que tuvieron las personas que viven con VIH para el retiro de su tratamiento antirretroviral en los servicios de salud constituyó un riesgo para su integridad y su vida. En particular, el exministro no elaboró las normas respectivas para garantizar el acceso a las personas que viven con VIH a los tratamientos de salud correspondientes.

Las diversas omisiones en las que incurrió el exministro Mañalich, existiendo un deber de actuación, derivaron en un aumento exponencial de los casos, la sobrecarga del sistema de salud y conforme a ello, miles de muertes por Covid-19, afectando el derecho a la vida e integridad física y psíquica consagrado en el artículo 19 N° 1 de la Constitución Política de la República, e infringiendo, el artículo 1º del DFL N° 1, de 2005.

- En relación con las normas infringidas a nivel internacional, resultan atinentes las siguientes de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos:

Artículo 1. Obligación de Respetar los Derechos:

1. Los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.
2. Para los efectos de esta Convención, persona es todo ser humano.

Artículo 4. Derecho a la Vida:

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.

El artículo 1.1. tiene naturaleza de aplicación directa y no constituye una mera norma programática, así lo ha señalado Humberto Nogueira al indicar que las obligaciones contenidas en el Derecho Convencional Internacional, constituyen para todos los jueces “derecho directamente aplicable y con carácter preferente a las normas jurídicas legales internas, ya que el propio

Informe Comisión

ordenamiento jurídico hace suyo en los artículos 36 y 31.1, por una parte y en el 27 de la CVDT, por otra; los primeros determinan la obligación de cumplir de buena fe las obligaciones internacionales (Pacta Sunt Servanda y Bonna Fide), el artículo 27, a su vez, establece el deber de no generar obstáculos de derecho interno al cumplimiento de las obligaciones internacionales”[77].

En la Sentencia de la CIDH Velásquez Rodríguez vs. Honduras (1988) se sostuvo que el artículo 1.1. era fundamental para determinar si una violación de los derechos humanos reconocidos por la Convención puede ser atribuida a un Estado, y se especificó, la existencia de estas dos obligaciones generales en materia de derechos humanos, respetar y garantizar estos derechos[78]. Esta obligación de respeto consiste en cumplir directamente con la norma establecida, ya sea absteniéndose de actuar o dando una prestación[79].

La segunda obligación que se desprende de dicho artículo es la de garantizar el libre y pleno ejercicio de los derechos sin discriminación alguna. Esta garantía se aterriza específicamente en la obligación de garantía del Estado, que en un mismo sentido, consiste en ser capaz de asegurar jurídicamente el libre y pleno ejercicio de los derechos humanos. Así, la doctrina ha establecido que el rol de ella “supone el deber de impedir o hacer todo lo racionalmente posible para impedir que se violen los derechos humanos de las personas sometidas a la jurisdicción del Estado por cualquier persona, pública o privada, individual o colectiva, física o jurídica”[80].

En particular, respecto a la garantía del derecho a la salud durante la pandemia de Covid-19, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), mediante resolución N° 1-2020, de 10 de abril de 2020, emitió el documento “Pandemia y Derechos humanos en las Américas” en el que reiteró las obligaciones de los Estados parte sobre protección de los derechos humanos ante la emergencia sanitaria mundial de Covid-19.

Luego de elaborar un diagnóstico de la región y los graves efectos que ha tenido y que probablemente dejará la pandemia, establece en su parte resolutive y dentro de las obligaciones para los Estados, en lo pertinente, lo siguiente:

{1} Adoptar de forma inmediata, urgente y con la debida diligencia, todas las medidas adecuadas para proteger los derechos a la vida, salud e integridad personal de las personas que se encuentren en sus jurisdicciones frente al riesgo que representa la pandemia. Tales medidas deberán de ser adoptadas atendiendo a la mejor evidencia científica, en concordancia con el Reglamento Sanitario Internacional, así como con las recomendaciones emitidas por la OMS y la OPS, en lo aplicable.

{3.d} Ante las circunstancias actuales de la pandemia del Covid-19, que constituyen una situación de riesgo real, los Estados deben adoptar medidas de forma inmediata y de manera diligente para prevenir la ocurrencia de afectaciones al derecho a la salud, la integridad personal y la vida. Tales medidas deben estar enfocadas de manera prioritaria a prevenir los contagios y brindar un tratamiento médico adecuado a las personas que lo requieran.

{3.f} Las medidas que los Estados adopten, en particular aquéllas que resulten en restricciones de derechos o garantías, deben ajustarse a los principios “pro persona” de proporcionalidad, temporalidad, y tener como finalidad legítima el estricto cumplimiento de objetivos de salud pública y protección integral, como el debido y oportuno cuidado a la población, por sobre cualquier otra consideración o interés de naturaleza pública o privada.

Informe Comisión

{4} Garantizar que las medidas adoptadas para enfrentar las pandemias y sus consecuencias incorporen de manera prioritaria el contenido del derecho humano a la salud y sus determinantes básicos y sociales, los cuales se relacionan con el contenido de otros derechos humanos, como la vida e integridad personal y de otros DESCA, como acceso a agua potable, acceso a alimentación nutritiva, acceso a medios de limpieza, vivienda adecuada, cooperación comunitaria, soporte en salud mental, e integración de servicios públicos de salud; así como respuestas para la prevención y atención de las violencias, asegurando efectiva protección social, incluyendo, entre otros, el otorgamiento de subsidios, rentas básicas u otras medidas de apoyo económico.

{6} Asegurar el diseño de un plan de actuación que guíe los procedimientos a seguir para la prevención, detección, tratamiento, control y seguimiento de la pandemia con base en la mejor evidencia científica y el derecho humano a la salud. Estos procedimientos deben ser transparentes, independientes, participativos, claros e inclusivos.

{8} Velar por una distribución y acceso equitativos a las instalaciones, bienes y servicios de salud sin discriminación alguna, sean públicos o privados, asegurando la atención de las personas con Covid-19 y los grupos desproporcionalmente afectados por la pandemia, así como personas con enfermedades preexistentes que las hacen especialmente vulnerables al virus. La escasez de recursos no justifica actos de discriminación directos, indirectos, múltiples o interseccionales.

{10} Asegurar la disponibilidad y provisión oportuna de cantidades suficientes de material de bioseguridad, insumos y suplementos médicos esenciales de uso del personal de salud, fortalecer su capacitación técnica y profesional para el manejo de pandemias y crisis infecciosas, garantizar la protección de sus derechos, así como la disposición de recursos específicos mínimos destinados a enfrentar este tipo de situaciones de emergencia sanitaria.

{12} Garantizar el consentimiento previo e informado de todas las personas en su tratamiento de salud en el contexto de las pandemias, así como la privacidad y protección de sus datos personales, asegurando un trato digno y humanizado a las personas portadoras o en tratamiento por Covid-19.

{32} Asegurar el derecho de acceso a la información pública en el marco de la emergencia generada por el Covid-19 y no establecer limitaciones generales basadas en razones de seguridad u orden público. Los órganos que garantizan este derecho y los sujetos obligados deben otorgar prioridad a las solicitudes de acceso a la información relacionadas con la emergencia de salud pública, así como informar proactivamente, en formatos abiertos y de manera accesible a todos los grupos en situación de vulnerabilidad, de forma desagregada sobre los impactos de la pandemia y los gastos de emergencia, desagregados de acuerdo con las mejores prácticas internacionales. En los casos de postergación de los plazos de solicitudes de información en asuntos no vinculados a la pandemia, los Estados deberán fundamentar la negativa, establecer un espacio temporal para cumplir la obligación y admitir la apelación de estas resoluciones.

Asimismo, se establecen recomendaciones para grupos en especial situación de vulnerabilidad, tales como personas mayores, mujeres, personas privadas de libertad, pueblos indígenas, personas migrantes, solicitantes de asilo, refugiados, apátridas, víctimas de trata de personas y personas desplazadas internas, personas LGBTI, afrodescendientes y personas con discapacidad.

POR LO TANTO, el exministro de Salud es responsable de haber infringido los derechos constitucionales a la vida e integridad física y psíquica (artículo 19 N° 1) y el derecho a la protección de la salud (artículo 19 N° 9) de miles de personas en la República, y de los artículos

Informe Comisión

1.1. y 4 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ello en relación al artículo 5, inciso segundo, de la Constitución Política de la República.

2) CAPÍTULO II. De haber infringido gravemente la Constitución y las leyes a raíz del ocultamiento de datos y faltas a la probidad administrativa.

A) Antecedentes que dan origen a las infracciones del exministro de Salud.

Una de las principales problemáticas en relación a este capítulo se refiere al ocultamiento de las cifras y su mal manejo evidenciado principalmente a través de errores del Departamento de Estadísticas de e Información (DEIS) y del Sistema de Registro, Alerta y Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria (EPIVIGILA).

En relación al ocultamiento de cifras, de acuerdo al reportaje publicado el 13 de junio de 2020 por Ciper[81], el Ministerio de Salud habría reportado, durante la administración del exministro a la OMS un número más amplio de decesos por Covid-19 que el informado en los reportes nacionales. Este número sería elaborado por el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud, encargado de elaborar las cifras oficiales respecto a causas de decesos en Chile.

Hasta ese momento, el Ministerio de Salud venía informando diariamente el número de fallecidos por Covid que presentan examen PCR pero el registro que lleva el DEIS, que sigue las directrices de la OMS al incluir decesos sospechosos o probables, casi duplicaba el número que se había difundido oficialmente. Esta situación lleva a analizar la responsabilidad del exministro de Salud dado el ocultamiento de las cifras de muertes ocasionadas por Covid-19.

En particular, salta de inmediato a la luz unas declaraciones contenidas en una nota de La Tercera en la cual se detalla que el Ministro “ya había resentido la decisión de entregar mayor información sobre el manejo de la pandemia. Ello, debido a que -según manifestó en reuniones del comité de crisis- entregaba “municiones” a la oposición”[82]. Lo anterior, refleja el relato que se construye respecto a la intención deliberada de haber ocultado e informado cifras erróneas.

En cuanto al mal manejo de cifras, esta situación, se reveló a través de una auditoría de la Contraloría General de la República a raíz de inconsistencias en el conteo de casos de personas contagiadas por Covid-19 sin haber sido incorporadas al sistema EPIVIGILA. Este informe, de acuerdo a lo señalado, tenía como objetivo principal “comprobar que la información relativa a la cantidad de casos contagiados con Covid-19 registrada en el “Sistema de Registro, Alerta y Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria”, como sistema EPIVIGILA, fuera fidedigna e íntegra, y que se hayan adoptado medidas de control para el ingreso, procesamiento y reportabilidad de los datos, de manera de determinar si los resultados comunicados oficialmente por el Ministerio de Salud, el 9 de junio de 2020, correspondían a los reportes de los distintos intervinientes públicos y privados para la obtención y consolidación de la información a nivel nacional”[83].

En dicho informe se detalla que el Minsal informó el 9 de junio un total de 142.759 casos notificados por los médicos en el sistema EPIVIGILA, pero, de acuerdo al mismo documento, hubo 34.542 casos confirmados por laboratorio no incorporados en el sistema[84]. Esta situación se detalla en la siguiente tabla contenida en el informe de la Contraloría:

Informe Comisión

Tabla N° 1: Diferencia de casos informados por el MINSAL como contagiados con COVID-19

DETALLE DE CASOS	NÚMERO CASOS
(1) Casos confirmados con PCR positivo según laboratorios	173.331 ¹⁰
(2) Casos clínicos confirmados según EPIVIGILA sin examen de laboratorio	3.388
(3) Casos clínicos confirmados según EPIVIGILA con examen negativo	582
Total casos confirmados con COVID-19 al 8 de junio de 2020 (1) + (2) + (3)	177.301
Casos informados a la ciudadanía según reporte al 9 de junio de 2020 con corte al día 8 de ese mes y año	142.759
Casos confirmados con COVID-19 no informados por la autoridad a la ciudadanía	34.542¹¹

Fuente: Elaboración propia con las tablas aportadas por el MINSAL correspondientes a "20200608_consulta_laboratorio.xlsx", "20200608_EPV_9hrs.dta" y "Casos Confirmados y Acumulados 08.06.2020 09 hrs.xlsx".

De igual forma, el informe constató la existencia de 6.067 casos que, a pesar de estar confirmados en el sistema EPIVIGILA, no formaron parte del reporte efectuado el día 9 de junio de 2020.

Lo que se detalla en la siguiente tabla, contenida en el mismo informe de la Contraloría General de la República:

Tabla N° 3: Casos no reportados por el MINSAL y confirmados con COVID-19 en el sistema EPIVIGILA

DETALLE DE CASOS	NÚMERO DE CASOS
Casos confirmados en el sistema EPIVIGILA con examen de laboratorio positivo, omitidos del reporte (considerados en la diferencia de 34.542 casos citados en la tabla N° 1)	357
Casos confirmados en el sistema EPIVIGILA con examen de laboratorio negativo, omitidos del reporte.	874
Casos confirmados en el sistema EPIVIGILA sin examen de laboratorio, y no reportados.	4.836
Total casos	6.067

Fuente: Elaboración propia con las tablas aportadas por el MINSAL correspondientes a "20200608_consulta_laboratorio.xlsx", "20200608_EPV_9hrs.dta" y "Casos Confirmados y Acumulados 08.06.2020 09 hrs.xlsx".

Asimismo, se detectaron inconsistencias de los datos utilizados por el Minsal:

La primera, en relación con el sistema EPIVIGILA en que se observaron casos duplicados, otros sin identificación y 582 confirmados por la autoridad pese a que figuran en la base de datos de laboratorios con examen PCR negativo o resultado inválido, por lo que habría primado el examen clínico.

La segunda sobre el reporte de laboratorios en que se detectaron inconsistencias que se detallan en un cuadro elaborado por la Contraloría en el mismo informe y que se resumen en la siguiente

Informe Comisión

tabla:

Tabla N° 5: Inconsistencias en bases de datos de laboratorios

INCONSISTENCIA	CANTIDAD DE REGISTROS
Campo RUT completado con caracteres alfanuméricos o textos tales como, "NN" y número "NO TIENE", "SINDATO", "CE79210", "AW12391".	5.126
Campo "NombreCompleto" no tiene formato único de llenado.	14.185
Campo "NombreCompleto" asociado a más de un RUT.	14.732

Fuente: Elaboración propia con las tablas aportadas por el MINSAL correspondientes a "20200608_consulta_laboratorio.xlsx", "20200608_EPV_9hrs.dta" y "Casos Confirmados y Acumulados 08.06.2020 09 hrs.xlsx".

Asimismo, se detectó falta de mecanismos de control del cumplimiento de notificación en el sistema EPIVIGILA por parte de los médicos. En la misma línea, la Seremi de Salud no implementó acciones tendientes a detectar e instruir a los profesionales de la salud que no cumplen con esa exigencia, lo que se evidencia en el informe de la Contraloría que señala respecto a las inconsistencias de las cifras que "reiterar que dicha situación se torna relevante, toda vez que, al no ser reportados tales casos como contagiados en el sistema de vigilancia activa, no se realizó su seguimiento como tampoco el de sus contactos estrechos, no efectuándose el control del cumplimiento de las medidas sanitaria, lo que podría haber contribuido a la propagación de dicha enfermedad, además de afectar la toma de decisiones para la planificación, implementación y evaluación de medidas orientadas a proteger la salud, de la población, por lo que este aspecto debe mantenerse".

Lo anterior, fue expuesto por el Contralor General de la República en la Comisión Investigadora de los actos del gobierno en relación con los impactos sanitarios, económicos, sociales y laborales que la pandemia por la enfermedad Covid-19, en la cual se detallaron los aspectos del informe de auditoría[85].

Respecto a otra temática relacionada directamente con la probidad administrativa y que consiste en el contrato celebrado entre el gobierno y el Espacio Riesco en torno a las residencias sanitarias se detalló:

- El 17 de marzo, aproximadamente, el Ministerio de Salud, a través de su exministro de Salud, anunció que el gobierno se encontraba gestionando un contrato con el Espacio Riesco para ser utilizado como residencia sanitaria para todas aquellas personas que presentaran la "enfermedad de manera leve" y que no pudieran estar en sus casas[86], lo que generó cuestionamientos sobre su pertinencia y la legalidad.

- El 9 de julio, la Contraloría General de la República declaró ilegal uno de los dos contratos entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN) y el Espacio Riesco. En el dictamen, citado en una nota de La Tercera[87] se señala que "no se advierte justificación para que se establezca el pago de determinadas prestaciones consignadas en el aludido anexo 1 del contrato en examen, pues aquellas ya se encuentran comprendidas dentro de las obligaciones que tiene el Centro de Convenciones Santiago S.A., en su calidad de parte arrendadora del inmueble respectivo, y en

Informe Comisión

cuya virtud ya se ha pactado el pago de las correspondientes rentas de arrendamiento en favor de dicha sociedad”.

Además de lo anterior, se menciona que “el SSMN no ha aportado antecedentes que sustenten los valores que se asignan a las distintas prestaciones que se contienen en el citado anexo 1 y, en particular, que den cuenta que aquellos se enmarcan dentro de los precios que regularmente se pagan en el mercado por aquellas, de modo de acreditar la observancia de los principios de eficiencia, eficacia y economicidad”.

- En relación a esto, en el marco de la Comisión Especial Investigadora de los actos del Gobierno en relación con los impactos sanitarios, económicos, sociales laborales que la pandemia por la enfermedad Covid-19, el Contralor General de la República, respecto a los contratos de Espacio Riesco[88], acentuó las irregularidades del segundo contrato del Servicio Metropolitano Central sobre la prestación, los pagos y la falta de justificación de los valores de estos. En este sentido y en razón de esos puntos se representó el segundo contrato y se argumentó su ilegalidad.

B) Las normas constitucionales y legales infringidas gravemente por el exministro Mañalich durante el ejercicio de su cargo.

En esta materia, las principales normas infringidas, constitucionales y legales, tienen relación con el principio de publicidad de los órganos de la Administración del Estado y de la función pública. Desde ya, la construcción del relato y de la responsabilidad política que recaería en el exministro de Salud, Jaime Mañalich Muxi, se erige desde la inconsistencias de las cifras que se detalló en el apartado anterior y las consecuencias que habrían tenido éstas en el manejo político y sanitario. De esta forma, el manejo erróneo y el ocultamiento respectivo, que se tradujo en errores administrativos y de contabilización, contravienen diversas normas que construyen lo que en nuestro país se regula desde los principios de publicidad y probidad.

De esta forma, el profesor José Miguel Valdivia señala que “la publicidad de las actuaciones estatales es una poderosa herramienta, que permite materializar una de las premisas en que descansa el Estado de Derecho. Los órganos del Estado cumplen funciones orientadas a la obtención del interés general, y es para alcanzarlo, que reciben del derecho poderes de acción excepcionales; el poder es siempre instrumental al interés del pueblo, y no es un atributo personal de quién lo detenta. Dada la naturaleza vicarial del poder, las autoridades deben “rendir cuentas” a la comunidad acerca del modo en el que lo ejercen”[89].

En el mismo sentido, Contreras y Lovera señalan que “el principio de publicidad siempre se entendió como una exigencia implícita del régimen democrático, en la que las actuaciones de los órganos del Estado deben ser públicas y que la reserva de información sólo se justifica excepcionalmente”[90]. Como complemento de aquello, los autores señalan, haciendo referencia a sentencias del Tribunal Constitucional, que “el objeto de la publicidad es garantizar un régimen republicano democrático, garantizando el control del poder, obligando a las autoridades a responder a la sociedad por sus actores y a dar cuenta de ellos; promover la responsabilidad de los funcionarios sobre la gestión pública y fomentar una mayor participación de las personas en los intereses de la sociedad”[91].

El fundamento normativo del principio de publicidad se encuentra consagrado principalmente en los artículos 8º de la Constitución Política de la República, 15 de la ley Nº 19.880, que Establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado y en diversas normas de la ley Nº 20.285, sobre Acceso a la Información

Informe Comisión

Pública.

En primer lugar, el artículo 8 de la Constitución Política de la República dispone que:

“El ejercicio de las funciones públicas obliga a sus titulares a dar estricto cumplimiento al principio de probidad en todas sus actuaciones.

Son públicos los actos y resoluciones de los órganos del Estado, así como sus fundamentos y procedimientos que utilicen. Sin embargo, sólo una ley de quórum calificado podrá establecer la reserva o secreto de aquéllos o de éstos, cuando la publicidad afectare el debido cumplimiento de las funciones de los órganos, los derechos de las personas, la seguridad de la Nación o el interés nacional.”.

Esta disposición es el fundamento normativo constitucional principal del principio de publicidad, que señala expresamente la publicidad de los actos y resoluciones de los órganos del Estado, extendiéndose a sus fundamentos y procedimientos. Dicho principio, de acuerdo con José Miguel Valdivia, se “operativiza mediante el de transparencia que impone a los órganos públicos deberes de información que han de cumplirse de oficio (transparencia “activa”) o a petición del interesado (transparencia “pasiva”)[92].

Del hecho de que los actos y resoluciones sean públicos se colige, además, que el acceso a éstos pueda ser garantizado, sin perjuicio de las causales de reserva de información que se establecen taxativamente.

De igual forma, al reconocer la publicidad como principio fundamental de la función pública, se establece un deber de las autoridades de ejercer sus funciones con estricta observancia de este principio. Es así que el artículo 4º de la ley Nº 20.285, sobre Acceso a la Información Pública, señala lo siguiente:

Artículo 4º.- Las autoridades, cualquiera que sea la denominación con que las designen la Constitución y las leyes, y los funcionarios de la Administración del Estado, deberán dar estricto cumplimiento al principio de transparencia de la función pública.

El principio de transparencia de la función pública consiste en respetar y cautelar la publicidad de los actos, resoluciones, procedimientos y documentos de la Administración, así como la de sus fundamentos, y en facilitar el acceso de cualquier persona a esa información, a través de los medios y procedimientos que al efecto establezca la ley.

Este artículo dispone el deber de todas las autoridades, independientemente de su denominación de dar cumplimiento al principio de probidad. A continuación, en el inciso segundo, se detalla lo que se debe entender por su cumplimiento, señalando como elemento principal que las autoridades deben respetar y cautelar la publicidad de los actos y facilitar el acceso a esta información.

De lo anterior se desprende directamente que el exministro Jaime Mañalich, como jefe de la Cartera de Salud estaba encargado de cumplir con el mandato de dicho artículo, procurando de esta manera que la información entregada y comunicada a la población fuese fidedigna y correcta.

Lo anterior, se refuerza en el artículo 13 de la LOCBGAE, que dispone que:

“Los funcionarios de la Administración del Estado deberán observar el principio de probidad

Informe Comisión

administrativa y, en particular, las normas legales generales y especiales que lo regulan.

La función pública se ejercerá con transparencia, de manera que permita y promueva el conocimiento de los procedimientos, contenidos y fundamentos de las decisiones que se adopten en ejercicio de ella”.

Así, las inconsistencias del DEIS y del sistema EPIVIGILA constituyen una clara infracción al principio de publicidad, más aun considerando que de dicha información pública se tomaron decisiones de política pública en el ámbito sanitario respecto a la población. En este sentido, conforme a lo señalado anteriormente, y a lo establecido en el artículo 5º de la ley Nº 20.285, sobre Acceso a la Información Pública, todos aquellos elementos, fundamentos, o documentos que sirvan de sustento o complemento directo y esencial del acto y resolución, debe ser público, lo que es aplicable a las cifras diarias reportadas, al procedimiento utilizado para su cálculo, así como a las inconsistencias declaradas.

Artículo 5º.- En virtud del principio de transparencia de la función pública, los actos y resoluciones de los órganos de la Administración del Estado, sus fundamentos, los documentos que les sirvan de sustento o complemento directo y esencial, y los procedimientos que se utilicen para su dictación, son públicos, salvo las excepciones que establece esta ley y las previstas en otras leyes de quórum calificado.

Asimismo, es pública la información elaborada con presupuesto público y toda otra información que obre en poder de los órganos de la Administración, cualquiera sea su formato, soporte, fecha de creación, origen, clasificación o procesamiento, a menos que esté sujeta a las excepciones señaladas.

De lo anteriormente expuesto, se evidencia las transgresiones a diversas normas constitucionales y legales que conforman el sustento del principio de publicidad que se materializaba en los reportes diario y la información entregada a la población por parte del exministro de Salud.

En relación con el principio de probidad, el incumplimiento de estas normas se configura principalmente con el contrato referido al Espacio Riesco y las irregularidades que se dieron durante la gestión del exministro de Salud.

El fundamento normativo y constitucional del principio de probidad se encuentra, como se detalló, principalmente en el artículo 8º de la Constitución Política, y “es consustancial al Estado de Derecho, en que la justificación del poder proviene del derecho y no de la personalidad de quien lo detenta[93]”, de lo cual se colige que “el ejercicio del poder está animado por la búsqueda del interés general, en que por definición no debe interferir el interés particular del personero que sirva un cargo público[94]”.

La definición de dicho concepto no se encuentra en la Carta Fundamental, sino principalmente en el artículo 52, inciso segundo, de la ley Nº 18.575, orgánica constitucional de Bases Generales de Administración del Estado, que señala que: “El principio de la probidad administrativa consiste en observar una conducta funcionaria intachable y un desempeño honesto y leal de la función o cargo, con preeminencia del interés general sobre el particular”.

Este principio, de acuerdo con los autores Contreras y Lovera, se hace aplicable a “todos los órganos del Estado y no solo respecto de los funcionarios de la Administración del Estado. En efecto, el principio de probidad obliga a “todos los órganos creados por la Constitución o la ley que

Informe Comisión

ejerzan alguna función pública” (STC 1990). El TC incluso ha extendido el ámbito de aplicación más allá de lo orgánico y adoptando un criterio funcional. Para el Tribunal, este principio se aplica a todas las funciones públicas, “independientemente de que las realice un funcionario público o un particular encomendado por el Estado para ese propósito” puesto que es la función la que se encuentra “vinculada a un cumplimiento estricto del principio de probidad en todas sus actuaciones” (STC 1413)[95]”.

Los autores señalan, en relación a la interpretación de la Contraloría General que “tanto el deber del Estado de ponerse al servicio de las personas y de promoción del bien común, debe ser cumplido sobre la base del principio de probidad”[96], es decir, “se transforma en un eje principal de las bases de la institucionalidad en el ordenamiento jurídico”. De esta forma, la Contraloría ha señalado que la probidad se erige “como deber de aplicación general, pues afecta a todas las conductas funcionarias que puedan ocasionar perjuicio al Estado o que de una manera u otra permitan que el interés individual o particular prime por sobre el de la sociedad o comunidad” (CGR, D. 44.468/1998, 4.771/1999, 28.417/1999”[97]).

De esta forma, el principio de probidad se instaure como un principio que debe estar contenido en el ejercicio de las funciones públicas de las autoridades, y en particular, de los funcionarios de la Administración del Estado. En relación a la extensión de este principio al ejercicio de la función pública de los Ministros de Estado, la Contraloría General ha sido clara en su jurisprudencia.

Así, en el Dictamen N° 16.518, de 2018, señaló “al respecto, cabe tener presente la reiterada jurisprudencia de este Organismo Fiscalizador contenida, entre otros, en el dictamen N° 33.908, de 2014, que señala que tras su nombramiento los Ministros de Estado pasan a ejercer una ‘función pública’ en calidad de autoridades de gobierno, lo que implica que se encuentran obligados a respetar el principio de probidad administrativa y su regulación.

Puntualizando lo anterior, resulta dable indicar que de acuerdo al artículo 52 de la ley N° 18.575, la aludida directriz consiste en observar una conducta funcionaria intachable y un desempeño honesto y leal de la función o cargo, con preeminencia del interés general sobre el particular. Así los servidores públicos deben hacer prevalecer el interés general por sobre el particular, de modo que han de guardar la más estricta imparcialidad, no pudiendo realizar actividades de carácter político dentro de las dependencias de la Administración, en el ejercicio del cargo o función pública, durante la jornada de trabajo o utilizar recursos o bienes del organismo respectivo.”.

Lo descrito, implica que si bien, la responsabilidad que pudiera recaer en los Ministros por infracción al principio de probidad no se basa en el mismo estatuto aplicable al resto de los funcionarios de la Administración del Estado, éstos son responsables por cualquier contravención a este principio y su responsabilidad puede hacerse efectiva mediante las acciones constitucionales que se regulan. De esta forma, las irregularidades que se dieron en los contratos con Espacio Riesco para ser utilizado como residencia sanitaria, infringen directamente el principio de probidad administrativa.

En efecto, el hecho de haberse suscrito un contrato con irregularidades, que fueron reveladas por la Contraloría General de la República, no solo constituye una infracción a los principios de eficiencia, eficacia y economicidad, sino que al de probidad directamente. Lo mismo es aplicable si consideramos la situación respecto al arrendamiento de un espacio privado, como Espacio Riesco, y la no utilización de las facultades legales entregadas al Presidente de la República, mediante el estado de excepción constitucional, que le permitía restringir la propiedad privada.

Informe Comisión

El fundamento constitucional de dicha facultad se encuentra establecido en el artículo 43, inciso tercero, de la Carta Fundamental que dispone que “Por la declaración del estado de catástrofe, el Presidente de la República podrá restringir las libertades de locomoción y de reunión. Podrá, asimismo, disponer requisiciones de bienes, establecer limitaciones al ejercicio del derecho de propiedad y adoptar todas las medidas extraordinarias de carácter administrativo que sean necesarias para el pronto restablecimiento de la normalidad en la zona afectada”.

Esta tesis ha sido desarrollada por los profesores de Derecho Administrativo, Flavio Quezada y Matías Guilloff en la siguiente columna publicada en Ciper[98], en que los autores se preguntan:

“¿por qué la administración, en vez de ocupar el “Espacio Riesco” ejerciendo las atribuciones que otorga la declaración de Estado de Catástrofe, recurre a un arrendamiento, como si fuera un privado más? La pregunta es pertinente, toda vez que la declaración de aquel estado de excepción constitucional habilita al Presidente de la República para restringir, entre otros derechos, la propiedad privada, ya sea limitando su ejercicio, disponiendo requisiciones de bienes y adoptando todas las medidas extraordinarias de carácter administrativo que sean necesarias para el pronto restablecimiento de la normalidad. Por cierto, estas limitaciones y medidas deberán ser posteriormente compensadas de conformidad al régimen constitucional que corresponda, en este caso, el propio de los estados de excepción constitucional, según el cual, la indemnización es posterior a la ocupación del bien inmueble y, salvo que exista un acuerdo entre las partes, procede solo previa declaración judicial, es decir, después de un juicio.”.

De esta forma, el uso del Espacio Riesco también tiene relación con esta tesis, sobre todo porque al exministro le correspondía la gestión y el plan para enfrentar el Covid-19 al tener bajo su mando la Cartera especializada.

En efecto, en relación con las normas referidas y los argumentos citados, se establece que el ejercicio de la función pública que le correspondía como Ministro de Salud no fue ejecutada conforme a los principios de publicidad y probidad que se le exigía.

POR TANTO, el exministro de Salud es responsable de haber infringido los derechos constitucionales de publicidad y probidad (artículo 8º), los artículos 4º y 5º de la ley Nº 20.285, sobre Acceso a la Información Pública y los artículos 13 y 52 de la ley Nº 18.575, orgánica constitucional sobre Bases Generales de la Administración del Estado.

POR TANTO, en virtud de los antecedentes de hecho y de derecho invocados, y de lo dispuesto en el artículo 52 Nº 2 letra b) de la Constitución Política de la República, a la Honorable Cámara de Diputados solicitamos, que declare ha lugar la presente acusación constitucional para que luego el Senado la acoja y, habiendo declarado la culpabilidad del señor Jaime Mañalich Muxi, exministro de Salud, sea privado de desempeñar cargos públicos, sean estos de elección popular o no, por el plazo de 5 años, en conformidad al artículo 53 Nº 1 de la Carta Fundamental, por haber infringido la Constitución y las leyes indicadas y por haberlas dejado sin ejecución.

III. CUESTION PREVIA.

El 2 de octubre pasado, dentro del plazo legal, y en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 43 de la LOCCN, la defensa presentó por escrito la cuestión previa de que la acusación no cumple con los requisitos que la Constitución Política señala.

Sin perjuicio de la síntesis de que de ella se hará en este capítulo y que se expone, el texto íntegro

Informe Comisión

en su presentación escrita se puede consultar en el siguiente vínculo:

Link [CUESTION PREVIA](#)

La defensa en su escrito solicita que en conformidad con el artículo 38 de la LOCCN se acoja la cuestión previa en razón de la improcedencia de la acusación, por las siguientes razones:

(i) No cumplir con los requisitos mínimos que se exigen de una acusación constitucional, al no tener capítulos acusatorios claros, infringiendo además con ello el debido proceso.

(ii) Por vulnerarse el carácter de última ratio de la acusación constitucional, existiendo comisiones investigadoras de la misma H. Cámara de Diputados en paralelo investigando todos los hechos objeto de la acusación.

(iii) Por su falta de seriedad y extemporaneidad.

(iv) Por instrumentalizarse la acusación para un control político, impropio de un régimen presidencial como el chileno.

Asimismo señala que en el improbable evento que esta se desestime, en subsidio, solicita que el libelo acusatorio sea rechazado en todas sus partes, por las siguientes razones de hecho y de derecho:

I. CONSIDERACIONES PRELIMINARES

Esta acusación carece del más mínimo sustento jurídico y fáctico para sostenerse en contra del exministro de Salud, don Jaime Mañalich Muxi y daña de manera irreparable una institución como la acusación constitucional, que, si bien es excepcional y de derecho estricto, es básica y necesaria, perjudicando de paso con ello, al ordenamiento jurídico e institucional. Resulta evidente de la sola lectura del libelo acusatorio, que carece del mínimo de seriedad y prolijidad, y pareciera ser redactado con el mero objeto de obtener algún rédito político, olvidando los acusadores que el foco debe centrarse en resolver los problemas de la población y avanzar para obtener más y mejores herramientas para manejar la pandemia del Coronavirus Covid-19.

Lo anterior, pese a que la actuación del exministro de Salud acusado, ha estado en plena consonancia con la Constitución y las leyes de la República, pues realizó todo lo que estaba en sus manos para que las instancias operativas y materiales cumplieran con los mayores estándares posibles, conforme lo exigía una crisis sanitaria mundial sin precedentes.

En este sentido, todas las decisiones tomadas por el exministro mientras estuvo al mando de la Cartera de Salud fueron siempre dirigidas a controlar la pandemia, estando su actuación en plena consonancia con lo exigido por nuestro ordenamiento jurídico, y haciendo todo cuanto fue posible para abordar la crisis sanitaria mundial más importante desde la gripe española a principios del siglo pasado. En este contexto, no es posible soslayar que dicha crisis enfrentó a la gran mayoría de los gobiernos a decisiones de extrema dificultad, con escasez de información y sin datos concretos ni conocimiento sobre la extensión, contagiosidad, gravedad, sintomatología o tratamientos para la misma.

Es en este contexto de incertezas científicas y médicas para una crisis mundial sin precedentes y en que los gobiernos a nivel mundial han tenido disímiles resultados, ha sido unánime y reconocido por personeros de distintos sectores y colores políticos que en Chile el sistema de

Informe Comisión

salud no colapsó y que se contuvo en los momentos más críticos de la pandemia con éxito, a pesar de su tremenda gravedad. En razón de ello, esta acusación constitucional se revela como una maniobra populista, irresponsable y desconectada de la realidad, con un sesgo político e ideológico claro, y severas deficiencias jurídicas.

Asimismo, previene que la pandemia es un hecho inédito, imprevisible y sanitariamente irresistible y que en situaciones como estas en que el despliegue de políticas públicas se vuelve algo particularmente complejo, la respuesta estatal debe ser entendida y medida en su contexto teniéndose presente que la pandemia debe juzgarse en su contexto y real dimensión con la limitación de base que implica el desconocimiento científico que aún se tiene de la enfermedad.

II. CUESTIONES PREVIAS

1) De la cuestión previa como análisis de admisibilidad.

La denominada “Cuestión Previa” se encuentra reglada en el artículo 43 de la ley N° 18.918, orgánica constitucional del Congreso Nacional que establece que “antes de que la Cámara de Diputados inicie el debate a que se refiere el artículo siguiente, sólo el afectado podrá deducir, de palabra o por escrito, la cuestión previa de que la acusación no cumple con los requisitos que la Constitución Política señala”, y ha sido la práctica de esta Honorable Cámara de Diputados, sumada al invaluable aporte de la doctrina constitucionalista más autorizada, la que ha caracterizado a la “Cuestión Previa” como un importante -y exigente- análisis de admisibilidad vinculado a la necesidad y exigencia de un procedimiento racional y justo y al cumplimiento de los requisitos establecidos en la Constitución para hacer procedente la acusación, requisitos que se han señalado como: “... sujeto legitimado para incoar el procedimiento, autoridades o agentes acusables o imputables, ilícitos constitucionales, entre los más importantes, y la operatoria efectiva de ciertos principios o reglas hermenéuticas acerca de sujetos e ilícitos, que mediando el ejercicio de una potestad punitiva sancionatoria a su término, exige de criterios tasados, de derecho estricto e interpretación restrictiva, dado que no resulta posible un estándar normal en cuanto a la tipicidad de ilícitos abiertos”[99].

Así, los profesores Enrique Navarro, Francisco Zúñiga y Eduardo Cordero han estado contestes en calificar la acusación constitucional como un ejercicio de la potestad punitiva, su carácter de última ratio, y la exigencia antes señalada, criterios tasados, de derecho estricto e interpretación restrictiva.

Siendo pacífico lo anterior, la “Cuestión Previa” se erige como un verdadero instituto de garantía para el acusado, en tanto le ofrece la posibilidad de sostener la ausencia de requisitos de aquellos exigidos por la Constitución Política para que prospere dicha acusación, de forma tal que ésta no sea distorsionada o desnaturalizada, previniendo así su uso indiscriminado y permitiendo que exista una revisión de dichos requisitos con anterioridad al examen del fondo de los capítulos acusatorios, lo que concurre justamente en este caso.

Esta acusación no satisface las condiciones mínimas establecidas en la Carta Fundamental para permitir que ni la Honorable Cámara de Diputados apruebe, ni para que se lleve ante el Senado un procedimiento racional y justo, al no contener capítulos acusatorios claros, cercenando el derecho a la defensa del exministro Jaime Mañalich. A mayor abundamiento, se busca establecer responsabilidades exclusivamente políticas en un Ministro que ya no está ejerciendo su cargo, sin establecer cómo dicho exministro sería personalmente responsable e imputable por los hechos contenidos en la acusación, y finalmente porque ésta ha sido interpuesta de forma extemporánea

Informe Comisión

y con errores formales.

2) PRIMERA CUESTIÓN PREVIA: acusación no contiene capítulos acusatorios claros, vulnerando el debido proceso.

De un examen de los capítulos acusatorios, se concluye forzosamente que la acusación no contiene capítulos acusatorios claros, faltándole por tanto un requisito de admisibilidad esencial sin el cual la acusación constitucional no puede prosperar.

En este sentido, una acusación constitucional debe cumplir con ciertos estándares básicos. Se trata de un acto que debe constar por escrito y contener capítulos que den cuenta del conjunto de hechos concretos que determinen los delitos, infracciones o abusos de poder, que, conforme a la Constitución, autorizan para dar curso a una acusación constitucional, cuya naturaleza es de derecho estricto y de interpretación restrictiva y, por consiguiente, solo procede respecto de cargos fundados, basados en hechos acreditados e imputables personalmente a la autoridad acusada y constitutivos de las causales establecidas en la Constitución Política.

Sin embargo, y como resulta de manifiesto de la sola lectura del libelo acusatorio, estos requisitos no se cumplen en la especie. Muy por el contrario, si bien los acusadores identifican correctamente el estándar jurídico que debe cumplir toda acusación constitucional, al momento de formular sus imputaciones, no logran satisfacer dicho estándar, siendo la acusación extremadamente confusa y poco específica en cuanto a cuáles serían las infracciones legales, faltándole así un ineludible requisito de forma; sin perjuicio de, desfigurar además con ello, el derecho a un procedimiento racional y justo, puesto que las alegaciones contenidas en el libelo acusatorio son imposibles de entender y por tanto de defender. Estas imputaciones por momento incluso parecieren pretender revisar los fundamentos de decisiones que son privativas de un Ministro de Estado y discrepar de decisiones de política pública, cuestión que por definición no podría estar enmarcado jamás en un acto que genere responsabilidad político-jurídica.

En efecto, la Constitución y las leyes contienen una ritualidad específica para la redacción y presentación de una acusación constitucional. Es así que, del artículo 51 de la LOCCN se desprende que los capítulos acusatorios deben estar redactados de forma tal de imputar adecuadamente la causal que se estima infringida, así como también el elemento fáctico, y finalmente, cómo dichos hechos se subsumen o encajan en cada una de las infracciones que se imputan a un acusado. La ausencia de cualquiera de estos elementos inhibe a la acusación constitucional de prosperar, pues no cumpliría con el requisito de tener capítulos acusatorios autosuficientes.

En efecto, y con respecto a cada “capítulo” específico, se enuncian las causales de “infringir la Constitución o las Leyes” y de “haber dejado éstas sin ejecución”, sin distinguir las entre sí y especificarlas para cada caso, a pesar de que ambas infracciones son notoriamente distintas y tienen una naturaleza jurídica particular para cada caso. Ello, naturalmente además impacta el derecho a defensa del acusado, al no ser inteligible la imputación concreta que se le hace en cada capítulo. Pero incluso asumiendo que la imputación sería la de “infringir la Constitución o las Leyes”, ambos capítulos acusatorios adolecen de severas faltas que hacen imposible su admisión y que ameritan que esta acusación se rechace.

A) El primer capítulo acusatorio.

El primer capítulo acusatorio, esto es, el de haber vulnerado los derechos a la vida y a la

Informe Comisión

integridad física, y a la salud, contenidos en el artículo 19 N° 1 y N° 9 de la Constitución Política de la República, no contiene una enunciación precisa de qué normas se verían infringidas.

En efecto, hay una vasta y larga explicación de dichas garantías, sumado a diversas referencias a pronunciamientos y recomendaciones a nivel internacional, pero no se explica concretamente cuáles habrían sido los deberes funcionarios infringidos o las infracciones que se habrían cometido, ni las personas específicas a las cuales se les habría vulnerado dichos derechos fundamentales.

Así, el capítulo acusatorio abunda en consideraciones genéricas sobre el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica y plantea tesis un tanto alambicadas con respecto al derecho a la salud, construyendo un relato sesgado de los hechos que ocurrieron entre enero y junio de 2020, pero al momento de subsumir dichos hechos en infracciones jurídicas concretas, la acusación constitucional fracasa rotundamente. Así, los acusadores caen en imputaciones genéricas, carentes de fundamento, e incluso por momentos derechamente sin un desarrollo serio de la idea o la imputación que hay detrás.

La tesis de este capítulo estaría en que se identifican infracciones en “cuatro ámbitos de la gestión sanitaria de la pandemia”, que comprendería: (a) la falta de preparación adecuada de los servicios de salud, (b) medidas de aislamiento insuficientes e inoportunas, (c) una equívoca comunicación del riesgo sanitario y (d) una gestión negligente respecto de las personas que viven con VIH.

Sin embargo, al momento de explicitar cómo estos cuatro ámbitos se subsumirían en determinadas “normas constitucionales y legales infringidas y dejadas sin ejecución por el exministro durante el ejercicio de su cargo”, se observa cómo el déficit argumentativo se revela en su magnitud completa:

a) No existe desarrollo del contenido de la garantía constitucional del artículo 19 N° 9 (derecho a la protección de la salud) y cómo éste se vería infringido, salvo por una alocución genérica de que “estas garantías constitucionales tienen estrecha relación con la labor encomendada”.

b) Se intenta hacer un argumento jurídico de que se habrían infringido diversas normas del ordenamiento jurídico aplicable al Ministerio de Salud, comprendido en el decreto con fuerza de ley N° 1, de septiembre de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N°s 18.933 y 18.469 (el “DFL N° 1”), y cómo el acusado las habría incumplido, con argumentos gravemente insuficientes, sobreideologizados y en algunos casos derechamente no desarrollados.

Las infracciones imputadas son:

i. Infracción al artículo 1° del DFL N° 1, que establece que “Al ministerio de Salud y a los demás organismos que contempla el presente Libro, compete ejercer la función que corresponde al Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma; así como coordinar, controlar y cuando corresponda, ejecutar tales acciones.”.

Para los diputados acusadores, hubo (i) “un carácter desigual de la mortalidad entre los distintos centros de salud con un marcado aumento en aquellos situados en comunas de menores recursos socioeconómicos”; (ii) una “tardanza desigual en el tiempo promedio en que se informaba a pacientes del resultado de su PCR dependiendo del tipo de previsión (FONASA O ISAPRE), así como

Informe Comisión

también eventuales desigualdades en el acceso al test (...) no se ejerció la función de garantizar en forma igualitaria dicho acceso a las acciones mencionadas”.

Los déficits argumentativos y de forma de estas acusaciones son notorios. En primer lugar, de apreciaciones generales y circunstancias globales sin sustento en datos -no alcanzan a ser hechos, propiamente tal-, como lo son las aseveraciones sobre el supuesto carácter desigual de la mortalidad, la teórica tardanza desigual en los resultados de los test PCR y la desigualdad en acceso al test, los diputados acusadores derivan infracciones, cuestión absolutamente genérica y que no permite ni posibilita defensa alguna del exministro al respecto. No se atribuye conducta (u omisión) concreta, simplemente se le atribuye una realidad descrita de forma antojadiza y parcial, sin data que la respalde, para construir la infracción.

A mayor abundamiento, los hechos que se imputan (en su comprensión literal) están total y completamente fuera del control del exministro. Llegan al absurdo de imputarle diferencias socioeconómicas de larga data en la sociedad chilena, cuestión que a todas luces no es atribuible a su gestión o a alguna omisión, y ciertamente incapaces de construir un deber ni menos una infracción legal o constitucional.

En efecto, cómo podrían ser imputables diferencias de mortalidad entre diferentes comunas. No hay razonamiento específico que permita adscribir a la gestión del exministro esa lamentable circunstancia, la que incluso está hoy día siendo discutida y que no es pacífica entre expertos, autoridades y políticos Y no hay -porque no puede haberlo- ningún razonamiento sobre la causalidad que es un elemento imprescindible de la responsabilidad.

De la misma forma, los acusadores pretenden achacar al exministro una realidad del país, esto es, las diferencias entre el sistema público y privado de salud. Aparentemente el exministro no sólo debía lidiar con una crisis sanitaria sin precedentes, sino que además, corregir los problemas estructurales de acceso a la salud en Chile, todo sobre la marcha, en un lapso de 3 meses, en medio de la crisis epidemiológica más grande de la historia reciente, lo cual es absurdo, pero evidencia el profundo sesgo ideológico que marca esta acusación constitucional sesgo que la vicia de origen y por el cual no puede prosperar.

Pero, además, no se vislumbra ni se entiende cuál sería la responsabilidad del señor Jaime Mañalich en la supuesta “tardanza” en el tiempo promedio de información de PCR, ya que el libelo acusatorio no ofrece ningún dato o prueba que permita corroborar dicha acusación.

Finalmente, se le acusa del incumplimiento por vía omisiva, porque se habrían producido “eventuales desigualdades en el acceso al test”, pero la eventualidad de este cargo es de naturaleza eminentemente especulativa, lo que constituye prueba fehaciente de la carencia de argumentos de los acusadores, y por lo mismo, debe ser descartado de plano.

Todos los vicios y defectos reseñados redundan en una perniciosa consecuencia para la defensa, al tratarse de imputaciones genéricas, sin raigambre factual, sin datos que las sustenten, “eventuales”, y cuya íntima vinculación con la gestión del exministro no se desprende, no cumpliéndose con los requisitos mínimos para que esta acusación sea admitida a trámite, además de que vulneran gravemente el derecho a un proceso racional y justo, puesto que su incompreensión dificulta en demasía la correcta defensa del acusado.

ii. Infracción al artículo 4º, numeral 2º, del DFL Nº 1, que prescribe: “Al Ministerio de Salud le corresponderá formular, fijar y controlar las políticas de salud. En consecuencia tendrá, entre

Informe Comisión

otras, las siguientes funciones:

2.- Dictar normas generales sobre materias técnicas, administrativas y financieras a las que deberán ceñirse los organismos y entidades del Sistema, para ejecutar actividades de prevención, promoción, fomento, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de las personas enfermas.

10.- Velar por la efectiva coordinación de las redes asistenciales, en todos sus niveles.”.

A juicio de los diputados acusadores, este artículo se vería infringido puesto que estas “funciones” del Ministro “se incumplen por la falta de incorporación de la atención primaria de salud a las funciones de testeo, trazabilidad y aislamiento durante la pandemia, promover su colaboración en la entrega de licencias para casos y contactos, el correcto funcionamiento de las mutualidades, el no haber desarrollado un plan de RR.HH. tal como los actores relevantes le solicitaron sin respuesta suficiente durante meses”.

La supuesta “falta de incorporación de la atención primaria de salud a las funciones de testeo, trazabilidad y aislamiento durante la pandemia”, ni siquiera tiene una delimitación temporal, a pesar de que es un hecho de público conocimiento que progresivamente a lo largo de la pandemia las variables alegadas siempre fueron en ascenso y permanente mejora. Sin perjuicio, de que la argumentación se torna por momentos sencillamente incomprensible, en ese sentido cabe preguntarse: cuál tenía que ser la labor que el exministro Mañalich con respecto de “la entrega de licencias”, qué querrá decir el libelo acusatorio al hablar del “correcto funcionamiento de las mutualidades”, qué tipo de plan asumen de recursos humanos debía desarrollarse y cómo dicha omisión infringió supuestamente las funciones del Ministerio.

Una vez más queda en evidencia el atentado contra el derecho a un procedimiento racional y justo de la defensa.

iii. Infracción al artículo 4°, numeral 12°, del DFL N° 1, del siguiente tenor: “Artículo 4°.- (...) 14.- Establecer, mediante resolución, protocolos de atención en salud. Para estos efectos, se entiende por protocolos de atención en salud las instrucciones sobre manejo operativo de problemas de salud determinados. Estos serán de carácter referencial, y sólo serán obligatorios, para el sector público y privado, en caso de que exista una causa sanitaria que lo amerite, lo que deberá constar en una resolución del Ministerio de Salud.”.

Señala el libelo acusatorio a este respecto que: “era deber explícito que el protocolo de manejo de casos y contactos, con su respectivo abordaje en términos de licencias y disposición en residencias sanitarias, estuviera adecuadamente reflejado en una resolución formal del Ministerio que orientara el actuar del Sistema de Salud, lo cual tampoco acaeció oportunamente”.

Esta imputación es incomprensible. El artículo en comento no habla de un deber de dictar resoluciones, sino, que se refiere a una atribución que corresponde a una potestad discrecional que se ejerce conforme existan los méritos suficientes para ello. Sin perjuicio, de ser esta imputación sorprendentemente poco específica y genérica, adoleciendo de los mismos defectos que el resto de las imputaciones de este capítulo, puesto que además se desconocen las numerosas resoluciones y protocolos que se establecieron en el periodo.

iv. Infracción al artículo 7° del DFL N° 1, que señala que: “Al Ministro corresponderá la dirección superior del Ministerio. Deberá, igualmente, fijar las políticas, dictar las normas, aprobar los planes

Informe Comisión

y programas generales y evaluar las acciones que deben ejecutar dichos organismos y demás integrantes del Sistema.”.

Este artículo habla de que al Ministro le corresponde la dirección superior del sistema, no obstante, la imputación del libelo acusatorio es derechamente improcedente. En efecto, en alocuciones cargadas de juicios de valor y de mérito que además carecen de contenido, dice que eran deberes del exministro “el actuar articulado de las distintas entidades del sistema que permitieran responder de forma adecuada a la pandemia”, agregando además una imputación relacionada a la ausencia de licencias médicas por Covid y una “colaboración activa para asegurar el apego a las definiciones de empresas esenciales evitando la exposición innecesaria de la población al riesgo de contagio” y “asegurar el pleno funcionamiento de los laboratorios transparentando y actuando para resolver las deficiencias”.

Con independencia de las defensas de fondo, cuesta vislumbrar cómo se habría infringido la citada “dirección” del Ministerio. Además, la acusación pretende encuadrar en dicha dirección una serie de hechos que no son subsumibles en ésta. Se imputan infracciones y hechos completamente genéricos y llenos de juicios de valor, de los cuales es imposible defenderse, puesto que contienen en sí mismos no solo hechos (redactados de forma tan general que es imposible saber exactamente a qué se refiere el libelo), sino que apreciaciones personales de los acusadores.

Estos citados defectos de argumentación reciben su concreción hacia el final del capítulo acusatorio de una forma estruendosa e inaceptable, dado que en opinión de los acusadores, dichas infracciones u omisiones “derivaron en un aumento exponencial de casos, la sobrecarga del sistema de salud y conforme a ello MILES DE MUERTES POR COVID-19”.

La precaria condición en que las acusaciones del primer capítulo ponen a la defensa, vulnerando el derecho del exministro Jaime Mañalich a un proceso racional y justo. Se invierte significativamente la carga de la prueba, cuestión terminantemente prohibida en el ordenamiento jurídico en cuanto a derecho sancionatorio se refiere, puesto que las acusaciones son tan amplias y las infracciones tan genéricas y poco específicas que fuerzan a la defensa a tener que abordar al momento de tratar el fondo de la acusación, prácticamente toda la gestión asociada a la pandemia del exministro Jaime Mañalich, lo que en los cortísimos plazos que contempla la tramitación de la acusación es sencillamente imposible. La exigencia es clara, las imputaciones deben ser precisas, las infracciones deben ser concretas y deben desprenderse claramente del libelo acusatorio. No obstante, en este caso, los diputados acusadores han creado un escenario para intentar forzar una defensa insuficiente, cuestión que vulnera los derechos fundamentales básicos a un debido proceso del exministro Mañalich y que esta acusación constitucional sea revisada mediante un proceso racional y justo.

Finalmente, el capítulo acusatorio no logra subsumir adecuadamente los hechos que relata en infracciones concretas, razón por la cual el capítulo completo carece de sustento, defecto de forma que hace insalvable su prosecución y que amerita que sea rechazado por improcedente en sede de “cuestión previa”.

Además, al identificar o atribuir al acusado una actuación omisiva, no se identifican en su formulación cuáles serían las conductas esperadas o correctas que se habrían omitido, a menos que se entienda que la conducta esperada era el “adecuado” manejo de la pandemia o el evitar la exposición “innecesaria” de la población al contagio.

B) El segundo capítulo acusatorio.

Informe Comisión

Respecto de este capítulo acusatorio en que se imputan vulneraciones a los principios de publicidad y probidad contenidos en distintos cuerpos normativos, se observa un grave déficit de comprensión respecto del instituto y principio de publicidad primero, y segundo, una gravísima falta de fundamentación y una liviana acusación de falta de probidad, que no sólo no se sustenta en el libelo sino que no contiene coherencia interna, pues son los mismos acusadores quienes se desdicen de sus propias acusaciones.

Con respecto a la supuesta infracción al principio de publicidad contenido en el artículo 8° de la Constitución Política de la República, se observa que el instituto de la publicidad y el acceso a la información pública (contenidos en la reforma constitucional que incluyó el actual artículo 8° de la Carta Fundamental y que a nivel legal vio expresión en la ley N° 20.285), pretende ser una garantía para que todos los ciudadanos tengan acceso a la información pública en poder del Estado, salvo aquellas que estén adscritas a alguna causal de reserva o secreto. Así lo confirmaron, entre otros, los profesores Eduardo Cordero y Francisco Zúñiga, en sus respectivas presentaciones ante esta Comisión.

Empero los diputados acusadores soslayan que la ley de Transparencia y la Constitución no otorgan un acceso instantáneo -casi en tiempo real como al parecer pretenden los acusadores al sostener que el Ministro de Salud estaba obligado- a la información pública, sino que regulan dos tipos de deberes asociados a ésta, la transparencia activa (de oficio y por causales muy calificadas) y la transparencia pasiva, en la que la información es pública pero su acceso es de forma paulatina (20 días hábiles como máximo, prorrogable en algunos casos), pues se entiende -entre otros motivos- que las peticiones de acceso a la información pública no pueden -bajo ningún concepto- interferir en el resto de las funciones públicas. Pretender que dicho suministro debía ser preciso, en tiempo real, sin petición previa y sin conectar con la tremenda dificultad que implicaba procesar la inmensa cantidad de datos que significó la gestión de la crisis y de la pandemia, sencillamente no resiste análisis.

En tal sentido, el principio de publicidad de la Constitución Política de la República, recibe su expresión y cauce a través de la ley N° 20.285, y ésta encauza el derecho a acceder a la información pública en determinada manera y en determinados plazos, previa solicitud, salvo aquellos casos de transparencia activa, instituto que claramente no aplica a los hechos objeto de esta acusación. Por consiguiente, el principio de publicidad no ha sido infringido por el exministro de Salud, y el solo hecho que los diputados acusadores se apoyen en dicho principio para configurar una supuesta infracción de ley, revela una preocupante ausencia de sustento normativo en la acusación constitucional y una deficiente comprensión del este principio de derecho público.

Sobre el supuesto ocultamiento, es decir, una imputación concreta de dolo, de las cifras de muertes ocasionadas por Covid-19, que el libelo acusatorio sostiene en el título de su capítulo II (“de haber infringido gravemente la Constitución y las leyes a raíz del ocultamiento de datos...”), y después al final del tercer párrafo, al señalar que “la situación anterior lleva al análisis de la responsabilidad del exministro de Salud que tendría en esta situación dado el ocultamiento de las cifras de muertes ocasionadas por Covid-19”. Esta grave acusación, no viene aparejada de prueba alguna que la sostenga, y en consecuencia la acusación misma ya está viciada, pues representa nuevamente una alteración de la carga de la prueba.

Sin embargo, dicha tesis es sencillamente abandonada por el libelo acusatorio y no recibe ningún desarrollo posterior más allá de su enunciado para continuar con una comparativa entre los datos del sistema EPIVIGILA y hechos que en ningún caso tienen la aptitud para acreditar ocultamiento

Informe Comisión

alguno, sino que más bien, demuestran el esfuerzo constante de entregar datos transparentes y la dificultad notoria en construir dichos datos, como consecuencia de la magnitud de la crisis. Así, los acusadores debieron ofrecer algún tipo de probanza o argumento relacionado a que las decisiones que se fueron tomando en el Ministerio estaban orientadas a ocultar información; sin embargo, no hay nada en esta acusación que permita concluir esta circunstancia.

En lo relativo al principio de probidad, la argumentación ofrecida por el libelo acusatorio es aún más insuficiente. Toda la teoría del libelo se basa en una “ilegalidad” constatada por la Contraloría General de la República respecto de uno de los contratos celebrados con los dueños de Espacio Riesco.

A este respecto, en primer lugar, la Contraloría General de la República no realizó pronunciamiento ni observación alguna respecto del primer contrato con Espacio Riesco, y jamás realizó un reproche de probidad al segundo contrato, por lo que en este punto los acusadores tergiversan el sentido y alcance del dictamen de Contraloría, contrato que además no constituye un hecho personal del Ministro de Salud, ya que éste se celebra por las Subsecretarías y por los Servicios de Salud que intervienen en la implementación de la política pública sanitaria.

Pero más grave aún, es que nuevamente la acusación cae en imputaciones en exceso genéricas. Así, señala el libelo acusatorio que “en segundo plano, en relación con el principio de probidad, el incumplimiento de esta normas se viene dado principalmente con el contrato de espacio riesgo y las irregularidades que se dieron durante la gestión del Ex Ministro de Salud.” (sic).

Más allá de la desprolijidad de la citada frase, que representa la única subsunción que el libelo hace de los hechos relatados a una supuesta infracción del principio de probidad, vale la pena detenerse en que aparentemente, la imputación tendría algo que ver con el contrato de Espacio Riesco (entendemos serían dos, uno de los cuales está exento de reproche, y el otro tiene una representación por parte de Contraloría no por razones de probidad administrativa) y asimismo, en “las irregularidades que se dieron durante la gestión...”.

Sobre el primer punto, ya se ha descartado que se haya producido irregularidad alguna vinculada con el principio de probidad. Sobre la segunda parte de la imputación, no se entiende bien a qué irregularidades hacen referencia los diputados, sin perjuicio de que la frase “las irregularidades que se dieron durante la gestión...”, revela un sesgo ideológico irremontable para la acusación constitucional. La única referencia a unas supuestas irregularidades (sin la cual la frase queda totalmente fuera de contexto) estaría en las siguientes aseveraciones: “en relación con lo anterior, el hecho de haberse suscrito un contrato con irregularidades, que fueron reveladas por Contraloría, no sólo constituye una infracción a los principios de eficiencia, eficacia y economicidad, sino que además de probidad directamente: lo mismo es aplicable si consideramos la situación respecto al arrendamiento de un espacio privado, como Espacio Riesgo, y la no utilización de las facultades legales entregadas al Presidente de la República, mediante el Estado de Excepción Constitucional, le permitía restringir la propiedad privada...” agregando que dicha tesis habría sido desarrollada por los profesores de Derecho Administrativo Flavio Quezada y Matías Guilloff, en que los autores se preguntan: “¿por qué la administración, en vez de ocupar el “Espacio Riesco” ejerciendo las atribuciones que otorga la declaración de Estado de Catástrofe, recurre a un arrendamiento, como si fuera un privado más? La pregunta es pertinente, toda vez que la declaración de aquel estado de excepción constitucional habilita al Presidente de la República para restringir, entre otros derechos, la propiedad privada, ya sea limitando su ejercicio, disponiendo requisiciones de bienes y adoptando todas las medidas extraordinarias de carácter

Informe Comisión

administrativo necesarias para el pronto restablecimiento de la normalidad. Por cierto, estas limitaciones y medidas deberán ser posteriormente compensadas de conformidad al régimen constitucional que corresponda, en este caso, el propio de los estados de excepción constitucional, según el cual, la indemnización es posterior a la ocupación del bien inmueble, y, salvo que exista un acuerdo entre las partes, procede solo previa declaración judicial, es decir, después de un juicio”.

Resulta del todo natural que se haya querido llegar a acuerdos y agotar dicha instancia en vez de usar potestades exorbitantes, puesto que de esa forma se podía obtener un mejor resultado, más expedito e inmediato, se evitaban posibles litigios por el uso forzado de los inmuebles, entre otros. Es imposible conceptualizar una “irregularidad” en el hecho de haber preferido una aproximación transaccional versus una imposición normativa, y claramente lo que perturba a los acusadores es que el gobierno actuó respetando la propiedad privada y llegando a un acuerdo en vez de usar el poder del Estado.

En resumen, la deficiente fundamentación de los capítulos acusatorios exigen que la acusación sea desechada de plano, ya que no cumple con el estándar para dar lugar a una controversia constitucional: no permite determinar claramente el ámbito de competencia de la Cámara ni del Senado, no establece claramente los hechos, no subsume los hechos en las infracciones, y no permite ejercer adecuadamente el derecho a defensa, además de contener imputaciones viciadas, incomprensibles y que derechamente no revisen carácter de ilícitos constitucionales y en definitiva sea acogida la “cuestión previa”.

Como antecedente adicional, debemos citar lo señalado por el profesor Raúl Bertelsen ante la Comisión en sesión de 1 de octubre pasado:

“Porque si uno observa los preceptos que se dan por infringidos hay una circunstancia que a mí me ha llamado poderosamente la atención, porque estamos hablando de infracción a las leyes, que su infracción tiene que ser especificada e indicada en qué medida el ministro o exministro, en este caso, las infringió y ¡sorpresa! No hay un solo artículo del código sanitario que se dé como infringido, ni uno solo, legislación sanitaria específica hay una cita a artículos que están en el DFL 1 del Ministerio de salud que recoge distintas normativas sanitarias y los artículos que se dan como infringidos son artículos que establecen las funciones del ministerio, artículo 1 o en el 4 las funciones específicas del ministerio de salud, la dirección superior del ministerio, pero no hay legislación específica relativa al trato de pandemias, no hay. Entonces, carece de la precisión suficiente, a mi juicio, para que se fundamente una acusación constitucional” (énfasis agregado por la defensa).

C) La vulneración al debido proceso es manifiesta.

Ha quedado demostrado en los primeros numerales de esta primera “Cuestión Previa” que la acusación y cada uno de sus capítulos adolecen de una manifiesta falta de fundamento, que se expresa en la falta de claridad de sus genéricas imputaciones, por momentos incluso sin ser desarrolladas, y en la falta de precisión de los hechos por los que se acusa y su inadecuada e ininteligible subsunción en las normas supuestamente infringidas de la Constitución y otras normativas que fundan el libelo, haciendo imposible conducir, a partir de ella, un proceso racional y justo, cercenando, el derecho a defensa del exministro Jaime Mañalich.

C) SEGUNDA CUESTIÓN PREVIA: acusación no cumple con el requisito de ser última ratio.

Informe Comisión

Es pacífico en la doctrina que la acusación constitucional como herramienta de control constitucional es un mecanismo excepcional o de última ratio. De acuerdo a la Constitución Política, Chile es una república democrática que ha dispuesto diversos mecanismos de fiscalización y control constitucional, los que tienen por objeto hacer efectiva la responsabilidad de las autoridades públicas en el ejercicio de sus funciones, siendo de todas las herramientas de control, la acusación constitucional la más excepcional de todas, por sus perniciosas consecuencias -en caso de aprobarse- para la vida de un civil que ocupa un cargo en el Estado, siendo destituido (si está en ejercicio) y quedando inhabilitado para ejercer nuevos cargos durante cinco años, incluidos los de elección popular, además de un arraigo nacional con el solo hecho de su presentación. Sin perjuicio, del inédito hecho que implica en el contexto de un sistema presidencialista que un Ministro de Estado que lleva adelante la política de un determinado gobierno sea destituido.

Por lo anterior, es que se ha entendido que la acusación constitucional es de última ratio, en tanto ejercicio de la función sancionadora o punitiva en contra de una -en este caso- exautoridad política, la que se verá privada de ejercer derechos fundamentales en caso de ser sancionada.

La circunstancia de ser esta acusación la última ratio no es algo baladí, puesto que en este caso se da con mucha fuerza el hecho de existir numerosos procesos en curso que refuerzan el hecho de que se está infringiendo el principio de última ratio. Así las cosas, existen razones suficientes para que esta cuestión previa sea acogida y la acusación rechazada en este análisis de admisibilidad.

En primer lugar, la excepcionalidad de la acusación constitucional emana directamente de las normas aplicables, pues solo procede en contra de las autoridades más altas en el ordenamiento jurídico y en virtud de causales específicas tipificadas en el mismo texto, todas conductas gravísimas y que la Constitución grafica como “delito, infracción o abuso de poder” en su artículo 53 N° 1.

Otra señal de su carácter excepcionalísimo, lo constituye el hecho de que el órgano encargado de revisar dicha acusación sea un órgano político (Congreso Nacional) en un procedimiento brevísimo y que tiene prioridad completa en su tramitación. Ello implica, un volcamiento prácticamente exclusivo de quienes intervienen en esta Comisión hacia el trabajo investigativo. En la práctica, se distrae de las funciones el trabajo parlamentario de urgente necesidad en la crisis sanitaria, lo que se confronta con el carácter de última ratio que debe siempre observar la acusación.

Este carácter excepcional ha sido reconocido por la doctrina. Así, por ejemplo, se ha señalado que “[r]esulta claro, atendida la jerarquía de las autoridades susceptibles de ser acusadas, la naturaleza y gravedad de las causales que la autorizan y las consecuencias que puede llegar a producir, que la acusación constitucional es un resorte excepcional establecido por nuestra Constitución, a fin de sancionar no cualquier actuación, sino que actos graves, concretos, constitutivos de un ilícito constitucional, que amerita la destitución en el cargo de la autoridad acusada”[100]. Misma opinión tiene el profesor Francisco Zúñiga, citado por los propios acusadores, al señalar que “y por qué digo esto, porque la reforma del 2005, al constitucionalizar la interpelación parlamentaria y las comisiones investigadoras, que eran viejas herramientas previstas en nuestro derecho, lo que hace es reafirmar el carácter de última ratio que la acusación constitucional y el juicio político tiene. Última ratio que deriva del estándar exigido a la responsabilidad constitucional que se persigue”[101].

También ha sido discutido en sede constitucional, que el carácter de última ratio exige que la acusación constitucional sea efectivamente la última de las alternativas disponibles para exigir

Informe Comisión

una eventual responsabilidad. Este requisito claramente no se cumple en este caso, toda vez que los hechos comprendidos en la acusación están actualmente siendo investigados en al menos 4 comisiones investigadoras. Se trata, en definitiva, de acusar (y eventualmente condenar) sin que las investigaciones hayan terminado.

A) Precedentes relevantes en esta materia.

En primer lugar, se estimó necesario examinar lo expresado por la H. Diputada Karol Cariola, presidenta de la Comisión que revisó la acusación constitucional en contra de la exministra de Justicia y Derechos Humanos, Javiera Blanco, en su alocución en la Sala: “Por otra parte, dado que se encuentra en pleno funcionamiento la comisión especial investigadora...no corresponde que esta Comisión, encargada de analizar la procedencia de la acusación constitucional, califique con antelación las actuaciones desarrolladas por una investigación en curso realizada por esta Cámara y de la cual forma parte el mismo diputado coordinador de la acusación”.

Resulta casi irónico y ciertamente paradójico, que la propia H. Diputada, cuatro años después, sea Presidenta en una comisión investigadora especial, destinada a indagar supuestas irregularidades asociadas con el programa de residencias sanitarias y extensión de capacidad hospitalaria, y especialmente sobre el contrato de Espacio Riesco, y al mismo tiempo esté acusando constitucionalmente por los mismos hechos (contenidos en el segundo capítulo acusatorio) sin haber agotado la investigación.

B) La acusación constitucional no cumple con el requisito de ser última ratio, pues sus hechos son objeto de hasta cuatro comisiones especiales investigadoras.

Conforme a lo precedentemente descrito, corresponde examinar si los hechos objeto de la acusación constitucional están siendo o no revisados actualmente en las comisiones investigadoras señaladas. De un examen de las comisiones investigadoras especiales que están actualmente revisando materias objeto de la acusación constitucional, se encuentran:

a) CEI N° 48: “Actos del Gobierno durante pandemia en temas sanitarios, económicos y orden público”, iniciada el 26 de mayo de 2020 e instruida por, entre otros, los H. Diputados acusadores Ricardo Celis y Marcela Hernando.

b) CEI N° 47: “Actos del Gobierno relacionados con el Covid-19 y medidas para mitigar efectos de la pandemia”, iniciada con la misma fecha y que también integran, entre otros, los H. Diputados acusadores Ricardo Celis y Marcela Hernando.

c) CEI N° 50: “Actos que puedan significar reducción injustificada de registro de defunciones por Covid-19”, iniciada el 14 de julio de 2020, presidida por la H. Diputada acusadora Marisela Santibáñez Novoa e integrada por el H. Diputado acusador Miguel Crispi Serrano.

d) CEI N° 53: “Actos de gobierno relacionados con la habilitación de inmuebles para la instalación de hospitales de campaña o para hospedaje de enfermos Covid-19, y en especial, el arrendamiento de “Espacio Riesco”, presidida por la H. Diputada Karol Cariola.

Luego, siguiendo el precedente establecido en la H. Cámara de Diputados con motivo de la acusación constitucional presentada contra la exministra de Justicia, Javiera Blanco, es bastante claro que: ante comisiones investigadoras actualmente en curso que versan sobre los mismos hechos objeto de la acusación constitucional, ésta no puede prosperar por no cumplirse el

Informe Comisión

requisito de ser “última ratio”, siendo éste un defecto que amerita acoger la “cuestión previa”.

Asimismo, un análisis superficial de lo discutido en las cuatro comisiones permitirá observar las coincidencias entre lo acusado, por una parte, y lo investigado por otra, lo cual se torna especialmente grave siendo que dos H. Diputadas acusadoras presiden sus comisiones investigadoras al mismo tiempo que firman el libelo acusatorio, y otros tres H. Diputados participan de dichas comisiones investigadoras al mismo tiempo también. Es decir, el 50% de los diputados acusadores participa al menos de alguna de las comisiones investigadoras que están actualmente fiscalizando los mismos hechos comprendidos en la acusación constitucional.

Es así que, por ejemplo, en la CEI N° 50, sobre actos que puedan significar reducción injustificada de registro de defunciones por Covid-19, se están investigando hechos relativos a las supuestas discrepancias de datos que habría protagonizado el exministro Jaime Mañalich, y en las que los H. Diputados acusadores nuevamente dan cuenta que las investigaciones se encuentran totalmente pendientes. Esto atiende a la primera parte del segundo capítulo acusatorio, esto es, a la supuesta infracción del principio de publicidad.

Igual situación se repite en la CEI N°53 en relación al principio de probidad contenido también en dicho capítulo acusatorio (concretamente, aquellos que dicen relación con los sistemas de datos y cómo estos se habrían utilizado, las supuestas discrepancias entre EPIVIGILA y el DEIS, etc.), en que los hechos están siendo investigados. En consecuencia, el capítulo segundo acusatoria debe ser descartado en la cuestión previa, al estar siendo tratados e investigados los hechos que lo componen en las CEI N° 50 y N° 53.

Ahora bien, un examen del primer capítulo acusatorio, permitirá ver las coincidencias entre los hechos que allí se establecen, y los hechos que se investigan en las Comisiones Investigadoras Especiales N° 47 y N° 48, que abarcan todos y cada uno de los hechos comprendidos en la acusación constitucional.

Ante la abrumadora evidencia en relación a la existencia de hasta cuatro comisiones investigadoras especiales de esta H. Cámara de Diputados, no puede sino concluirse que el libelo acusatorio ha vulnerado el principio de “última ratio” que establece que las acusaciones constitucionales son herramientas excepcionalísimas, y que deben utilizarse cuando todos los demás recursos y acciones se han agotado, circunstancia que no solo no se verifica en la presente acusación, sino que flagrantemente se infringe, con cinco de los diez diputados acusadores participando activamente de comisiones investigadoras especiales al mismo tiempo que acusan constitucionalmente al exministro Mañalich.

En este contexto, parece ilustrador recordar las palabras del académico Jorge Correa Sutil en la acusación constitucional en contra del exministro Emilio Santelices, quien explicó que la acusación era un mecanismo que solo podía emplearse una vez agotado todos los recursos o arbitrios ordinarios que contempla el ordenamiento jurídico. Por ende, no podía ocuparse como un instrumento más de fiscalización, pues era un mecanismo sancionatorio que solo cabe ejercer en casos de especial gravedad y una vez agotado los medios ordinarios[102].

4) TERCERA CUESTIÓN PREVIA: la acusación constitucional es poco seria y extemporánea.

El libelo adolece de graves errores de forma, que ameritan que sea declarado inadmisibles. En primer lugar, se trata de un escrito a todas luces incompleto. En sus otrosíes, se hace referencia a documentos que no se acompañan, se designa a un diputado coordinador cuya identidad se

Informe Comisión

desconoce, y ello sin considerar otros errores como la ausencia de números de página, la permanente confusión entre Espacio Riesco y Espacio Riesgo, entre otras.

Ahora bien, la más grave de las desprolijidades tiene que ver con el plazo de interposición de esta acusación constitucional, ya que tal informalidad redundaría necesariamente en la inadmisibilidad en limine de la acusación al no siquiera haberse presentado dentro del plazo correspondiente.

En efecto, su presentación acaeció el día domingo 13 de septiembre, dándose recién cuenta en la sesión de Sala de la Cámara de Diputados celebrada el 22 de septiembre pasado. Sin embargo, y por los motivos jurídicos que se pasan a revisar esta acusación fue presentada fuera del plazo y debe por tanto declararse inadmisibles y en consecuencia tenerse como no presentada en atención a que no cumple con un requisito básico de procedencia, no justificándose el despliegue de procedimiento alguno que la sustancie.

Una primera cuestión a señalar, es que el artículo 52 N° 2, luego de nombrar las autoridades susceptibles de ser acusadas constitucionalmente, dispone que: “La acusación se tramitará en conformidad a la ley orgánica constitucional relativa al Congreso.” Por tanto, a la hora de determinar cuáles son las formalidades y ritualidades procesales que se deben observar, la ley orgánica constitucional del Congreso Nacional es la única fuente normativa que se debe seguir, por expreso mandato de la Constitución.

Esta remisión normativa expresa que realiza la Constitución, implica que la LOCCN en lo que refiere a la tramitación de la acusación, debe ser mirada como parte integrante del mismo texto constitucional.

En razón de ello, el artículo 2 de LOCCN, expresa que: “quedarán sujetas a las normas de esta ley la tramitación interna de los proyectos de ley y de reforma constitucional; la aprobación o rechazo de los tratados internacionales; la calificación de las urgencias; las observaciones o vetos del Presidente de la República; las acusaciones que formule la Cámara de Diputados y su conocimiento por el Senado, y el funcionamiento y las atribuciones de las comisiones investigadoras”.

Es decir, a la hora de juzgar la admisibilidad de una acusación constitucional, no solo debe estarse a lo que señalan las normas constitucionales, sino también a la LOCCN, la que cumple el rol de establecer las formalidades básicas para acogerla a trámite, lo que en definitiva constituye una garantía de seriedad y razonabilidad para su interposición. Un razonamiento contrario, llevaría al absurdo de, por ejemplo, interponer acusaciones de forma verbal so pretexto de que el requisito de escrituración no se encuentra en la Carta Fundamental.

Ahora, respecto al plazo para interponer las acusaciones el artículo 37 de la LOCCN, establece que: “las acusaciones a que se refiere el artículo 52, número 2), de la Constitución Política, se formularán siempre por escrito y se tendrán por presentadas desde el momento en que se dé cuenta de ellas en la Cámara de Diputados, lo que deberá hacerse en la sesión más próxima que ésta celebre”. Es decir, el momento que marca y delimita la interposición de una acusación, no es la fecha y hora de su ingreso, sino el momento en que la misma Corporación dé cuenta de su ingreso, lo que ocurrió nueve días después (el 22 de septiembre) del cumplimiento de los tres meses corridos desde que el exministro había dejado el cargo (13 de septiembre de 2020).

En relación a esta acusación constitucional concreta, la facultad de dirigirla en contra de exministros de Estado, se extrae del artículo 52 de la Constitución Política de la República, que

Informe Comisión

regula las atribuciones exclusivas de la Cámara de Diputados. En su numeral 2), se establece que será una atribución exclusiva de la Cámara de Diputados “declarar si han o no lugar las acusaciones que no menos de diez ni más de veinte de sus miembros formulen en contra de las siguientes personas: (...) b) De los Ministros de Estado, por haber comprometido gravemente el honor o la seguridad de la Nación, por infringir la Constitución o las leyes o haber dejado éstas sin ejecución, y por los delitos de traición, concusión, malversación de fondos públicos y soborno”.

Luego, se señala que “[l]as acusaciones referidas en las letras b), c), d) y e) podrán interponerse mientras el afectado esté en funciones o en los tres meses siguientes a la expiración en su cargo. Interpuesta la acusación, el afectado no podrá ausentarse del país sin permiso de la Cámara y no podrá hacerlo en caso alguno si la acusación ya estuviere aprobada por ella”.

Es decir, tratándose de exministros de Estado, la acusación define un límite temporal claro y concreto: no se podrá iniciar un procedimiento aflictivo de responsabilidad constitucional en contra de un Ministro una vez transcurridos tres meses desde haber abandonado el cargo.

A su vez, tal como se señaló, el artículo 37 de la LOCCN establece expresamente que se tendrán por presentadas las acusaciones el día de su cuenta en Sala, y no el día de su interposición, recayendo en los diputados la carga de presentar su acusación con la suficiente antelación y empujar porque se vea en cuenta en la Sala de la Cámara. Es la única interpretación útil al concepto comprendido en la LOCCN al señalar que se “tendrá por presentada” en dicha oportunidad.

Esta norma orgánica constitucional, tiene su derrotero en el mismo Reglamento de la Cámara de Diputados y Diputadas, que en su artículo 329 señala idénticamente que las acusaciones “se formularán por escrito y se tendrán por presentadas desde el momento en que se dé cuenta de ellas en la Cámara, lo que deberá hacerse en la sesión más próxima que esta celebre después de ser entabladas”.

Luego, la necesidad de que se dé cuenta de una acusación constitucional previo a tenerla por interpuesta no es una formalidad antojadiza y ni irracional. Su establecimiento guarda su fundamento en diversas circunstancias: (i) permite que la Corporación toda se entere del hecho de su presentación, dando inicio al procedimiento; (ii) permite verificar el cumplimiento de los requisitos básicos para su tramitación (escrituración, legitimación pasiva, plazo, entre otras) y (iii) como contracara, es una garantía para el acusado de que no sea sometido a un procedimiento de responsabilidad constitucional sino dentro de los plazos que establece la Constitución.

Es decir, el rol del trámite de dar cuenta ante la Cámara de Diputados de la presentación de un libelo acusatorio permite controlar su admisibilidad y dejarla en condiciones de ser válidamente notificada, pasando a formar parte a su vez, del debido emplazamiento con que debe contar todo procedimiento racional y justo. Por esta razón, la ritualidad procesal aquí no es baladí, sino que forma parte de la estructura fundamental de un debido proceso.

Esto se refleja, por ejemplo, en la tramitación del procedimiento civil ordinario en Chile, el cual requiere también de un debido emplazamiento que se compone de la notificación al demandado y del otorgamiento del plazo para evacuar su defensa. Pues bien, acá también existe un control de admisibilidad por el Tribunal, verificando requisitos mínimos de procedencia para acoger a trámite una demanda. Se trata de usar razonablemente el sistema de resolución de disputas civiles, lo que solo se logra si el Tribunal realiza un control mínimo previo a autorizar la notificación del demandado. En esta misma dimensión debe ser entendida la necesidad de darle cuenta a la

Informe Comisión

Cámara de Diputados del hecho de su interposición.

Esto incluso tiene una importancia gravitante para efectos de interrumpir instituciones tan básicas como la prescripción, la que solo podrá interrumpirse, como lo ha señalado la Excelentísima Corte Suprema, desde el momento en que se tiene por notificada la demanda[103]. Es factible entonces afirmar que el trámite de dar cuenta es una situación análoga, pues existe un plazo de tres meses posteriores a la expiración del cargo en virtud del cual, desde el punto de vista de la responsabilidad constitucional, hará que prescriban los hechos en favor del acusado. Este plazo se traba solo con la interposición de la acusación, la que necesariamente debe pasar por la cuenta de la Sala, no solo por disposición legal, sino también para el respeto de las garantías del afectado de ser acusado en los plazos establecidos en el texto constitucional.

De todo lo antes expuesto, es posible afirmar lo siguiente:

- a) Que la Cámara de Diputados tiene atribuciones para conocer de la acusación interpuesta en contra del exministro Jaime Mañalich.
- b) Que, sin embargo, dicha atribución tiene una competencia temporal específica, en tanto está circunscrita a aquellas acusaciones que se interpongan dentro del plazo de tres meses siguientes a la expiración de su cargo como Ministro de Salud.
- c) Que, en todos los aspectos relativos a la tramitación de dicha acusación constitucional, la Constitución hace remisión expresa a la LOCCN, elevando su rango normativo.
- d) Y que la LOCCN y el Reglamento de la misma H. Cámara establece que dicha acusación constitucional solo se entenderá como interpuesta o presentada (para los efectos comprendidos en el artículo 52 de la Constitución Política de la República) una vez que ésta se ve en cuenta en la Sala de la Cámara.
- e) Dicho trámite no solo es una formalidad procesal, sino que responde a cuestiones sustanciales relacionadas con las garantías del acusado, la vigencia de la Constitución y un debido proceso.
- f) La acusación en este sentido debió haber sido declarada inadmisibile in limine, dado que no cumple con el requisito básico establecido en la Constitución Política, vía remisión, de ser interpuesta dentro de plazo.

En efecto, el control de la seriedad y relevancia de los hechos por parte de la Honorable Cámara para dar lugar a las acusaciones es necesario, pues su despliegue busca la imposición de una grave sanción, que implica la privación de un derecho humano fundamental como lo es la posibilidad de ser electo a un cargo público y ocuparlos por nada menos que cinco años. Se trata de una facultad estatal sancionadora, punitiva, que debe observar durante todo su ejercicio un justo y racional procedimiento en conformidad a lo predispuesto en el artículo 19 N° 3, inciso sexto, de la Carta Fundamental.

Más aun cuando la falta de seriedad redunde en defectos formales imposibles de salvar que producen de forma automática su inadmisibilidad, como lo son su interposición fuera de plazo y todos los errores y vicios que ya se han expuesto hace que, por sí sola, esta cuestión previa tenga el mérito suficiente para descartar ex ante la tramitación del libelo acusatorio.

5) CUARTA CUESTIÓN PREVIA: la acusación constitucional pretende evaluar el mérito de las

Informe Comisión

medidas adoptadas por el exministro de salud, cuestión que excede los propósitos de la acusación constitucional.

El artículo 52 N° 2, letra b), de la Constitución Política, establece como atribución de esta H. Cámara de Diputados: “2) Declarar si han o no lugar las acusaciones que no menos de diez ni más de veinte de sus miembros formulen en contra de las siguientes personas: (...)

b) De los Ministros de Estado, por haber comprometido gravemente el honor o la seguridad de la Nación, por infringir la Constitución o las leyes o haber dejado éstas sin ejecución, y por los delitos de traición, concusión, malversación de fondos públicos y soborno; (...).

Durante años se ha discutido acerca de la naturaleza de la acusación constitucional, sin perjuicio de ello, la doctrina nacional mayoritaria está conteste que se trata de un juicio político-jurídico. Ello, toda vez que aun cuando el órgano que resuelve la acusación es de carácter político, resulta innegable su dimensión jurídica y, por tanto, una naturaleza mixta.

En este sentido, el carácter o dimensión jurídica de la acusación constitucional viene dada por el establecimiento de causales específicas o taxativas incluso para aquellos cargos que tienen una naturaleza esencialmente política, se señala además expresamente los sujetos activos y pasivos, la oportunidad y la forma para ello, así como el procedimiento, entre otras materias. De manera tal que, “(...) no basta un mero juicio de reproche o aprobación sobre la persona del acusado. Es necesario determinar si dicha autoridad a través de actos u omisiones - es decir, actos concretos - ha configurado alguno de los ilícitos constitucionales que ameritan su destitución y que contempla la propia Constitución”[104].

Asimismo, es necesario entender la acusación constitucional en armonía con el régimen presidencialista, y bajo el marco del Estado de Derecho democrático y constitucional. En este sentido, y en especial en lo que respecta a los Ministros de Estado, se ha señalado que la responsabilidad ministerial, sea personal o solidaria, puede ser de tres clases: política o parlamentaria, civil y penal, estimando que “la responsabilidad política no tiene cabida en nuestro actual sistema presidencial”[105].

De esta manera, aun cuando los acusadores reconocen el carácter mixto de la acusación y que “desde esta perspectiva, las conductas del exministro deben ser subsumidas en una o más causales constitucionales”[106], de la simple lectura del libelo acusatorio, resulta evidente que, luego se desconoce por completo la naturaleza jurídica de la acusación, intentando cuestionar el mérito, fundamentos y circunstancias de hechos invocados por la autoridad sanitaria para conducir la pandemia. En el fondo, se impugna por la acusación la estrategia sanitaria tomada y desplegada por el gobierno en su conjunto, siendo que la opción que se tomó era una de las razonables a escoger, dada la incertidumbre y dificultad que supone enfrentar una pandemia por todos desconocida.

Al fin y al cabo, se está utilizando esta herramienta para cuestionar o criticar decisiones políticas, lo que escapa del ámbito de procedencia de la acusación. Ello, habida cuenta que “La responsabilidad de los ministros de Estado debe ser contextualizada en el régimen político y tipo de gobierno presidencialista imperante, que sólo admite la responsabilidad política de estos secretarios de Estado ante el Presidente de la República (artículos 32 N° 7y 52 N° 1, letra a), inciso final de la Constitución Política), lo que formalmente viene a reforzar la componente jurídica más que política de esta responsabilidad constitucional”[107].

Informe Comisión

A mayor abundamiento, la existencia de causales taxativas demuestran indefectiblemente que no basta que el Congreso pierda la confianza por cualquier razón en un funcionario, sino que es necesario, precisamente que se incurra en estas causales.

En línea con lo anterior, si los acusadores no se contradijeren y fueran consistentes con la afirmación de que esta institución es de naturaleza mixta, con una dimensión jurídica, sabrían que la acusación constitucional en caso alguno corresponde a una herramienta para controlar diferencias políticas respecto al gobierno y su conducción.

La irresponsabilidad de los acusadores en querer controlar por esta vía el mérito de las decisiones adoptadas por el Ministerio de Salud, queda manifiesto en el siguiente texto:

“Durante el mes de febrero se adoptaron algunas medidas en las fronteras aéreas del país, a saber, se exigía declaración jurada para pasajeros que llegaban desde el extranjero, el deber de informar los países que visitaron, la toma de temperatura y aislamiento de pasajeros con síntomas, pero sin que se habilitaran licencias lo cual hacía impracticable el respeto de las cuarentenas. Desde el inicio se observa un mal manejo de las fronteras por parte de la autoridad sanitaria, en circunstancias que desde el 26 de febrero se registraba el primer caso en América Latina. Es así que prontamente el país entró en a la fase 2 de dicha enfermedad”[108].

En efecto, la afirmación transcrita reconoce que se tomaron una serie de medidas en orden a manejar las fronteras aéreas del país. Sin perjuicio de ello, habla de un “mal manejo”, cuestión meramente valorativa. En este sentido, y de la simple lógica se advierte que este tipo de afirmaciones resultan improcedentes en esta sede, donde lo que se busca es determinar la responsabilidad constitucional de un exministro, y no calificar la conveniencia o no de las medidas adoptadas por él. Incluso las mismas imputaciones realizadas por la acusación demuestran que lo que se pretende es revisar precisamente el mérito de las decisiones políticas adoptadas por el exministro de Estado, a modo de ejemplo: “(i) medidas de prevención de los contagios insuficientes; (ii) anuncios del gobierno que causan confusión; (iii) medidas de aislamiento insuficientes e inoportunas”.

Curiosamente, los calificativos utilizados demuestran que pareciera ser que se cuestiona la suficiencia, el mérito y oportunidad de determinadas políticas públicas sanitarias implementadas por el gobierno, es decir, se trata de criticar la gestión de un gobierno -y no de un Ministro en particular- cuestión para la cual esta Honorable Cámara cuenta con herramientas de fiscalización suficientes que incluso se encuentran en curso con las cuatro Comisiones Investigadores activas.

A mayor abundamiento, a través del propio libelo acusatorio los acusadores reconocen, de manera expresa, que no es posible “evaluar la política de testeo aplicada por el exministro” porque la información con la que cuentan sería “insuficiente”. Es decir, no sólo se basan para iniciar una acusación constitucional en meros juicios sobre diferencias políticas con el gobierno y las medidas aplicadas, sino que, además, reconocen que no tienen antecedentes necesarios para evaluar la política aplicada.

En este sentido, la acusación constitucional es una institución de derecho estricto, de manera tal que solo puede fundamentarse en las causales taxativas reguladas por la Constitución. De manera tal, que esta institución en caso alguno es la vía idónea para hacer valer diferencias con respecto a la conducción política que un determinado Ministerio haya adoptado. Cualquier pretensión distinta, que suponga revisar el mérito de la política sanitaria aplicada, significa un profundo desconocimiento de la Carta Fundamental.

Informe Comisión

En este orden de ideas, conviene recordar que en un régimen donde los ministros son de exclusiva confianza del Presidente de la República, convertir la acusación constitucional en un juicio meramente político significaría cambiar el sistema institucional, donde los ministros pasarían a ser de exclusiva confianza del Congreso, toda vez que podrían utilizar la acusación para analizar las políticas del ministerio, cuestión que desde ya debe ser rechazada, puesto que se trata de una responsabilidad jurídica-constitucional, de manera que el establecimiento de causales específicas objetiviza el juicio de reproche que implica una acusación constitucional.

En otras palabras, la causal de “infracción a la Constitución o las leyes o haberlas dejado sin ejecución” es una garantía que opera como control para el ejercicio de una facultad estructural en el esquema de separación y equilibrio de poderes que inspira a todo sistema democrático.

A mayor abundamiento, esta acusación constitucional no logra identificar siquiera una norma legal o constitucional infringida, sino que sujeta su acusación en un estándar o test de eficacia, estándar que no se encuentra consagrado en ninguna norma legal o constitucional, y por lo tanto, no revisable en esta sede. Es más, pretende inmiscuirse en atribuciones que son privativas del Ministerio de Salud, y que en caso alguno requieren de alguna aprobación o acuerdo del Congreso para llevarse a cabo, tal y como lo reconoce el artículo 4, del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2001 que señala expresamente que “Al Ministerio de Salud le corresponderá formular, fijar y controlar las políticas de salud”.

En resumen, la presente acusación deviene en inadmisibles, pues, revisar el mérito y la conveniencia de la política sanitaria llevada a cabo para el manejo de la pandemia, supone una contravención expresa a la Constitución Política de la República, olvidado con ello el régimen de estado y el orden institucional consagrado en la misma Carta Fundamental.

Es así como, la acusación debe ser entendida no como un método de evaluación política y de gestión, sino como una garantía de la Supremacía Constitucional y a las normas que sean dictadas conforme a ella. La acusación busca no proteger la elección por un determinado rumbo político que se mira como correcto, sino que garantizar que las autoridades cumplan con la Constitución y la ley. Cualquier razonamiento distinto, implica llevar a esta sede las discusiones políticas partidistas y contingentes, cuestión inaceptable para la estabilidad y mantenimiento del sistema democrático. Ello explica la existencia de una causal objetiva de infracción jurídica o de inejecución de normas. Lo tutelable por la acusación entonces, no es el interés político de la oposición de turno, sino la inviolabilidad del ordenamiento jurídico en su totalidad.

Todo lo anterior, redundando en la inadmisibilidad del libelo acusatorio, desde el momento en que no logra identificar norma jurídica alguna vulnerada o no ejecutada, basándose en capítulos vagos y generales, que no alcanzan a tener el mérito suficiente para iniciar el procedimiento en contra del exministro acusado.

6) Conclusiones.

1. La acusación presentada es improcedente, de manera que debe desestimarse y tenerse por no presentada, en atención a los argumentos de previo y especial pronunciamiento que se han indicado como “Cuestión Previa”.

2. En primer lugar, la acusación debe ser, como cuestión previa, desechada sin más trámite y tenerse por no presentada, pues carece de la precisión mínima en la imputación de conductas e infracciones legales en sus dos capítulos acusatorios, incumpliendo así un requisito fundamental

Informe Comisión

de admisibilidad de las acusaciones constitucionales, sin el cual ésta no puede prosperar. No se describe cuáles serían las infracciones legales imputadas, no se describen de forma precisa cuáles serían los hechos que se imputan, se realizan acusaciones en extremo genéricas y se torna imposible subsumir dichos hechos en infracciones legales claras. Lo que es más grave, es que todo lo descrito atenta gravemente contra el derecho del exministro a un procedimiento racional y justo, impidiéndole en la práctica defenderse eficazmente de lo que se le imputa. De hecho, es tan amplia la acusación, que en los cortísimos plazos que contempla este procedimiento, la falta de especificidad y amplitud de los hechos acusados potencialmente implican que ese exministro tenga que defender prácticamente toda su gestión, cuestión absurda y que no debe ser admitida.

3. En segundo lugar, la acusación constitucional debe ser desestimada pues vulnera el principio de “última ratio”, existiendo al menos cuatro comisiones especiales investigadoras que se encuentran actualmente revisando los mismos hechos objeto de la acusación, y lo que es peor aún, con una participación activa de al menos el 50% de los H. Diputados firmantes de la acusación. Es un contrasentido evidente acusar constitucionalmente sin haber agotado antes las instancias de investigación abiertas por la propia H. Cámara de Diputados, y representa la prueba más clara de la instrumentalización y desfiguración de la herramienta de acusación constitucional como tal.

4. En tercer lugar, la acusación constitucional debe ser desestimada por su falta de seriedad, errores graves de redacción y forma, y sobre todo por su extemporánea interposición.

5. En cuarto lugar, la acusación constitucional debe ser desestimada puesto que mediante ella, se desnaturaliza su propósito y exorbita los fines que le son propios, persiguiendo la responsabilidad del ministro por una discrepancia en las políticas públicas que implementó, cuestiones que son propias de la crítica política pero nunca pueden ser objeto de una acusación constitucional, puesto que Chile se rige por un sistema presidencialista en el que los Ministros de Estado son nombrados por el Presidente de la República y no por el Congreso Nacional.

6. Citando a la profesora Constanza Hube, en su presentación ante la Comisión revisora de la acusación, señaló que:

“Cerrando presidente y solamente a modo de conclusión. Si una acusación no contiene imputaciones concretas de actos personales atribuibles directamente al funcionario o exfuncionario que hubiera comprometido clara y realmente el honor o la seguridad de nación o del mismo modo, hubiera infringido la Constitución y las leyes o lo hubieran dejado sin ejecución y, si por el contrario, fruto de una mutación constitucional se aceptara que son prescindibles esos requisitos jurídicos descritos y, por tanto, aceptables las meras consideraciones políticas para remover de su cargo o bien inhabilitar por 5 años a un determinado funcionario o exfuncionario, a mi parecer hay una vulneración de derechos fundamentales, producto de que se infringe el debido juzgamiento una persona y se expone arbitrariamente al funcionario acusado a la pérdida de sus derechos políticos por el plazo de 5 años. Es importante, presidente, y con esto cierro, que el corazón, tener en cuenta que el corazón del Estado de Derecho, la regla de oro del derecho público chileno es, básicamente, está contenida en el artículo séptimo inciso segundo de la Constitución y lo que dice es que ninguna autoridad, ninguna persona ni grupo de personas pueden atribuirse, ni aún a pretexto de circunstancias extraordinarias, otra autoridad de derecho que los precisamente están en la Constitución y las leyes”.

7. El instituto de la cuestión previa existe concretamente para prevenir usos incorrectos de la herramienta de acusación constitucional, y el ejercicio de la acusación constitucional, por su carácter excepcionalísimo y por ser una de las atribuciones más sensibles y complejas de esta H.

Informe Comisión

Cámara de Diputados, que en este caso aboga por la pérdida de derechos de un exministro de Estado, exige de los Honorables Diputados acusadores una acuciosidad y rigor de que esta acusación constitucional carece por completo.

POR TANTO, en relación a lo expuesto, disposiciones constitucionales y legales citadas, y especialmente lo que dispone el artículo 43 de la LOCCN.

ROGAMOS A ESTA HONORABLE CÁMARA DE DIPUTADOS Y DIPUTADAS: se tengan por formuladas las cuestiones previas, que sean acogidas en conformidad a derecho y, en consecuencia, se tenga la presente acusación constitucional por no interpuesta para todos los efectos constitucionales y legales.

IV. SÍNTESIS DE LA CONTESTACIÓN DE LA ACUSACIÓN.

El 2 de octubre pasado y dentro del plazo legal, el acusado exministro de Salud señor Jaime Mañalich Muxi concurrió vía online ante la Comisión Revisora para presentar sus descargos junto a sus abogados patrocinantes, señora Dafne Guerra Spencer, y señores Jaime Winter Etcheberry y Gabriel Zaliasnik Schilktrut.

La abogada señora Dafne Guerra indicó que la acusación constitucional presentada se sustentaba en meros hechos genéricos; que no contenían capítulos claros; no cumplía con el requisito que la práctica parlamentaria había establecido de ser una herramienta de ultima ratio; porque que se trataba de una acusación desprolija en donde, en el primer capítulo, no se identificaba transgresión o quebrantamiento a la Constitución o a las leyes, haciéndose meras declaraciones de méritos sin sustento alguno y en el segundo capítulo, no se exponía la forma en que los hechos imputados transgredirían los principios constitucionales de probidad y publicidad, confundiéndose, incluso, conceptos jurídicos de la mayor relevancia.

Sintetizó que la acusación carecía por completo de los fundamentos que la Constitución Política exige para admitirla a trámite. Agregó que la institución de la acusación constitucional constituía una herramienta democrática valiosa, que se debía ejercer siempre con seriedad y respeto. Indicó que, en razón de ello, esperaban que fuese rechazada prevaleciendo la Constitución y las leyes.

La versión de la contestación oral de la acusación se puede consultar en el siguiente vínculo:

Link [CONTESTACIÓN](#)

Sin perjuicio de ello, se pasa a exponer brevemente los argumentos de la defensa oral que hiciera ante la Comisión el señor Jaime Mañalich Muxi[109], exministro de Salud, quien inició su contestación haciendo alusión a los principales hitos asumidos en los dos períodos de gobierno en que se le asignó dirigir la Cartera de Salud.

En el primer período resaltó la reconstrucción de la infraestructura hospitalaria tras el terremoto y maremoto del 27 de febrero, la defensa de la vida de los 33 mineros de la Región de Atacama y el manejo de la situación de los 36 comuneros mapuches en una huelga de hambre extrema, hechos acaecidos entre los años 2010 y 2011.

En el inicio del segundo período presidencial, y habiendo desempeñado el cargo exactamente por un año, a partir del 13 de junio de 2019, hubo grandes desafíos que abordar, por ejemplo, las víctimas del 18 de octubre y todo aquello que se refiere al manejo de la pandemia de coronavirus.

Informe Comisión

Es así, que para el último caso, mencionó que a partir de enero de 2020, todo el sector salud ha estado trabajando intensamente por el interés de todos los chilenos y chilenas. En ese sentido, agradeció a todos los trabajadores y las trabajadoras de la salud como también a las familias que han perdido un ser querido por cuidar a otros durante el manejo de esta pandemia.

A continuación abordó, algunos conceptos generales con impacto no solo en los aspectos jurídicos-legales que se discuten en esta acusación constitucional, sino que también en su mérito técnico.

En ese sentido expresó que en la medida en que la densidad de la población ha ido aumentando en el planeta, cada vez es más frecuente que la humanidad se enfrente a pandemias globales con cifras de víctimas muy importantes. Por ejemplo, la peste negra del siglo XIV que dejó más de 50 millones de fallecidos o la gripe española que fue causada por el mismo virus de la influenza AH1N1, que reprodujo la pandemia del año 2009.

A mayor abundamiento, mientras se habla del Covid-19, en distintas partes del planeta, específicamente en criaderos de ganado, lecherías y granjas de cerdos, se está incubando y, probablemente, ya existe el próximo virus que va a golpear fuertemente a la humanidad en una frecuencia que hasta aquí ha estado ocurriendo cada 10 años, pero cada vez con mayor violencia.

El comportamiento de cada una de estas pestes a lo largo y ancho del mundo es completamente heterogéneo. Por ejemplo, la gripe asiática ocurrida entre 1957 y 1958 generó 20.000 fallecidos en Chile. Es una gripe olvidada, pero produjo un impacto monumental en el país para la población de esa época que ascendía a 6 o 7 millones de habitantes.

Asimismo, la gripe A o influenza humana del año 2009, puso al país en el quinto lugar de letalidad, a pesar de que el número de fallecidos fue relativamente bajo, de aproximadamente 160 personas en total. Como el exministro Álvaro Erazo le comentara, ello obedeció a la magnitud de exámenes que Chile realizó -dada la preocupación por documentar los casos a través de exámenes de laboratorio- lo que hizo que en algún momento se tuviera la mayor incidencia en el mundo.

En relación a los motivos de la heterogeneidad, señaló que muchas veces se miraban unilateralmente las medidas que han adoptado los países, los continentes y las organizaciones para manejar las distintas epidemias y se olvida de que, en realidad, se enfrenta a un agente o a unos agentes -la Covid-19 no es una excepción- de carácter polimorfos, es decir, no son un único tipo de individuos.

Tal como recientemente se ha publicado en una prestigiosa revista internacional por el Instituto de Salud Pública de Chile, se mantiene el esfuerzo de definir los linajes de virus -coronavirus, Covid-que afectan a Chile. Es profundamente llamativo, por ejemplo, que el virus reportado hace 10 días- que ha afectado o afecta fundamentalmente a Chile- es del linaje G, una variante genética que proviene principalmente de Europa, es decir, el virus que llegó a Chile no es el virus específicamente de China, a pesar de que la variante S está presente, por ejemplo, en Antofagasta. Lo anterior, se explica probablemente porque el brote del extremo norte del país está vinculado con inmigración de personas que portan esa variante, ese linaje, desde otras naciones cercanas. En la Región del Maule también predomina ese linaje, que puede llamarse asiático; en todo el resto está presente -generalizando- el virus europeo. Asimismo, en Europa el virus tiene mucha más contagiosidad, pero menos letalidad, en comparación con el virus que afectó inicialmente a la ciudad de Wuhan, China, y que exitosamente Chile pudo contener en su frontera, gracias a las medidas prematuras que se tomaron.

Informe Comisión

Expresó que esas medidas incluyeron que en enero, a raíz de la información que les transmitió la Cancillería sobre 986 personas de origen asiático que regresaban o chilenos que habían viajado a China o a sus alrededores, fueran sometidas a vigilancia, aislamiento y trazabilidad extraordinariamente estrictas, lo que significó que el brote inicial de Chile por inmigración fuera fundamentalmente de España e Italia.

Por otra parte, comentó que los epidemiólogos usan el modelo de Kermack y McKendrick para tratar de entender, predecir y modelar el comportamiento cerrado de las epidemias. Básicamente, las poblaciones se acumulan en un sustrato o extremo llamadas “susceptibles”, que para el caso del coronavirus implicó que al 31 de diciembre de 2019, los 19 millones de chilenos fuéramos susceptibles de enfermarse, de manera más rápida o más lenta, considerando que quienes se recuperan normalmente generan inmunidad al virus y con una posibilidad prácticamente nula de reinfectarse.

No obstante, como es sabido han aparecido -aunque todavía es pronto para decirlo- reportes de casos muy aislados en el mundo de reinfección. Es el caso de un senador en Chile, el de un viajero de Europa a Hong Kong, pero son realmente anecdóticos, pudiéndose asumir que hasta la fecha pareciera que las personas que se infectan con o sin síntomas con coronavirus SARS-CoV-2, quedan inmunes al menos por el tiempo observado hasta la fecha.

Este modelo de susceptibles infectados recuperados, en la jerga epidemiológica se llama “de retirados”, porque entre los retirados se incluye también a los fallecidos que no son infectantes; pero en el lenguaje propio de Chile, se adoptó solamente el concepto de “recuperado”, que quiere decir toda persona que ha pasado desde el inicio de los síntomas 14 días. Por lo tanto, a pesar de que puede estar todavía conectado a un ventilador, es decir, no estar sano clínicamente, ya no es una persona que sea capaz de contagiar a otros.

En paralelo, las instrucciones de todas las organizaciones sanitarias, universitarias, académicas, eran hacer todo lo posible por bajar la curva de casos clínicos, de aplanarla, de manera tal que no haya un peak que impida tratar adecuadamente a todas las personas que lo necesitaran.

Acotó que recién el comité de expertos del Ministerio de Salud, infectólogos y epidemiólogos de altísimo renombre, ha definido que el tiempo de cuarentena debe reducirse en Chile de 14 a 11 días, lo que tiene un impacto enorme en el manejo de los datos, porque significa inmediatamente que el número de personas que están recuperadas va a aumentar aproximadamente en 1.500 o 2.000 de un día para otro, y el número de casos activos se va a reducir, solamente por un cambio en la metodología, es decir, el comité de expertos consideró que después del décimo primer día una persona que ha contraído la infección no contagia y, por lo tanto, no necesita ser considerado caso activo.

Lo anterior, expresa como los criterios de manejo y de reporte van cambiando en el tiempo de acuerdo con la evidencia científica que se va acumulando.

Aclaró que aplanar la curva consiste fundamentalmente en lograr, mediante todas las medidas de contención -que son las primeras y que consisten en distanciamiento social, lavado de manos, entre otras- que las personas que se contagian sean el menor número posible, idealmente ninguna, de manera tal, que el número de infectados totales en un momento de casos activos sea un número capaz de ser manejado con la capacidad asistencial.

En ese contexto, durante la discusión se ha hablado mucho de la inmunidad colectiva o el umbral

Informe Comisión

de gente que mediante una vacuna que produce anticuerpos o que habiendo enfermado y sanado, alcanza una inmunidad colectiva. Al respecto, afirmó que ello varía de acuerdo con la contagiosidad, es decir, mientras mayor es la contagiosidad, expresada por el número R_0 , de 1 a 16, o sea, 16 personas contagiadas por un individuo enfermo, mientras mayor es, mayor es la población que tiene que ser vacunada, y eso definen las estrategias de inmunización nacional.

El umbral de inmunidad colectiva necesario para las diversas infecciones es variable, por ejemplo, para el sarampión, que tiene un R_0 muy alto, entre 12 y 18, prácticamente se necesita que toda la población esté vacunada para tener inmunidad colectiva. En el caso del Covid, se estimó inicialmente que la inmunidad colectiva tenía que ser del orden del 75% de la población. Hoy este número, como toda la evidencia que va cambiando, se ha reducido enormemente, porque se sabe que el R_0 de Covid-19 es muy inferior a 6, a 5, a 4. De hecho, en Chile nunca fue superior a 1,6; salvo en una región, que fue de 2,3. Para un mejor entendimiento, mencionó que el virus de la influenza tiene un R_0 de 1,4 a 1,6.



El escenario epidemiológico en Chile, al principio, fue con casos importados y focos locales, como ocurrió en Osorno, en Punta Arenas, en el Maule, entre otros, y donde el seguimiento y la trazabilidad era extraordinariamente fácil, en atención a que el volumen de personas identificadas era relativamente discreto.

Ello explica que el primer brote de Chile en el mes marzo, haya tenido más bien un comportamiento como de etapa 3, o sea, de ocurrencia de casos importados con casos secundarios, como fue el primer caso en Talca. Después, cuando la enfermedad tiene su segunda alza a partir de mayo, hay una transmisión sostenida en el país, como sucede actualmente en algunas regiones del sur, en la Región Metropolitana y en Valparaíso.

Explicó que el Covid es causado por un virus que se llama SARS-CoV-2 y el nombre de "corona" proviene de sus spike de proteínas, además, se vincula a dos episodios de otras enfermedades por coronavirus. El primero es el brote de SARS, también proveniente del sudeste asiático con una letalidad de 10% en el año 2003, que dio origen a la elaboración del Reglamento Sanitario Internacional del año 2005. Después, la enfermedad MERS, entre los años 2012-2013, desde una peregrinación a La Meca en Arabia Saudita, y que tiene una letalidad extraordinariamente alta, sobre 30%. Agregó que mientras mayor sea la letalidad de un virus, más probable será que provoque focos muy graves de infección en locales limitados, pero no una diseminación masiva internacional, como ocurrió, en su oportunidad, con estos dos coronavirus.

Añadió que la transmisión de ambos virus vino de murciélagos. En un caso, el intermediario fue el gato de civeta, en el otro fueron los dromedarios y camellos. En definitiva, mutaron los dos virus y

Informe Comisión

podieron infectar a seres humanos con la alta tasa de letalidad mencionada.

A pesar de que retrospectivamente se sabe que los primeros casos de coronavirus, datan de noviembre, si es que no de octubre del año pasado, fue el 31 de diciembre cuando China señaló oficialmente que había encontrado en la ciudad de Wuhan 27 casos de neumonía atípica, muy parecida al SARS, pero que, al secuenciar el virus, era diferente. Asimismo, situaron el origen de la pandemia en el mercado húmedo de dicha ciudad que cuenta con una población de once millones de habitantes. La contaminación se habría producido a través de murciélagos al pangolín; luego, del pangolín que se consume en ese mercado a seres humanos, mediante diversas mutaciones generadas por selección natural.

Ese es el virus que se conoce, un virus pequeño, con un núcleo e información genética ácido ribonucleico (RNA), como la mayoría de los virus zoonóticos, es decir, virus que residen en animales, pasan a seres humanos y adquieren, luego, la capacidad de transmitirse de humano a humano.

Es así que, la OMS en una de sus primeras referencias en el mes de enero, trató de llamar a la calma señalando que era comprensible que el mundo tuviera miedo e incertidumbre respecto de esta nueva situación, enfatizando que el coronavirus no era el síndrome respiratorio agudo grave (SARS), no era el síndrome respiratorio por coronavirus de Oriente Medio (MERS) y no era influenza, sino que un virus único, con características completamente nuevas de las cuales hay que conocer cómo muta, qué enfermedad produce, con qué gravedad, etc. Además, da cuenta de que han existido, existen y circulan al menos cuatro otras cepas de coronavirus que causan resfrío común. Indicó que ello, era bien importante, porque algunos exámenes de proteína C reactiva (PCR) de mercado tienen reacción cruzada, es decir, informan un PCR positivo, como si se tratara de Covid-19, cuando, en realidad, lo que se ha identificado en el examen es una muestra residual de RNA de algunos de estos coronavirus habituales, y en consecuencia arrojan un falso positivo.

A pesar de que en Chile ya habían empezado a trabajar muy intensamente en esta materia, desde el 5 o 6 de enero, hasta el 22 de enero, los 314 casos y 6 fallecidos se reportaban como provenientes del mercado de la ciudad de Wuhan, alcanzando a esa altura un potencial pandémico.

Desafortunadamente, a pesar de que sostenían reuniones con los representantes de OMS en Chile, el 23 de enero, ésta les señaló que el evento no constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII), que implicaba la emisión de recomendaciones temporales, de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional, suscrito en el año 2008 por Chile. De manera tal que, hasta esa fecha, el trabajo del Ministerio se desarrolló recogiendo experiencias de otros lados, pero sin directrices claras desde la OMS.

Las medidas recogidas consistieron en:

1) reforzamiento muy importante de la red epidemiológica: Se estableció el reforzamiento en los equipos clínicos para la notificación de los casos virus respiratorios en todos los centros centinelas tanto de Enfermedad Tipo Influenza, en Atención Primaria, y en Infección Respiratoria Aguda Grave en hospitales.

2) Notificación obligatoria universal inmediata de paciente con IRAG sin identificación de causa: poner la sospecha de coronavirus como una enfermedad de notificación obligatoria. Es decir, para todo agente sanitario constituyó una obligación legal informar inmediatamente acerca de una

Informe Comisión

persona sospechosa de la infección, en cualquier condición, y, por lo tanto, inscribirla en el sistema de vigilancia epidemiológica que el Ministerio estaba poniendo en marcha, ya que, hasta ese momento, las notificaciones obligatorias se hacían por papel a través de un fax o un mail al Ministerio de Salud, a la Seremi o al Instituto de Salud Pública.

3) Investigación epidemiológica y manejo de contactos: como se inició un manejo muy intenso de los contactos, sobre todo de aquellos viajeros que se tenía notificación, identificación, mail y RUT, provenientes del Lejano Oriente, que fueron sometidos a cuarentena apenas arribaban al país.

4) Reforzamiento de la Capacidad Diagnóstica en el país:

Reforzamiento de la Red de Laboratorio: Se determinó que el Laboratorio Nacional de Referencia de Virus Respiratorio y Genética Molecular del Instituto Salud Pública (ISP) realizará la confirmación diagnóstica de los casos sospechosos de todo el país. Chile fue uno de los primeros países del mundo que fabricó exámenes de polimerasa en cadena para detectar el material genético RNA de algunas partes de coronavirus. De hecho, el Instituto de Salud Pública (IPS) ya tenía el examen disponible en la tercera semana de enero y los primeros exámenes en Chile se hicieron el 31 de enero.

A mayor abundamiento, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) le pidió al Instituto de Salud Pública, a través del Ministerio de Salud que ayudaran a Colombia, Argentina y a otros países, a desarrollar sus propios laboratorios.

Adicionalmente, se hizo una intensa campaña desde enero respecto de las medidas de prevención que se podían implementar, o que eran conocidas hasta ese momento. Se realizó una campaña de educación con órganos de difusión comunitaria, televisión y radios, para advertir y empezar a educar a la comunidad sobre esta materia, en un momento en que las cosas eran bastante complejas, debido a la situación política y de confianza en el Estado que se vivía en el país.

Reiteró que hasta fines de enero y principios de febrero, la OMS no recomendaba ninguna evaluación ni cierre de fronteras. De hecho, muchos países cerraron sus fronteras y la OMS simplemente tomó cuenta de ello, sin hacer una recomendación específica al respecto.

Recomendaciones para viajeros internacionales (RSI)

1. La OPS / OMS no recomienda ninguna evaluación en los puntos de entrada con respecto a este evento, ni ninguna restricción sobre viajes o comercio.
2. Se debe continuar brindando a los viajeros, que arriban y salen del país, información que estimule y facilite la búsqueda de atención médica en el caso se presente una enfermedad antes, durante, o después de un viaje internacional.
3. Promover las buenas prácticas y la conducta para reducir el riesgo general de infecciones respiratorias agudas durante los viajes, tal como observar la etiqueta de tos y lavado de manos frecuente.
4. Tomando en cuenta las celebraciones del Nuevo Año Chino el 25 de enero del 2020, es conveniente identificar las fuentes correspondientes (por ejemplo, Autoridad Nacional de Aviación Civil, Ministerio de Turismo) y proceder con el análisis histórico de los flujos de viajeros y medio de transportes procedentes de la ciudad de Wuhan.

Un dato muy relevante dice relación con que se sabía que el brote de influenza en el hemisferio

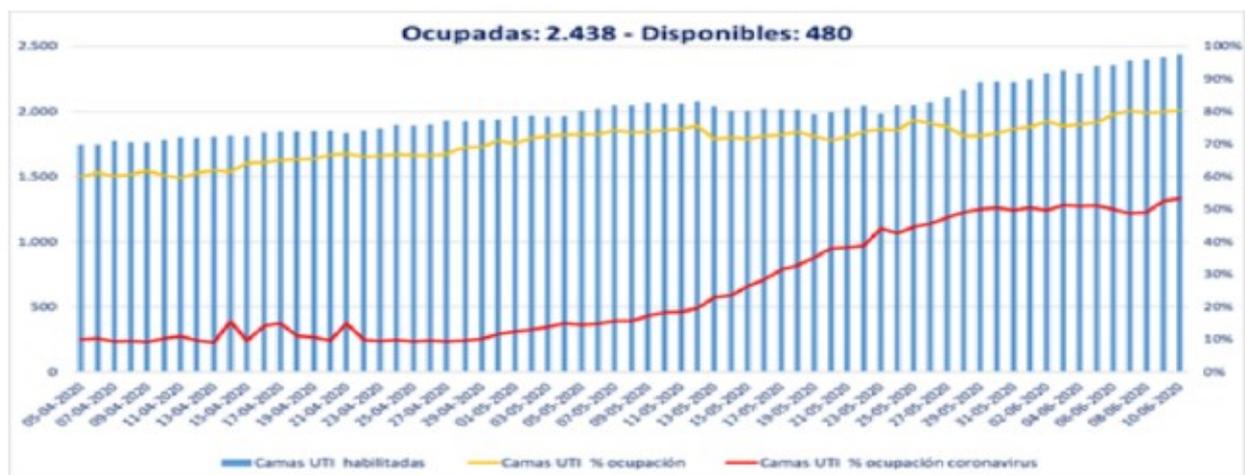
Informe Comisión

norte, durante el invierno, había sido extraordinariamente violento. Por eso, se decidió en Chile ampliar la campaña de vacunación contra influenza, logrando una vacunación nunca antes dada en su volumen, abarcando a más de siete millones de personas, que significó un 95% de cumplimiento para los grupos vulnerables, para prevenir -como de hecho ocurrió - una cocirculación de virus coronavirus y de virus influenza, podría haber sido catastrófica, como de hecho lo está siendo hoy en Estados Unidos.

Precisó que se tomaron exámenes a partir de la atención primaria de salud que desde el inicio fue un pilar fundamental para la prevención, educación y el manejo de esta enfermedad y recordó que el 50% de los casos se detectaron a partir de la atención primaria de salud. Así se preparó la red asistencial con 50 centros de referencia a lo largo del país, esto es, lugares de hospitales con la capacidad específica de aislar y manejar pacientes Covid; se adelantó la entrega de cinco nuevos hospitales y se reconvirtieron 1.700 camas para enfrentar esta pandemia; y, al 10 de junio, habían camas disponibles de tratamiento intensivo, en el momento en que prácticamente fue más grave el peak de enfermedad en Chile. Asimismo, se instauraron protocolos de atención en el aeropuerto, que incluyeron declaración jurada, y un algoritmo muy importante en la atención primaria de salud.

Asimismo, se preparó la red asistencial con 50 centros de referencia a lo largo del país, esto es, lugares de hospitales con la capacidad específica de aislar y manejar pacientes Covid; se adelantó la entrega de cinco nuevos hospitales y se reconvirtieron 1.700 camas para enfrentar esta pandemia; y, al 10 de junio habían 480 camas de tratamiento intensivo disponibles, en el peak de enfermedad, cumpliéndose el compromiso de que nunca a nadie le iba a faltar una cama o un ventilador.

CAMAS UCI al 10 de junio



El compromiso de que nunca a nadie le iba a faltar una cama o un ventilador fue cumplido por los servidores de salud, los hospitales públicos y privados, a pesar de que hubo momentos de estrés, ello ratificado por la información de la Sociedad Chilena de Medicina Intensiva, que tenía en forma paralela una encuesta a todos sus afiliados.

Desde el punto de vista asistencial, a principios de año había 21.531 camas en servicio público, y,

Informe Comisión

para el final del manejo de esta red, 38.150 camas, habiendo decretado, de acuerdo a la alerta sanitaria, la unificación de toda la red pública y privada que podía atender pacientes con esa enfermedad bajo el mando del subsecretario de Redes Asistenciales. Esto, además de los 50 hospitales; las 500 camas adicionales de los hospitales modulares; la reinauguración y formateo del Hospital Metropolitano, el antiguo Hospital Militar, en Santiago, para tratar a estos pacientes; capacitaciones a todo el personal público y privado; formación de profesionales expertos y reforzamiento de la atención primaria en salud.

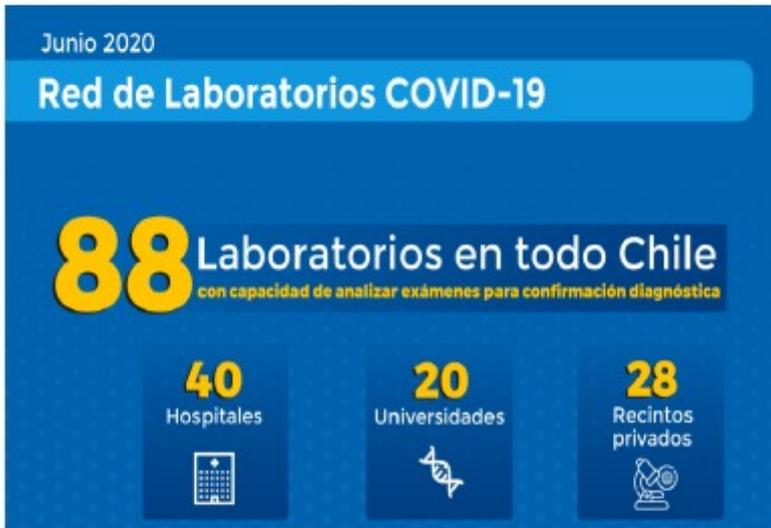
Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud

The infographic consists of two light purple rounded rectangular boxes. The left box is titled 'Medidas para fortalecer atención' and lists five bullet points. The right box is titled 'Medidas para fortalecer trazabilidad' and lists four bullet points. A small number '45' is located at the bottom right of the right box.

Medidas para fortalecer atención	Medidas para fortalecer trazabilidad
<ul style="list-style-type: none"> • Atención Domiciliaria pacientes crónicos • Aumentar Hospitalización Domiciliaria • Aumentar Dispositivos de Atención de Urgencia 24 horas (SAR, SAPU) • Triage para atención diferenciada de patologías respiratorias • Adelanto y ampliación de la Campaña de Vacunación Influenza 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega de competencias a APS para seguimiento epidemiológico • Recursos adicionales a los Servicios de Salud y las municipalidades • Seguimiento de casos COVID-19 positivos y sus contactos para aislarlos • Determinar si los contactos deben realizar su cuarentena en Residencias Sanitarias

En el balance de 100 días de la campaña de trabajo o de este plan de acción contra coronavirus, iniciado a principios de enero y formalizado por el Presidente de la República el 25 del mismo mes, logró vacunar contra la influenza a 95% de la población objetiva; se contaba con 88 laboratorios en todo Chile con capacidad para hacer PCR y más de 30.000 exámenes diarios, siendo el país de América Latina que más exámenes es capaz de hacer por habitante todos los días; 4.862 camas adicionales, 1.019 camas de la red privada, a partir de una dotación de 349 en el mes de abril; la red de laboratorios Covid, que a ese momento podía procesar hasta 21.000 muestras diarias, y, por último, el número de ventiladores entre marzo y junio que fue incrementado.

Informe Comisión



El 30 de enero, el director general de la OMS puso en vigencia -al decretar que la Covid-19 era una enfermedad- una emergencia de salud pública de importancia internacional y por primera vez el reglamento sanitario internacional del año 2005, que, si bien no es obligatorio para las partes, sí es un mínimo que siempre el Ministerio de Salud ha tratado de cumplir a cabalidad con todos los medios a su disposición.

Señaló que las acciones iniciales, que se movían en un ambiente de mucha incertidumbre, generaron controversia, por ejemplo, el uso de las mascarillas en que reconoció haberse enredado. En efecto, a principios o a mediados de marzo, sostuvo que en su calidad de Ministro señaló que era bueno usar mascarillas en el Metro, aun cuando distintos expertos decían lo contrario. No obstante, se había consultado este punto a la OMS, el 21 de febrero, que contestando

Informe Comisión

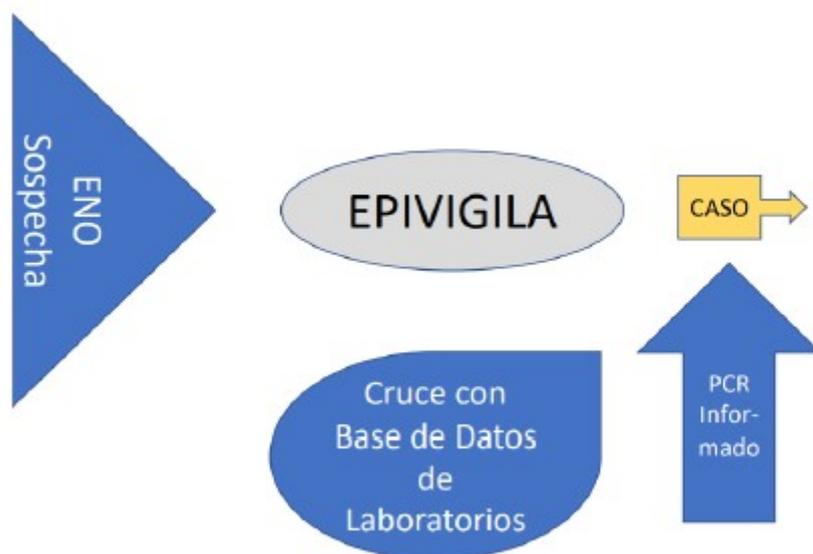
el 6 de abril señaló que todavía no tenían pruebas para dar una determinación al respecto. Manifestó que, como se evidencia, existía una gran incertidumbre para tomar estas decisiones para el bien de la salud pública en Chile.

A continuación, se refirió al sistema informático Epivigila que fue la brújula para manejar el timón en el control de esta pandemia y que reconoció que tuvo enormes dificultades. Este sistema informático cuenta con todos los nombres, los emails, la comorbilidad, con la identificación si una persona murió, si es sospechoso o no, es decir, son millones de datos acumulados en una página Excel, y que al 12 de junio registraba 765.000 personas analizadas, con las fechas en las que fueron ingresadas al sistema Epivigila por los agentes sanitarios, si eran sospechosos o confirmados y el centro de salud del cual provenía la muestra, la mayoría de ellos de la atención primaria.

Afirmó que existió un problema muy serio en el conteo de casos, no obstante, que la fórmula de que se disponía cuando se trataba de brotes en ciudades no tan grandes, como la ciudad de Santiago o Valparaíso, funcionó muy bien, y eso fue demostrado con el éxito inicial en Osorno y Punta Arenas.

Esta fórmula consistía en un flujo de información en que, dado que se trata de una enfermedad de notificación obligatoria, los médicos, enfermeras y encargados de epidemiología debían introducir los datos a la plataforma Epivigila y una vez que se informaba el PCR, el caso se documentaba como positivo.

Conteo de casos



58

Sin embargo, la evidencia de países que estaban ajustando sus conteos y la que resultaba de revisar la plataforma consistía en que algunos datos no estaban ingresados, eran inexactos o repetidos y hubo que hacer un esfuerzo extraordinario para obtener una segunda fuente de información, que se usa hasta hoy con mucha validez, y que consiste en el cruce con la base de datos de laboratorios; o sea, se logró que todos los laboratorios que hacían PCR informaran al Ministerio todos los días, a través de una página Excel, quiénes eran, qué resultado tenían, cuándo

Informe Comisión

se habían iniciado los síntomas, cuáles eran los datos. Ello porque aproximadamente 20 o el 23% de los casos positivos informados por los laboratorios no estaban en la plataforma Epivigila.

Así el 29 de abril por primera vez se informó como casos nuevos no solo aquellos que tenían síntomas y que estaban en la plataforma Epivigila, sino que casos nuevos sin síntomas; o sea, se agregaron 250 pacientes a la contabilidad, correspondientes a pesquisas de pacientes asintomáticos en contacto estrecho con casos positivos de PCR.

Comentó que a mediados de mayo, y debido a los muchos y serios problemas que existían con el sistema, como datos de informes duplicados y fallecidos que no estaban, solicitó a la Contraloría General de la República una auditoría del sistema de información Epivigila para tener certeza acerca del horizonte sobre el que se estaba funcionando y tomando decisiones.

Solicitud de revisión de Epivigila a la Contraloría general de la República

El sistema EPIVIGILA fue adoptado por este Ministerio a finales de 2019, esto es, antes del brote de COVID-19 que hoy afecta a la humanidad completa. Esto ha significado realizar una serie de modificaciones en dicho sistema, para adaptar su funcionalidad a esta pandemia. Desde el punto de vista jurídico, dichos cambios se encuentran comprendidos dentro de las posibilidades de desarrollo que otorga el convenio suscrito entre el Ministerio y la Universidad de Valparaíso. Sin embargo, desde el punto de vista técnico, existen dudas respecto a la capacidad del sistema EPIVIGILA de manejar adecuadamente el volumen de información requerido para hacer frente a esta situación imprevista.

Así, se hace necesario revisar la gestión de datos en tiempo real, así como el ciclo de datos. Asimismo, es adecuado un examen acerca de las herramientas de análisis e interpretación, los tiempos de notificación, la generación de errores, y generación de subnotificaciones, así como otras herramientas necesarias en el contexto de estos sistemas informáticos.

Conforme lo anterior, solicito se audite el señalado sistema, de modo de tener plena certeza de que la implementación de este se aviene al cumplimiento de los estándares técnicos mínimos, así como de las normas jurídicas y la probidad administrativa.

Esta auditoría reflejó problemas que se sospechaban en el Ministerio como que la información que contenía la plataforma no contemplaba todos los casos de Covid, porque no se ingresaron todos los datos de laboratorio; RUT erróneos; nombres asociados a RUT que no correspondían, y evidenció que faltaban 34.000 personas por reportar y que -de hecho- se reportaron en los días siguientes como casos positivos, y se corrigieron de acuerdo con lo que señaló la Contraloría.

Precisó como segunda brújula para las decisiones, la contabilidad de los fallecidos, no obstante, advirtió que hasta hoy persistían dudas sobre cómo clasificar a los fallecidos por Covid. En ese momento se optó por pedir, en el cruce con el Servicio de Registro Civil, que todas las personas que tenían la mínima sospecha de una muerte asociada de alguna forma a la Covid, fueran reportadas como tal, y eso se definió en un decreto exento; sin embargo, después se estimó por el DEIS que ello no era prudente e indicó que hasta hoy diariamente se informa por el Ministerio de Salud los pacientes fallecidos como los confirmados con Covid y, además, un número de sospechosos, que son pacientes que no tuvieron examen, pero que podrían tener una enfermedad cuya causa haya sido Covid.

Informe Comisión



En un documento del 7 de junio, la OMS indicó que la importancia de los certificados de defunción o el seguimiento de las defunciones era fundamentalmente para la vigilancia epidemiológica, es decir existe un manto de pregunta respecto a si cuando a futuro el DEIS revise -como debe hacer con año cerrado- si efectivamente todos los casos asignados como muerte por Covid se mantendrán como tales o no.

En el primer párrafo debe documentarse como una muerte por Covid, a menos que haya una clara causa de muerte que no puede ser asociada a Covid; por ejemplo, una persona tiene un examen de Covid positivo, pero tiene un accidente de tránsito a la salida del hospital y fallece. Eso no debe ser codificado como Covid, sin embargo, probablemente en Chile existen muchos casos que sí lo son.

Lo segundo muy importante es el the should be que traducido al castellano dice: "No debe haber un período de completa recuperación desde la enfermedad Covid y la causa de muerte", es decir, respecto de toda persona que en la plataforma Epivigila o por los laboratorios aparece como positiva para Covid en algún momento y, por ejemplo, tiene un cáncer terminal de base y luego se mejora de Covid, pero un mes y medio después fallece de cáncer metastásico, hoy en Chile aparece como fallecida por una condición asociada a Covid.

Informe Comisión

Medical certification, ICD mortality coding, and reporting mortality associated with COVID-19

Technical note
7 June 2020



Purpose

This technical note describes medical certification of cause of death and classification (International Classification of Diseases [ICD] mortality coding) of deaths related to COVID-19. The primary goal is to identify all deaths due to COVID-19 in all countries, including those not yet following WHO international norms and standards for medical certificates of cause of death and ICD mortality coding. It also addresses the related issue of estimating all deaths associated with the COVID-19 pandemic. The document is divided into three sections: identifying COVID-19 deaths; coding COVID-19 deaths; and measuring and reporting crude mortality in the context of the COVID-19 pandemic (excess mortality).

Definition of deaths due to COVID 19

- A death due to COVID-19 is defined for surveillance purposes as a death resulting from a clinically compatible illness, in a probable or confirmed COVID-19 case, unless there is a clear alternative cause of death that cannot be related to COVID disease (e.g. trauma). There should be no period of complete recovery from COVID-19 between illness and death.
- A death due to COVID-19 may not be attributed to another disease (e.g. cancer) and should be counted independently of pre-existing conditions that are suspected of triggering a severe course of COVID-19.
- Deaths due to COVID-19 are the ones that are counted in cause of death data collection (for the purposes of COVID-19 death reporting).

NOTE: Deaths due to COVID-19 are different from COVID-19-related (or COVID-19-associated) deaths. These may be deaths due to accidental or incidental causes, or natural causes when COVID-19 is not identified as the underlying cause of death according to ICD coding guidance (see Section 4.2)

Frame A: Medical data: Part 1 and 2

1 Report disease or condition directly leading to death on line a Report chain of events in due to order (if applicable) State the underlying cause on the lowest used line		Cause of death	Time interval from onset to death
	a	Heart failure	1 day
	b	Due to Myocardial infarction	5 days
	c	Due to	
	d	Due to	
2 Other significant conditions contributing to death (time intervals can be included in brackets after the condition)		COVID-19	
Manner of death: <input checked="" type="checkbox"/> Disease <input type="checkbox"/> Assault <input type="checkbox"/> Could not be determined <input type="checkbox"/> Accident <input type="checkbox"/> Legal intervention <input type="checkbox"/> Pending investigation <input type="checkbox"/> Intentional self-harm <input type="checkbox"/> War <input type="checkbox"/> Unknown			

NOT COVID-19 DEATH

Underlying cause of death

Note: The clinical illness and sequence of events leading to death may indicate that even in the presence of COVID-19 a person dies due to other conditions, as in the example above. Such cases are not deaths due to COVID-19 and should not be certified as such. The eventual presence of COVID-19 may then be recorded in part 2 of the certificate, in case it might have influenced the course of the condition leading to death.

Variable	Description
Week	Week in which deaths occur
Sex	Sex of the deceased
Age	Age of the deceased by age-group
Cause of death	- Total deaths from all causes combined (natural and non-natural) - COVID-19 is mentioned anywhere on the death certificates (Parts 1 and 2) - COVID-19 is the underlying cause of death

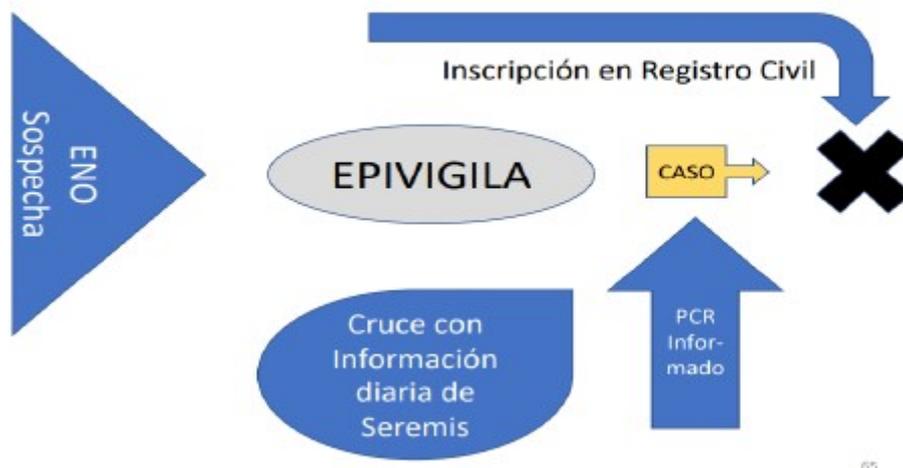
Informe Comisión

En ese contexto -y como ejemplo de lo que señala ese día la OMS a quienes deben respetar la vigencia del Reglamento Sanitario Internacional, si una persona con infarto agudo al miocardio fallece por una falla cardíaca, pero además se le ha encontrado una infección por Covid, no debe ser catalogada como una muerte por Covid. Probablemente, existen muchos casos en el cual efectivamente se ha catalogado por ahora este fallecimiento asociado a Covid. Lo que la OMS solicitó que le reporten era muchísimo más de lo que en realidad se hacía en el informe epidemiológico, de carácter público, que se reportaba cada dos o tres veces a la semana.

De manera que en el conteo de fallecidos nuevamente existen un problema, cual es que teniendo la notificación obligatoria de pacientes sospechosos de Covid ingresados a la plataforma Epivigila, este indica que el paciente falleció y tiene un PCR informado como positivo, por lo tanto ese fallecimiento fue por Covid.

Por otro lado, a partir de mayo se pidió a cada Seremi para la información del día siguiente, que antes de las 12 de la noche enviaran primero por email y después a través de una plataforma, la información diaria de los fallecidos reportados, no obstante, la información que tenían los Seremi era superior a la que tenía Epivigila, por lo que hubo que corregir aproximadamente en doscientos el número de fallecidos reportados, producto del cruce que se hizo.

Conteo de fallecidos



Agregó que se hizo un esfuerzo que no se pudo hacer antes porque el Departamento de Estadísticas e Información (DEIS), según se informó por la subsecretaria de Salud Pública y por la Unidad de Epidemiología, funcionaba a año terminado y revisaba, sobre todo, desde la importancia epidemiológica y médico-legal, los certificados de defunción del año anterior. Tal esfuerzo consistió en que se cruzó y compartió con el DEIS la inscripción en el Registro Civil porque existía preocupación de que, incluso, la información entregada por los Seremis fuera insuficiente. Por ello, el 2 de junio, a partir de la información del cruce con el Registro Civil, se empezó a informar con altibajos, por las dificultades de inscripción del Registro Civil. Esto se dio porque normalmente los lunes la autoridad sanitaria informa menos fallecidos, pues durante el fin de semana no se inscriben en la plataforma del Registro Civil y por eso el día miércoles o jueves se informa más fallecidos.

Sostuvo que un momento importante en la evaluación de fallecidos fue cuando aparece la

Informe Comisión

información, sobre todo desde Inglaterra y Estados Unidos, acerca de que en dichos países podría haber un exceso de muertes no reportadas en el período de pandemia, es decir, muertes por cualquier causa, con lo que podría haber un delta de fallecidos, es decir, un exceso de muertes no explicado, que podría atribuirse a Covid.

Analizada esa metodología que venía de otros países, tuvo una conversación con Espacio Público particularmente con el señor Eduardo Engel, que lo convenció que la metodología que ellos sugerían era adecuada, en el sentido de revisar en el exceso de fallecidos no bien documentados si podría haber una causa presuntamente asociada a Covid, y se encontró un número que fue de aproximadamente 600 casos que fueron corregidos según esa metodología. Explicó que se asoció como causa no explicada a la codificación J, respecto de la Clasificación Internacional de Enfermedades, sobre enfermedades respiratorias porque, dada la circulación del virus SARS-CoV-2 en Chile, posiblemente podrían ser atribuidas; pero ello debe ser validado a futuro.

Sobre las acciones que realizaron para el control de la pandemia, destacó que las medidas generales que se impusieron al principio estuvieron dadas por el toque de queda; el aislamiento de casos y contactos estrechos y varias otras medidas hasta las aduanas sanitarias, como, por ejemplo, la que se estableció tempranamente en Los Vilos, lo que permitió que el brote de la enfermedad en el norte fuera tardío.

Indicó que cada una de estas acciones representó desafíos gigantescos por ejemplo, en las cuarentenas, se debía decidir dónde estarían los controles y quiénes los harían; con cuántos efectivos se contaría; por dónde se podría burlar; cómo se diseñaría el permiso en la comisaría virtual. Estas decisiones se tomaban primero considerando el dato epidemiológico, vale decir, cuántos casos activos había en los últimos 14 días versus los 14 anteriores y la capacidad hospitalaria para atender a los casos activos de requerirse en cada una de esas comunas.

Posteriormente, se implementó un valor más predictivo, porque hasta aquí se miraba lo que pasaba hacia atrás, que tenía cierto retardo y se agregó la positividad de los exámenes como un buen predictor de cuántos casos activos se iba a tener en los próximos días y semanas y, por lo tanto, las medidas a tomar.

Afirmó que el uso de cuarentenas era la medida extrema que toman o han tomado los diversos países, y que todavía está sujeta a una enorme controversia, por ejemplo, se ha visto en España una enorme resistencia a retomar la cuarentena, porque es un mecanismo durísimo que debe ser aplicada en el momento oportuno y para el menor tiempo posible.

En esta línea, el Instituto de Sistemas Complejos de Ingeniería, señaló que las cuarentenas intermitentes muestran un resultado prometedor, y que la cuarentena total de la RM podría reducir el número de casos activos rápidamente.

Pero el levantamiento obligatorio llevaría rápidamente, como ha ocurrido en muchos países, a un brote similar al escenario más violento, con reaparición de un brote pandémico muy grave, razón por la cual señalan que el escenario de cuarentena total no es sostenible, y apuntan a cuarentenas intermitentes.

Informe Comisión



Conclusiones

- **Las medidas tempranas orientadas a inducir distanciamiento social a través del cierre de colegios y prohibición de eventos grupales (Escenario 1), generaron un crecimiento contenido del número de casos activos. En términos epidemiológicos, estas medidas fueron efectivas para reducir el número de reproducción (R_0) a 1.6 (comparado con $R_0=2.5$ reportado en otros países). Sin embargo, el cierre de colegios y distanciamiento social por sí solos muestra ser insuficiente para contener el crecimiento exponencial del contagio.**
- **La cuarentena total para la RM reduciría rápidamente el número de casos activos en un plazo breve, con un peak por debajo de los 2000 casos activos. Durante cuarentena, el número de reproducción R_0 baja a 0.6. Sin embargo, esto no significa el fin de la pandemia: el levantamiento de la cuarentena total (no graficado) desencadenaría rápidamente una situación similar a la del escenario 1. Sin testeos masivos, seguimiento caso a caso de nuevos infectados o confinamiento (medidas no evaluadas en esta simulación), el escenario de cuarentena total no es sostenible.**
- **Las cuarentenas intermitentes muestran un resultado prometedor:** el número de contagios activos se mantiene constante por debajo de 2000 infectados. La Figura 2 ilustra un escenario representativo de cómo opera este escenario en el tiempo. Las zonas permanecen cerradas alrededor de 1/3 del tiempo y por lo general los periodos de cierre se van alternando entre las zonas, de modo que la ciudad puede seguir operando (siempre considerando colegios cerrados y distanciamiento social).

Efectivamente, existen síntomas innegables de que la cuarentena por tiempos prolongados produciría efectos muy nocivos así como que disminuye la movilidad discretamente, y al fin de cuentas, sobre todo en lugares más vulnerables, no es respetada por la ciudadanía, como se observa en un informe de Espacio Público que señala que la movilidad de los niveles socioeconómicos más bajos es proporcionalmente más alta en el transporte público.

Por otro lado, la OMS precisó que la contención comunitaria o cuarentena total y los toques de queda eran las medidas más extremas y si bien el propósito es proteger la salud de la población, entran en conflicto con derechos individuales de libertades y autodeterminación, por lo cual debieran limitarse al nivel real de riesgo de la comunidad.

De ahí que existen desafíos jurídicos debido a que los elementos legales en los que se basa este accionar son frágiles, porque consiste en un párrafo del Código Sanitario, artículo 36, que dispone que cuando una parte del territorio se viera amenazada... el Presidente de la República otorgará al director general -en este caso- al Ministro de Salud facultades extraordinarias para evitar la propagación del mal o enfrentar la emergencia.

Reconoció que las proyecciones respecto de esta pandemia fueron la parte más dolorosas de la experiencia de Covid-19. Es así como el 16 de marzo de 2020, el profesor de física teórica, Neil Ferguson, quien dirige el Imperial College, de Londres, escribió un artículo, que calculaba que el Reino Unido, para el 20 de agosto, tendría 510.000 fallecidos y Estados Unidos 2.200.000. Esta información fue difundida por todo el planeta, a través de todos los medios y todos los científicos hicieron cálculos con las variables que el señor Ferguson entregó, nueve días después, este

Informe Comisión

profesor dio testimonio ante la Cámara de los Comunes e indicó que había recalculado y que en realidad, a la fecha -20 de agosto, los fallecidos en el Reino Unido serían un máximo de 20.000 y que serían más o menos los 20.000 que se morirían de todas maneras este año, por influenza o por infección respiratoria.

La segunda fuente de conocimiento, a la que hicieron referencia fue el Institute for Health Metrics and Evaluation, de la Universidad de Seattle, Washington, Estados Unidos, que pronóstico para Chile que al 16 de mayo habrían 227 fallecidos diarios y para fines de julio, -cuando evidentemente se va a la baja siendo el 13 de junio, el día de máximo peak de enfermos- un rebrote y, para octubre -días 2 o 3- 180 fallecidos diarios, no existiendo diferencia si hay o no distanciamiento o uso de mascarilla, lo que evidentemente no ocurrió.

Afirmó que la trasmisión de todas esas medidas e informaciones produce dolor porque se juega con la confianza pública, además de que tiene un impacto sobre las políticas públicas, y sobre las medidas prudentes a tomar.

Por otro lado, indicó que parecía que, efectivamente, las cosas estaban marchando mejor para Chile, tendiendo a disminuir el número de casos nuevos, ciertamente con alguna preocupación respecto de lo que pudo haber ocurrido en relación con las celebraciones de Fiestas Patrias. Incluso en la Región de Magallanes, Punta Arenas en particular, donde hubo un brote de número de enfermos mayor al de la primera ola, el número de fallecidos y de hospitalizados sigue reduciéndose, es decir, se ha observado un comportamiento más parecido a lo que está ocurriendo en Europa en este momento.

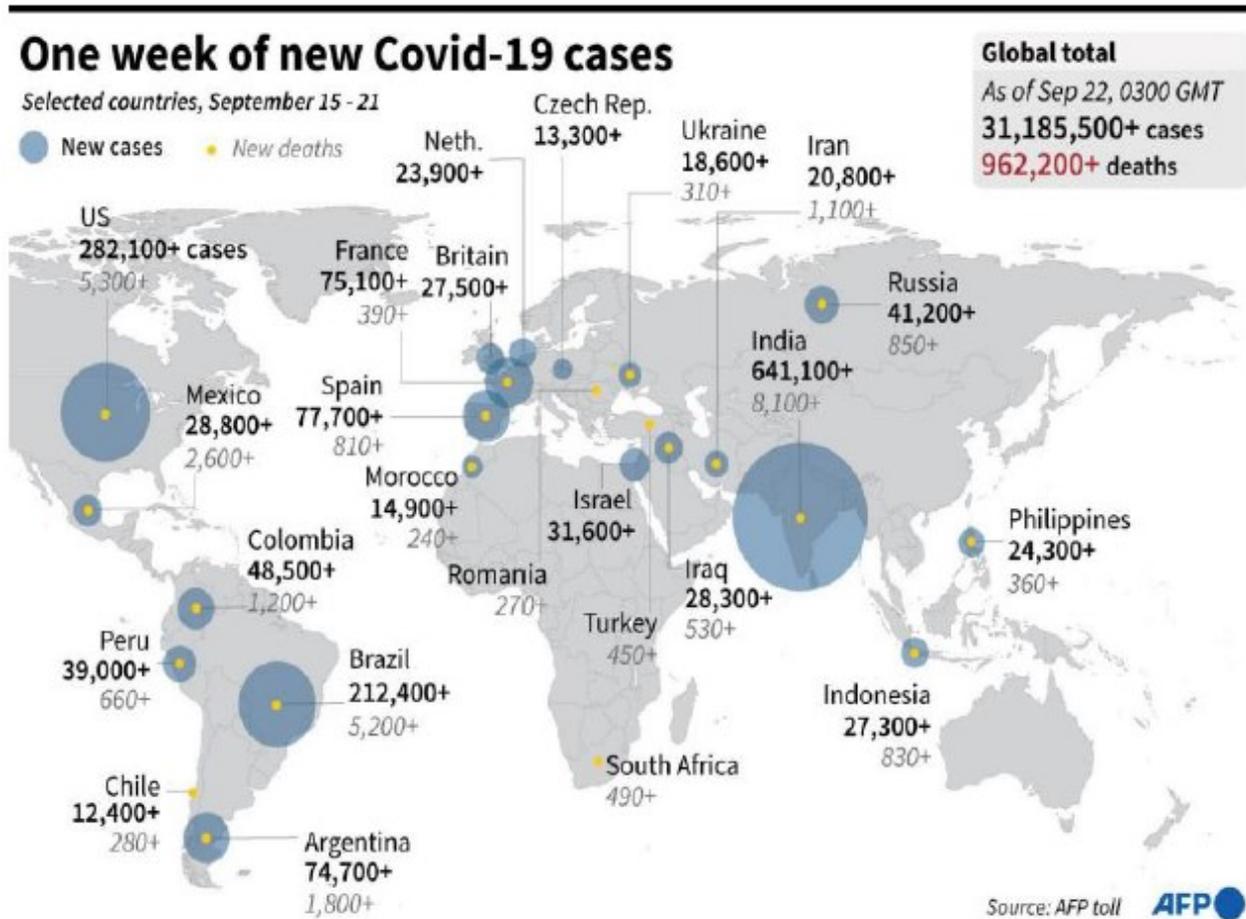
Manifestó que efectivamente, hasta el 21 de septiembre, se sabía que era una enfermedad que afectaba fundamentalmente a los adultos mayores, por ello desde el principio, los esfuerzos de habían centrado en los centros formales e informales de adulto mayor, lográndose un muy buen manejo del riesgo, salvo algunas excepciones como el Hogar Italiano y otros pocos.

En cuanto a la letalidad específica del virus, afirmó que había sido relativamente baja en Chile del orden de 2,7% y sostuvo que el país tenía una cifra alta de fallecidos 12.500, sin embargo el número iba disminuyendo, no obstante, que en otras naciones latinoamericanas, con incluso brotes más tardíos, se observaba un crecimiento muy importante tanto en casos como en fallecidos durante las últimas semanas.

Indicó que en un ambiente de incertidumbre estadístico, a propósito del aporte de Eduardo Engel, se debía resaltar que Chile documentaba prácticamente no tener exceso de muertes no explicada, en comparación con otras naciones en donde ese exceso de muertes no explicadas atribuibles a Covid, seguía siendo extraordinariamente alto.

Sintetizó, diciendo que esta batalla se había librado, usando dos instrumentos: contención y mitigación, de manera simultánea, manteniéndose las medidas de contención durante todo el tiempo siendo hasta la actualidad extraordinariamente estrictas y eficaces.

Informe Comisión



Finalmente, reconoció que a pesar de ir de frente a cualquier dificultad y estar dispuesto a contestar cualquier pregunta, se habían cometido errores los que, advirtió, habían sido corregidos.

El diputado Leopoldo Pérez consultó por la forma de calcular el número de fallecidos y si era efectivo que se ocultaba cifra de muertos; si existía algún país en donde la estrategia de cuarentenas totales tempranas haya sido exitosa y los costos de decretar medidas tan extremas para la salud, y si se tenía conocimiento de algún país que haya logrado controlar absolutamente la pandemia.

El diputado Barros preguntó si Chile seguía las sugerencias de la OMS y si ellas fueron siempre las mismas o fueron cambiando en el tiempo. Asimismo, consultó por las lecciones del caso argentino sobre el manejo de la pandemia; si existían actualmente certezas sobre la forma de enfrentar el Covid-19 y si era posible realizar predicciones como, por ejemplo, que Chile superaría el Covid en tal o en cual mes.

La diputada Santibáñez interrogó si conocía las razones por las cuales un oficio enviado en abril por el Consejo para la Transparencia al Ministerio de Salud solicitando transparentar las cifras, fue modificado y este organismo nunca más cumplió con su función de velar por la transparencia y el acceso a la información en algo tan trascendental y doloroso como el manejo de la pandemia en Chile. Al respecto, precisó que según lo informado por la prensa, habría existido un llamado del Presidente Piñera al presidente del Consejo para que se detuviera cualquier cuestionamiento al gobierno.

Informe Comisión

El diputado Crispi solicitó profundizar sobre la entrega de las cifras de fallecimientos, que en su opinión tiene dos efectos: primero, la fe pública; es decir, que la opinión pública tenga confianza respecto de las acciones de las autoridades políticas en una materia tan sensible como son los fallecimientos y, segundo, que conforme exista mejor información se toman mejores decisiones.

Comentó que al inicio se habían ido ajustando los mecanismos de levantamiento de fallecimientos, pero al 12 de julio existía una enorme brecha. Según la publicación de Ciper, mientras el DEIS señalaba más de 5.000 fallecimientos, la información oficial que recababa el gabinete y que se entregaba la opinión pública era de 2.870. Al respecto pregunto si el Presidente de la República sabía que existían esas dos informaciones y si el Comité de Emergencia que se reunía todas las mañanas manejaba estas dos fuentes de información y si las decisiones se tomaban en función de ambas.

El señor Mañalich contestó que nunca se había ocultado ningún número ni al Presidente ni a la opinión pública y que constituyo un tremendo esfuerzo dar una información diaria -que era la fuente más importante para quienes tomaban decisiones- actualizada, verbal, prácticamente por cadena nacional, así como contar con el informe epidemiológico que elaboraba el DEIS de la Subsecretaría de Salud Pública.

Indicó que se había hecho un esfuerzo sistemático por mejorar la calidad de la data y que se relacionaba fundamentalmente con dos focos. En primer lugar, con el número de personas contagiadas, pues sobre esas personas independiente de que tengan o no síntomas, era posible tomar medidas de contención; vale decir, analizar sus contactos, estudiar que no transmitan el virus, que se instalen en una residencia sanitaria, como se continua realizando con un tremendo esfuerzo. En segundo lugar, señaló que los casos tenían la importancia de documentar los activos contagiantes, porque se conocía que las personas que sin síntomas podían contagiar la enfermedad.

En ese contexto, precisó que se había tratado de demostrar claramente que se hizo un esfuerzo sistemático por recoger más y más información respecto de los casos con virus, llegando a las tasas de confirmación por PCR documentadas o que se conocen a la fecha.

Explicó respecto de los fallecidos, que se partió de una plataforma del DEIS, en que no había una información actualizada, porque el trabajo de dicho Departamento es muy serio, necesita un calendario vencido y que aún no existía data completa del año 2019. Progresivamente se le fue exigiendo al DEIS que agregara información de las fuentes señaladas. Explicó que la primera fuente que se usó fue Epivigila; la segunda fue la información que transmitía las Seremi, y, la tercera, la información cruzada con el Registro Civil.

Sostuvo que la información de Ciper acerca de que existían dos informaciones una del DEIS y otra que se entregaba la opinión pública fue comentada en las reuniones del Comité de Emergencia.

Aseveró que la OMS tuvo instrucciones cambiantes en la medida en que la información científica evoluciona y que actualmente seguía cambiando.

Sobre la experiencia Argentina, comentó que ello enseña con dolor que una cuarentena total completa y un bloqueo puede originar una posibilidad de rebrote muy violento después de que ya no puede ser seguida por la población. Argentina ha tratado de mantenerla, pero no ha podido. Agregó que evidentemente, no existían certezas respecto de lo que ocurrirá con el Covid, ni siquiera si existiría la posibilidad de un rebrote en Chile o no.

Informe Comisión

Respecto de la politización de la pandemia y como dijo el presidente del Colegio Médico de España, señaló que en todos los países la pandemia se había transformado en un arma arrojadiza, en una lanza. Aclaró que “arma arrojadiza” fue la expresión que había vertido el presidente del Colegio Médico de España.

Afirmó que durante la pandemia de influenza del año 2009, hubo actores de salud y ministros de distintos países que fueron llevados a la justicia o destituidos de sus cargos, porque compraron mucho Oseltamivir, o porque no compraron Oseltamivir o porque hicieron o no hicieron cuarentana e indicó que ello era un tema abierto.

Respecto a lo dicho respecto del Consejo para la Transparencia, manifestó no tener conocimiento a algún un cruce de llamadas entre su excelencia el Presidente de la República y el presidente de dicho organismo, a quien señaló no conocer personalmente como para referirme con propiedad a ello.

La diputada Hernando sobre las cuarentenas, consultó si fue una razón económica la que influyó para que María Elena no tuviera cuarentena, ni aduanas, en todo lo que ha transcurrido de la pandemia, no obstante, contar con alrededor de 7.000 habitantes, con una tasa al 24 de mayo de 22 por 1.000 habitantes, registrándose en ese momento 147 casos y actualmente 347. Al respecto, comentó que tenía la percepción que era una zona de sacrificio pues ahí se encontraba la empresa Soquimich.

Por otro lado, sostuvo que en marzo se registró una primera cuarentena en la ciudad de Antofagasta que duró 14 días, justo en el momento en que fallaron los laboratorios, existiendo más de mil exámenes pendientes que fueron remitidos para ser informados a la tercera región, sin que se conocieran esos resultados, no obstante, se registró que 45 o 47% de las personas habían fallecido en sus domicilios.

La diputada Cicardini realizó las siguientes preguntas:

- 1) Si era efectivo que en el hospital San José se limitaban los ingresos a la UCI por edad durante el peak de contagios en la Región Metropolitana.
- 2) Si hubo intervención, o una decisión o recomendación de otra autoridad por sobre el Ministerio de Salud, respecto a la determinación de las cuarentenas en las distintas zonas afectadas.
- 3) Su posición como autoridad sanitaria en relación con el oficio de abril de 2020, relativo al retorno de los funcionarios públicos, como preludio de la nueva normalidad y que, posteriormente, fue declarado ilegal por la Contraloría.
- 4) Si el llamado a la “nueva normalidad” había sido un error o una imprudencia y si pudo ser una señal confusa o incitar a un relajamiento de las medidas sanitarias preventivas por parte de la población.
- 5) La razón por la cual existió evidente diferencia entre la información entregada en los reportes diarios a la ciudadanía y la metodología del Deis, mientras fue Ministro de Salud.

El diputado Lorenzini consultó si su renuncia estuvo basada en la proyección que hizo de la situación del Covid o si habían existido otros elementos que lo forzaron a tomar esa decisión.

El diputado Flores realizó las siguientes preguntas:

Informe Comisión

- 1) Si pudo haber previsto los problemas que existieron en la entrega de la información debido al mal manejo, a las discrepancias de las cifras o por ocultamiento de información o por la tardanza en la implementación del equipamiento de seguridad en los funcionarios de salud.
- 2) Si pudo existir previsión en el abastecimiento de artículos sanitarios como mascarillas, alcohol gel, y evitar así el abuso en los precios que hubo en el mercado.
- 3) Los problemas que hubo con la trazabilidad.
- 4) Reclamos de instituciones que no fueron consideradas o invitadas formalmente al trabajo en conjunto, en vista de lo que estaba ocurriendo en Asia y en Europa, como la Sociedad Chilena de Infectología, la Sociedad Chilena de Epidemiología, los intensivistas del Colegio Médico, etcétera.

El señor Mañalich precisó que respecto de las cuarentenas no le preocupaba la economía, sino la salud de las personas y por ello debe usarse en el momento adecuado sin prolongar el sufrimiento en el tiempo innecesariamente, porque la gente no es capaz de seguirla. Explicó que los criterios usados para las cuarentenas y para otros instrumentos de tratamiento sanitario, como cordones sanitarios se basaban fundamentalmente en tres elementos: El primero era la tasa de casos activos en el momento, es decir por cien mil personas ¿cuántas están contagiando? sin que se refiera a la tasa acumulada. En segundo lugar la capacidad de los recintos hospitalarios, y en tercer lugar la labilidad de la población.

Pidió disculpas si el llamado a la nueva normalidad expresada por algunos, o la meseta, o la vuelta al trabajo, habían sido decisiones no adecuadas, miradas retrospectivamente, pero, advirtió, que según los datos que había en ese momento era la mejor decisión.

Respecto del regreso al trabajo de los funcionarios, independiente del tema de los funcionarios públicos, aclaró que enfrentaban un problema muy grave en la salud pública, que consistió en que la inmensa mayoría de los funcionarios de atención primaria estaba en teletrabajo y no se lograba que retornaran para las tareas de vigilancia y seguimiento, sin los cuales la trazabilidad era imposible.

Sobre su renuncia, precisó que la presentó al Presidente de la República a fines de mayo pensando que debido a la dificultad para lograr diálogos y consenso político era necesario un nuevo ministro. Manifestó haber vivido una tarea titánica por distintas situaciones como conflictos con los laboratorios, con la industria farmacéutica por el sobreprecio de los medicamentos, con la trazabilidad, con los intermediarios, cuando encontraron en una bodega que una industria tenía ocultos los respiradores, etc. Agregó que tuvo conflictos con algunos alcaldes y pidió disculpas por su tono y vehemencia generada principalmente por una la lucha sin cuartel contra un enemigo que no se conocía pero que provocaba muchos daños.

Indicó que los esfuerzos desplegados en la guerra de los ventiladores, la guerra de las mascarillas, la guerra de las cintas adhesivas fueron enormes porque como dice Albert Camus, efectivamente las pestes son capaces de mostrar lo mejor y lo peor de los seres humanos, lo que se observó, por ejemplo, cuando trajeron un embarque de mascarillas que fueron retenidas en un aeropuerto y también cuando se les requisó material de trabajo para los funcionarios de la salud.

Enfatizó que tal vez un día se escribiría la historia oculta de esta pandemia, e insistió en que fue una lucha sin cuartel que la dieron todos los actores de la salud por defender a Chile, a las chilenas, a los chilenos, a los trabajadores de salud y que con las limitaciones de ser un país lejano

Informe Comisión

y de mediano desarrollo o que aspira a tener un buen desarrollo, hicieron lo mejor que pudieron con un equipo que trabajó y trabaja sólidamente, pues se mantiene hasta ahora, sin cambios.

Explicó que el protocolo público, conocido y respetado en todas partes, señalaba que toda persona que necesitara atención en un hospital tenía que recibirla, por ello se montó un sistema de preemergencia, traslado de ambulancias, etcétera.

Manifestó no tener conocimientos en cuanto a la existencia de alguna instrucción en algún centro asistencial en la priorización de enfermos por edad o por otros motivos y agregó que de ninguna manera habría aceptado una instrucción como la que se menciona. Sostuvo que nunca existió discriminación pues se hicieron todos los esfuerzos en aviones, en helicópteros y en ambulancias, para trasladar a quien lo necesitara al lugar en donde hubiera recursos disponibles.

Finalmente agradeció la generosidad de muchos hospitales públicos y privados a lo largo del país, que recibieron pacientes de otras regiones, con grave riesgo para los trabajadores de salud de esos recintos.

V. ACTUACIONES Y DILIGENCIAS EFECTUADAS POR LA COMISIÓN.

En cumplimiento de su cometido, la Comisión recibió una serie de antecedentes cuyo contenido se encuentra señalado en el acápite correspondiente. Asimismo, se hace presente que todo lo obrado, así como las opiniones vertidas en el seno de la Comisión, consta en las actas de las sesiones, de carácter público, que conforman el cuaderno de Anexo: Actas del expediente de la acusación, que contienen las versiones taquigráficas elaboradas por la Redacción de Sesiones de la Corporación, con las declaraciones in extenso de todas las personas que comparecieron ante ella.

Integran dicho expediente los documentos anexos acompañados tanto al libelo acusatorio como por la defensa.

VI. EXAMEN DE LOS HECHOS Y CONSIDERACIONES DE DERECHO.

En la última sesión celebrada el día jueves 8 de octubre de 2020, de conformidad con el artículo 41 de la LOCCN, la Comisión procedió a debatir sus conclusiones finales, exponiendo cada uno de sus miembros sus argumentos, y resolviéndose el RECHAZO DE LA PROCEDENCIA DE LA ACUSACIÓN, por dos votos a favor, dos votos en contra y una abstención.

Votaron a favor de la acusación la diputada señorita Daniella Cicardini y el diputado señor Iván Flores (Presidente), en contra lo hicieron los diputados señores Ramón Barros y Leopoldo Pérez, mientras que el diputado señor Pablo Lorenzini se abstuvo.

A continuación se reproduce la fundamentación del voto de cada uno de los integrantes de la Comisión:

El diputado Ramón Barros manifestó que luego de haber ponderado todos los elementos, hechos relevantes, argumentos tanto de los acusadores como de la defensa y las opiniones de los expertos en derecho y en materia de salud que concurrieron a la Comisión, pudo deliberar respecto de este asunto que implica un momento histórico clave dada la peor crisis sanitaria que atraviesa la humanidad en lo últimos cien años.

Indicó que Chile se encontraba en un escenario inusitado, enfrentando una pandemia de

Informe Comisión

proporciones inimaginables respecto de la cual todos los países, autoridades de organismos internacionales y expertos en salud han intentado enfrentar en un escenario de enorme incerteza. Sin perjuicio de ello, el exministro Jaime Mañalich había tempranamente tomado medidas fundamentales para que el dilema de la última cama no se hiciera realidad en Chile, pese a que ello se convirtió en una situación muy grave en diversos países del mundo.

Por otro lado, afirmó que la acusación constitucional era una facultad de fiscalización jurídico-política entregada a los diputados y diputadas en el artículo 52, número 2) de la Constitución Política de la República, sin que se trate de una herramienta de discrecionalidad política cuyo fin permita agudizar los momentos de crisis de la República; más aún su base debía tener un sólido fundamento jurídico de acuerdo a la exigencia que la propia Constitución establece al tratarse de ciertas autoridades, bajo determinadas causales y por la sanción que se establece.

En efecto, el exministro del Tribunal Constitucional Raúl Bertelsen señaló que en la acusación se encontraba en juego la responsabilidad jurídica y que para hacerse efectiva debía existir una infracción a deberes jurídicamente exigibles o a deberes constitucionales, sin que sea la vía adecuada para criticar u objetar el manejo discrecional de la autoridad o para realizar juicios de mérito pues ello estaría contenido en la primera atribución que el mismo artículo contemplado en su inciso primero.

Por su parte, el profesor Enrique Navarro sostuvo que a la luz de la doctrina especializada se hablaba de acusación constitucional, y no de juicio político porque se trataba de un mecanismo de remoción que no busca una responsabilidad de carácter política, que es propia de un sistema parlamentario, y que en este sentido el Senado al actuar como jurado se desempeñaba como un órgano que ejercía jurisdicción, no obstante, que el ejercicio de esta jurisdicción, debía realizarse con las exigencias de un justo y racional proceso que alcanza a cualquier investigación.

Enfatizó que se acusaba al exministro Jaime Mañalich de vulnerar gravemente los derechos constitucionales a la vida e integridad física y psíquica de miles de personas en la República, y de vulnerar gravemente los principios constitucionales de probidad y publicidad, sin embargo, advirtió que las distintas exposiciones jurídicas vertidas en la Comisión dieron cuenta que los estándares jurídicos requeridos para procederse a una acusación constitucional eran de derecho estricto y de interpretación restrictiva, según lo sostenido por los abogados expertos en derecho constitucional profesores Francisco Zúñiga, Enrique Navarro, Eduardo Cordero, y que al mismo tiempo, no había sido posible demostrar que el exministro haya vulnerado algunos de los derechos constitucionales esgrimidos.

Muy por el contrario y en base a las exposiciones escuchadas, argumentó que era posible sostener que el exministro había adoptado una serie de medidas fundamentales tendientes a contener la pandemia y a procurar un aseguramiento de acceso a la salud a toda la población que lo requiriera.

Asimismo, hizo presente lo afirmado por el profesor Enrique Navarro en el sentido de que se trataría de un mecanismo que busca la responsabilidad constitucional referida a hechos personales imputables al acusado. Por ello, la doctrina de manera uniforme ha señalado que este mecanismo es de emanación de ius puniendi estatal, que corresponde ser aplicado como una medida de ultima ratio, en consideración a las graves consecuencias que trae aparejada. Por lo mismo, opinó que resultaba difícil entender que en esta misma Corporación se estuvieran desarrollando de manera simultánea cuatro comisiones investigadoras relativas a la pandemia, situación que lejos de contribuir a llegar a conclusiones concretas y ser un ejercicio adecuado de la

Informe Comisión

función fiscalizadora, devienen en una vorágine en que se duplican las labores, recursos y se diluyen los objetivos.

En este sentido, juzgó como sabio el criterio de la ultima ratio, pues permite desarrollar adecuadamente cada etapa de investigación y fiscalización, cuyas conclusiones contribuyan a dilucidar si concurre una responsabilidad constitucional del funcionario investigado, lejos de la pobreza y falta de rigurosidad observada en esta cuestión, carente de todo sustento jurídico.

Por otro lado, esgrimió que tras el desarrollo de las sesiones quedó de manifiesto la precariedad del contenido del libelo acusatorio, el que calificó como vago e impreciso respecto de las imputaciones y su nexa causal con el actuar del exministro Jaime Mañalich. Lo anterior, aun cuando, era posible advertir que la parte acusadora identifica en el libelo el estándar jurídico que debía cumplir toda acusación constitucional, al momento de formular sus imputaciones, pero de modo alguno logra satisfacer dicho estándar, siendo extremadamente confusa y poco específica en cuanto a cuáles serían las infracciones legales cometidas.

En efecto, puntualizó que el libelo acusatorio, de manera vaga y ambigua, atacaba prácticamente a toda la gestión del exministro asociada a la pandemia, obviando el estándar más evidente relativo a que las infracciones deben ser concretas y desprenderse claramente del libelo acusatorio. Por otra parte, de su lectura se desprende que incluso parece pretenderse revisar los fundamentos de decisiones que son privativos de un ministro de Estado y discrepar de decisiones de política pública, cuestión que por definición no podría estar enmarcada jamás en un acto que genere responsabilidad político-jurídica.

Mencionó que el exministro comenzó su trabajo relativo a la pandemia previendo muy tempranamente que podría tratarse de una situación complicada y así se aseguró de contar con la cantidad de ventiladores suficientes y gestionó la integración del sistema público y privado para administrar adecuadamente las camas UCI, de esta forma Chile se instauró como uno de los países que más testeos ha realizado.

Puntualizó que lo afirmado en el capítulo II del libelo que señala que “la situación anterior lleva al análisis de la responsabilidad del exministro de Salud que tendría dado el ocultamiento de las cifras de muertes ocasionadas por Covid-19” constituía una grave acusación, que representaba una imputación de dolo sin que exista prueba alguna que la sostenga en el escrito de acusación y más aún cuando esta tesis es abandonada en el desarrollo posterior pues se centra en una comparación entre los datos del sistema Epivigila y hechos que no acreditan ocultamiento alguno, sino que por el contrario demuestran el esfuerzo constante por entregar datos transparentes en medio de una dificultad notoria para construirlos, como consecuencia de la magnitud de la crisis.

En lo relativo al principio de probidad, apuntó que la argumentación ofrecida en el escrito acusatorio era aún más insuficiente, pues toda la teoría esgrimida se basaban en una “ilegalidad” sin que la Contraloría General de la República haya realizado pronunciamiento ni observación alguna respecto del primer contrato con Espacio Riesco ni reproche de probidad al segundo contrato, por lo que en este punto, advirtió, que los acusadores tergiversaron el sentido y alcance del dictamen de la Contraloría General, además de que este contrato no constituiría un hecho personal del exministro de Salud, ya que en su celebración intervinieron las Subsecretarías y los Servicios de Salud.

Al finalizar, enfatizó que la acusación carecía de todos los méritos para ser aprobada y manifestó su voto en contra.

Informe Comisión

La diputada Daniella Cicardini expresó que luego de varias sesiones y de recibir a diversos especialistas, resultaba evidente la controversia sobre los alcances de muchos de los antecedentes y argumentos expuestos en el capítulo I del libelo y que a partir del capítulo II referido a “haber infringido gravemente la Constitución y las leyes, a raíz del ocultamiento de datos y las faltas de probidad administrativa” se había formado la convicción consistente en recomendar a la Sala hacer lugar a la acusación.

Manifestó que precisamente la existencia de un interés público comprometido en el contexto de la crisis sanitaria era lo que otorgaba relevancia a los principios constitucionales de transparencia y probidad administrativa que permitían sostener esta acusación.

Indicó que durante las sesiones había escuchado diversos testimonios idóneos, coherentes y consistentes con hechos y declaraciones de funcionarios relevantes y en posiciones claras en el manejo de la pandemia al interior del Ministerio de Salud, que le permitieron ratificar una de las interrogantes planteadas sobre la injerencia de otras autoridades como antecedente que debe ser esclarecido.

Señaló que todo ello le había permitido reafirmar la duda razonable de la opinión pública sobre el manejo de datos y acceso a la información pública. Estas inconsistencias, adecuaciones de cifras y desfases en la entrega de datos no solo lesionaron el interés público al afectar el derecho de la ciudadanía a una información fidedigna, sino que pudo tener incidencia y efectos en la comunicación de riesgo a la población, en la toma de medidas y decisiones sanitarias sobre el manejo de la pandemia y, finalmente -y lo más relevante- en la salud de la población y en la vida de los chilenos y chilenas.

Afirmó que se estaba en presencia de una conducta sistemática para ocultar información relativa a la planificación y manejo de la crisis sanitaria provocada por la Covid-19, que se vio reafirmada en la defensa institucionalizada desde el gobierno. Así todo Chile escuchó casi al unísono la misma línea argumentativa tanto del exministro de Salud como del actual ministro Enrique Paris e incluso del Presidente de la República lo que reafirma y profundiza de manera justificada un gran manto de dudas en la población.

Por otro lado, sentenció que se había pretendido colocar una mordaza a todo aquel que quisiera investigar, denunciar o cuestionar el manejo de la pandemia por parte de las autoridades, incluso si ello significaba tensionar la relación entre los poderes del Estado, lo que calificó como preocupante para la salud de la democracia.

Enfatizó que con su voto, a partir del aporte de los diversos testimonios escuchados en esta Comisión revisora, concurría con las familias de los más de doce mil fallecidos que necesitan hacer un escrutinio a sus autoridades.

Sostuvo que no se podía permitir instalar la falta de transparencia como política aceptada en el manejo de los datos en la gestión pública y, menos aún, en un ministerio tan sensible como era Salud.

Finalmente, argumentó que se había formado la convicción de que esta acusación constitucional tenía los méritos para seguir el curso procedimental correspondiente y procedió a votar a favor.

El diputado Pablo Lorenzini expresó haber escuchado a todos los actores y anunció su abstención como diputado independiente.

Informe Comisión

El diputado Leopoldo Pérez reflexionó acerca de la utilidad de la acusación constitucional en un régimen presidencial, particularmente, de aquella que se deduce en contra de ministros de Estado cuando estos han salido del gabinete. Agregó que ello no era una cuestión menor, pues si lo que se perseguía era la responsabilidad política del exministro Mañalich, bien se debería entender que se hace efectiva con su salida del gabinete, por lo tanto, persistir en una acusación con posterioridad a ello pretendía, en su opinión, sancionar e inhabilitar a un funcionario público por cinco años, lo que constituye una sanción de extrema gravedad que limita desproporcionadamente los derechos a la participación política de una manera incompatible con el sistema interamericano y universal de protección a los derechos humanos.

En efecto, precisó, que pierde sentido esta institución cuando se trata de una herramienta meramente sancionatoria pues no existiría un mecanismo que asegure la división de los poderes en el ordenamiento constitucional frente a un presidente que sostiene en el cargo a un ministro que infringió la Constitución o las leyes.

Calificó como grave el hecho de que se sostengan banderas en favor de los derechos de las personas cuando la acusación representaba la utilización de un sujeto y la suspensión radical de sus derechos políticos con el solo objeto de dañar políticamente a un gobierno que posee minoría parlamentaria. Consideró evidente el afán de venganza de los acusadores al atacar políticamente no a un ministro de Estado sino a la gestión de un gobierno con miras a desacreditarlo y obtener un rédito electoral desconociendo los aspectos positivos y acentuando solamente las sombras que, sin embargo, no permiten oscurecer una gestión que terminó salvando vidas.

Precisó que dos fundamentos habían motivado su convicción acerca de rechazar el texto acusatorio, el primero relacionado con el contexto mundial y nacional de la crisis sanitaria y el segundo con los capítulos acusatorios.

Respecto del primer aspecto, hizo presente que quienes sostenían la acusación lo hacían a partir de un supuesto equívoco e inexistente puesto que aún continúa el desconocimiento respecto del Covid-19, lo que ha llevado a muchos países a evaluar y poner en marcha nuevas fórmulas que, en algunos casos, siguen sin resultar. En ese contexto, destacó la premura con que el exministro de Salud tomó decisiones a nivel nacional, no obstante, las opiniones que en su contra existieron respecto al cierre de las fronteras, el uso adecuado de mascarillas, la circulación de las personas dentro del territorio nacional, la disponibilidad de ventiladores, camas críticas, espacios para camas y un sinnúmero de interrogantes que resolvió y puso en marcha.

En este escenario y a pesar de todas las incertidumbres, configuró medidas sanitarias como el decreto N° 4, de 5 de febrero de 2020, que permitió establecer una alerta sanitaria debido a la emergencia de salud pública por el brote de un nuevo coronavirus, decisión que no fue fácil al considerar y ponderar las controvertidas informaciones emitidas por la Organización Mundial de la Salud.

En este orden de cosas, enfatizó lo afirmado por el expresidente señor Ricardo Lagos Escobar en el sentido de que “uno puede estar en desacuerdo políticamente y puede discrepar de la autoridad, pero hay un hecho innegable, el ministro Jaime Mañalich y miles de colaboradores y trabajadores se la jugaron para abordar una pandemia desconocida, con información y directrices cambiantes, incluso de los órganos técnicos especializados a nivel mundial.”.

Así y debido a lo cambiante de las condiciones al enfrentar este virus temerario, después de nueve meses el Comité de Expertos del Ministerio de Salud, infectólogos, epidemiólogos de altísimo

Informe Comisión

renombró ha podido definir que el tiempo de cuarentena debe reducirse en Chile de 14 a 11 días.

Hizo un reconocimiento a la difícil gestión del exministro que no solo adelantó la entrega de cinco nuevos hospitales, sino que permitió que en el peak más grave de la enfermedad existiera capacidad hospitalaria y ventiladores disponibles para quienes lo requiriesen. En efecto, argumentó que a principio de año existían 21.531 camas en el servicio público y se llegó a contar con 38.150 gracias a que el exministro trabajó con urgencia en la unificación, bajo un solo mando, de toda la red pública y privada para atender pacientes con esa enfermedad. Dicho trabajo, reiteró, liderado por el exministro logró evitar que el sistema de salud colapsara gracias a una gestión inclusive mejor a la de otros países más desarrollados.

Sin embargo, advirtió, el hecho de existir un desconocimiento total para enfrentar este virus a nivel mundial significó que se cometieran muchos errores como lo reconoció el exministro ante la Comisión, no obstante, también observó todo el desorden mundial en el manejo oficial de la información, sobre todo por parte de la Organización Mundial de la Salud. Por ello y frente a la pregunta sobre la estrategia seguida por el exministro, esgrimió que no existía gobierno ni persona que pudiera atribuirse un exitismo cuando aún se continuaba luchando contra este temible virus, pero así tampoco era posible advertir fracaso absoluto pues todos los países, de alguna forma, habían experimentado ambos. No obstante, en su opinión lo descrito había permitido mejorar las políticas públicas, las estrategias y la conducción del país frente a nuevas y variantes condiciones.

De los capítulos acusatorios, puntualizó, que en términos generales, había percibido en el texto una evidente intencionalidad contra la figura política del exministro de Salud, configurándose así el escrito acusatorio más allá de su cometido como autoridad y jefe en aquel entonces durante una de las crisis sanitarias más grande y letales que nos han afectado en estos últimos cien años.

Señaló que la Comisión escuchó a connotados expositores que, en su gran mayoría y de forma sistemática, sostuvieron la completa improcedencia de la acusación destacando en gran medida los diversos vicios sobre los cuales se había formulado, entre ellos, la desprolijidad con la cual los acusadores redactaron el libelo.

Así, advirtió que en el primer capítulo se acusaba al exministro de ser responsable constitucionalmente por vulnerar gravemente los derechos constitucionales a la vida e integridad física y psíquica de miles de personas y en el segundo capítulo se le acusaba por vulnerar gravemente los principios constitucionales de probidad y publicidad, no obstante, que durante la tramitación en la Comisión se formó el convencimiento de que, en los hechos, no se lograba acreditar ninguno de los capítulos acusatorios por cuanto son tratados en términos absolutamente genéricos, ambiguos y expuestos con evidente desprolijidad al no identificar de forma clara la forma en que se transgredió la Constitución o algunas de las leyes indicadas. En tal sentido, recalcó lo dicho por el profesor Atria en la Comisión respecto a la falta de identificación de las normas infringidas por el funcionario acusado, suponiendo su rechazo en caso de que dichas normas no se encontraran infringidas.

Finalizó, manifestando que por todas estas consideraciones votaba en contra del texto acusatorio.

El diputado Iván Flores (Presidente) agradeció a los integrantes de la Comisión, a la Secretaría y a su equipo de trabajo, por su contribución a que esta instancia haya podido efectivamente cumplir con su objetivo. Hizo extensivo este reconocimiento a los expositores y expositoras, quienes concurrieron a una convocatoria, que había tenido un plazo menor al originalmente planeado,

Informe Comisión

dada la presentación anticipada de la defensa.

A continuación, señaló que se acusaba al exministro Mañalich de vulnerar gravemente los derechos constitucionales a la vida e integridad física y síquica de miles de personas de la República, infringiendo normas constitucionales referidas al derecho a la vida e integridad física y síquica, el derecho a la protección de la salud y a varias normas contenidas en la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Esto es, por ejemplo, la falta de preparación adecuada y oportuna para cubrir los variados y distintos aspectos de un fenómeno tan complejo como el que se observaba ya en otras latitudes, las insuficientes e inoportunas medidas de aislamiento, la equívoca comunicación del riesgo implícito y explícito y la mala gestión del exministro en relación con las personas que viven con VIH, entre otros.

Respecto de las normas constitucionales y legales infringidas y dejadas sin ejecución por el exministro señor Jaime Mañalich durante el ejercicio de su cargo se mencionan como incumplimientos la falta de incorporación de la atención primaria de la salud en las funciones de testeo, trazabilidad y aislamiento durante el inicio de la pandemia; no promover su colaboración en la entrega de licencias médicas para casos y contactos, evitando riesgos y facilitando el aislamiento o el correcto funcionamiento de la mutualidades, y no haber desarrollado a tiempo un plan anticipado de recursos humanos, tal como la incorporación de actores relevantes que con suficiente anticipación solicitaron respuestas sin haberlas tenido oportunamente, esto es, una serie de organismos altamente especializados que ofrecieron desde enero ayuda y que hasta hoy, como se señaló en las sesiones de esta Comisión, no ha sido considerados.

Precisó que la acusación estaba fundada en que las medidas que adoptó el gobierno, gestionadas por el exministro de Salud, causaron confusión en la población y, en gran medida, en que sus acciones fueron insuficientes para contener la expansión violenta de Covid-19. Entre las principales falencias mencionó que se acusaba la ausencia de un plan de trazabilidad y testeos masivos para hacer seguimientos de casos y contactos; la falta de protocolos adecuados para decretar medidas de aislamiento, las que acabaron siendo insuficientes o inoportunas, y una mala comunicación del riesgo que puso a la población, precisamente, en mayor riesgo.

Señaló que en el capítulo II se acusaba al exministro de haber infringido gravemente la Constitución y las leyes a raíz del ocultamiento de datos y a la falta de probidad administrativa, siendo esta una cuestión principal. En efecto, enfatizó que este capítulo se refería al ocultamiento de cifras y al mal manejo de ellas, lo que se evidenció principalmente al obviar los sistemas oficiales de recopilación, procesamiento y distribución de datos, como, por ejemplo, los del Departamento de Estadísticas e Información (DEIS) y del sistema de registro, alerta y vigilancia de enfermedades de notificación obligatoria, Epivigila, que fueron reemplazados por un sistema no oficial, dependiente directamente del gabinete del exministro de Salud.

Puntualizó que las normas constitucionales y legales infringidas por el señor Mañalich durante el ejercicio de su cargo guardaban relación con el principio de publicidad de los órganos de la administración del Estado y de la función pública. Al respecto, precisó que la construcción del relato y la responsabilidad política del exministro Mañalich se erigían desde la inconsistencia de las cifras y las consecuencias que ello habría tenido en el manejo político y sanitario frente a la comunidad.

En esa línea, argumentó que el manejo erróneo y poco transparente se había traducido en errores administrativos y de contabilización, contraviniendo diversas normas que construyen lo que en nuestro país se regula desde los principios de publicidad y probidad.

Informe Comisión

Considerando, en palabras del profesor Humberto Nogueira, que la acusación constitucional se concreta contra autoridades o altos funcionarios del Estado por actos propios del cargo que desempeñan, haciendo efectiva una responsabilidad constitucional que tiene rasgos jurídicos y políticos por incurrir en las causales constitucionales establecidas taxativamente en la Constitución y teniendo presente que la responsabilidad política es uno de los principales pilares de nuestra democracia que, como señaló el profesor Gajardo ante esta Comisión, es aquella que tienen las autoridades en el ejercicio de sus funciones y que se deriva de los supuestos del estado de derecho democrático y constitucional, se persigue, entonces, a través de esta acusación constitucional la protección del interés público a través de un control interorgánico.

En este sentido y siguiendo al profesor Christian Viera que expuso ante esta Comisión, acotó que debía reconocerse la complejidad del manejo de una crisis de esta envergadura tratándose de una pandemia cuyas dificultades eran comunes a todos los países, sin embargo, resultaba imprescindible considerar todos los antecedentes conocido en el país, especialmente en los sectores más vulnerables y desfavorecidos en términos sociales. Es así como había que preguntarse sobre el manejo sanitario de la crisis provocada por el Covid y si era calificable como estándar o defectuoso.

En esta línea, la doctora Danuta Rajs dejó ante esta Comisión en evidencia que el DEIS sí manejaba información adecuada, actualizada y en línea con el Registro Civil y que el exministro Mañalich se habría negado a utilizar prefiriendo sistemas paralelos y en base de datos de laboratorios y Seremis.

Por su parte, la exposición de la presidenta del Colegio Médico, Izkia Siches, reforzó de forma cronológica la situación de la pandemia, indicando que “Hubo errores graves y evitables, contradiciendo la opinión de expertos y protocolos del propio Ministerio” y que “El Ministerio de Salud, liderado por don Jaime Mañalich, debilitó aún más la credibilidad institucional con imprudencia temeraria en el manejo de los datos. No escuchó oportunamente a los expertos externos e internos y produjo malos resultados sanitarios, a pesar de saber lo que tenía que hacer.”.

Argumentó, que lo importante, para efectos de la acusación constitucional, era determinar si el exministro estaba al tanto de estos antecedentes y si aun así había autorizado la generación de subreportes para una evaluación distinta de la pandemia y de las medidas que se debían tomar. Hizo presente que aun cuando se había dicho que el manejo de datos era muy complejo al inicio de la pandemia, no obstante, a nivel internacional ya existía un estándar que señalaba que el número de fallecidos, sumado a los sospechosos probables, era la única cifra que podría determinar la magnitud de la pandemia.

La investigadora y periodista señora Alejandra Matus precisó ante la Comisión que logró acceder a la cifra de fallecidos del Registro Civil en marzo de 2020, existiendo una diferencia de más de 800 casos respecto de los cinco años anteriores.

Por otra parte, el exministro señaló que “no estaba obligado a actuar mejor que otros ministros de Salud de otros países ante la pandemia”, pero sí de adoptar las medidas que correspondían en base a todos los antecedentes e información disponibles, sumado a que en otros países se hicieron anticipadamente las correcciones de datos y no hubo cuestionamiento de la ciudadanía, dada la transparencia en el uso de los mismos.

Sostuvo que al usar e informar datos erróneos se perdió la trazabilidad a mediados de marzo, por

Informe Comisión

tanto, las medidas que vinieron de allí en adelante no se adoptaron con la información que se debía, lo que fue a sabiendas del exministro de salud.

Finalizó, diciendo que en atención a todo lo expuesto procedía a votar a favor de la acusación.

En atención al resultado de la votación, que redundó en la recomendación de rechazar la procedencia de la acusación constitucional, no se designa a un diputado para sostenerla ante la Sala, como lo exige la letra a) del artículo 44 de la ley N° 18.918, orgánica constitucional del Congreso Nacional, en caso de aprobación.

Acordado en sesiones celebradas los días 24, 29 y 30 de septiembre; y 1, 2, 6, 7 y 8 de octubre de 2020 con la asistencia de la diputada Daniella Cicardini Milla, y de los diputados Ramón Barros Montero, Iván Flores García (Presidente), Pablo Lorenzini Basso y Leopoldo Pérez Lahsen.

Asistieron también a las sesiones de la Comisión las diputadas Karol Cariola Oliva, Maya Fernández Allende, Marcela Hernando Pérez, Karin Luck Urban, Claudia Mix Jiménez y Marisela Santibáñez Novoa, y los diputados José Miguel Castro Bascuñán, Juan Luis Castro González, Ricardo Celis Araya, Miguel Crispí Serrano, Tomás Hirsch Goldschmidt, Andrés Longton Herrera, Jaime Naranjo Ortiz, Pablo Prieto Lorca, Daniel Verdessi Belemmi y Esteban Velásquez Núñez.

Sala de la Comisión, a 8 de octubre de 2020.

Claudia Rodríguez Andrade

Abogada Secretaria de la Comisión

INDICE

I. ANTECEDENTES GENERALES SOBRE LA ACUSACIÓN, ACTUACIONES Y DILIGENCIAS DE LA COMISIÓN 1

- 1) Presentación de la acusación 1
- 2) Elección de los integrantes de la Comisión 1
- 3) Notificación 1
- 4) Defensa del acusado 2
- 5) Acuerdos de la Comisión en su sesión constitutiva 2
- 6) Sesiones celebradas 3
- 7) Personas escuchadas por la Comisión 3

Informe Comisión

8) Antecedentes tenidos a la vista por la Comisión 5

9) Oficios despachados 8

II. SÍNTESIS DE LA ACUSACIÓN, DE LOS HECHOS QUE LE SIRVEN DE BASE Y DE LOS DELITOS, INFRACCIONES O ABUSOS DE PODER QUE SE IMPUTAN EN ELLA 9

I.- PRIMERA PARTE: FUNDAMENTOS JURÍDICOS DE LA ACUSACIÓN CONSTITUCIONAL CONTRA LOS MINISTROS DE ESTADO 9

1) Naturaleza jurídica de la acusación constitucional 9

2) La acusación constitucional en el ordenamiento jurídico chileno 11

3) Responsabilidad de los Ministros de Estado 11

II.- SEGUNDA PARTE: HECHOS FUNDANTES DE LA ACUSACIÓN CONSTITUCIONAL 12

III.- TERCERA PARTE: CAPÍTULO ACUSATORIOS 23

1) CAPÍTULO I: De haber infringido gravemente la Constitución y las leyes y haber dejado éstas sin ejecución al poner en riesgo la vida y la salud de la población 23

A) Antecedentes que dan origen a las infracciones del exministro de Salud 23

a) Falta de preparación 23

b) Medidas de aislamiento insuficientes e inoportunas 28

c) Equívoca comunicación del riesgo 29

d) Gestión del Ministerio de Salud en relación con las personas que viven con VIH 33

B) Las normas constitucionales y legales infringidas y dejadas sin ejecución por el exministro Mañalich durante el ejercicio de su cargo 34

2) CAPÍTULO II. De haber infringido gravemente la Constitución y las leyes a raíz del ocultamiento de datos y las faltas a la probidad administrativa 41

A) Antecedentes que dan origen a las infracciones del exministro de Salud 41

B) Las normas constitucionales y legales infringidas gravemente por el exministro Mañalich durante el ejercicio de su cargo 44

III. CUESTION PREVIA 49

I. CONSIDERACIONES PRELIMINARES 50

II. CUESTIONES PREVIAS 50

1) De la cuestión previa como análisis de admisibilidad 50

Informe Comisión

2) PRIMERA CUESTIÓN PREVIA: acusación no contiene capítulos acusatorios claros, vulnerando el debido proceso 51

A) El primer capítulo acusatorio 52

B) El segundo capítulo acusatorio 56

C) La vulneración al debido proceso es manifiesta 59

3) SEGUNDA CUESTIÓN PREVIA: acusación no cumple con el requisito de ser última ratio 59

A) Precedentes relevantes en esta materia 61

B) La acusación constitucional no cumple con el requisito de ser última ratio, pues sus hechos son objeto de hasta cuatro comisiones especiales investigadoras 61

4) TERCERA CUESTIÓN PREVIA: la acusación constitucional es poco seria y extemporánea 63

5) CUARTA CUESTIÓN PREVIA: la acusación constitucional pretende evaluar el mérito de las medidas adoptadas por el exministro de salud, cuestión que excede los propósitos de la acusación 66

6) Conclusiones 69

IV. SÍNTESIS DE LA CONTESTACIÓN A LA ACUSACIÓN 71

V. ACTUACIONES Y DILIGENCIAS EFECTUADAS 92

VI. EXAMEN DE LOS HECHOS Y CONSIDERACIONES DE DERECHO 92

NOTAS AL PIE

[1] En este sentido, ZUÑIGA URBINA, Francisco, Responsabilidad Constitucional del Gobierno, en Revista *Ius et Praxis*, Año 12, N° 2, año 2006, Talca, Chile, p. 57.

[2] BRONFMAN V., Alan; CORDERO Q., Eduardo; ALDUNATE L., Eduardo; Derecho Parlamentario Chileno, Editorial Legal Publishing, Santiago de Chile, año 2013, p. 326.

[3] ZUÑIGA, ob. cit., p. 71.

[4] BRONFMAN V., Alan; CORDERO Q., Eduardo; ALDUNATE L., ob. cit., p. 325.

[5] BRONFMAN, CORDERO, ALDUNATE, ob. cit., p. 334.

[6] SILVA BASCUÑÁN, Alejandro, Tratado de Derecho Constitucional, Tomo VI, segunda edición, Editorial Jurídica de Chile, Santiago de Chile, año 2000, p. 150.

[7] "Dr. Jaime Mañalich Muxi asume como Ministro de Salud" (13 de junio de 2019). Ministerio de Salud [comunicado de prensa]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/dr-jaime-manalich-muxi-asume-como-ministro-de-salud/> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[8] Decreto Supremo N° 270/2020, Acepta renuncia de Ministro de Estado en la cartera que se

Informe Comisión

indica, 13 de junio de 2020, publicado en el Diario Oficial el 25 de julio de 2020.

[9] Dichos disponibles en: <https://www.minsal.cl/ministerio-de-salud-informa-medidas-prevenivas-por-brote-de-nuevo-coronavirus-cn-chinai> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[10] Decreto 4/2020, del Ministerio de Salud, que Decreta alerta sanitaria por el período que se señala y otorga facultades extraordinarias por emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) por brote del nuevo coronavirus (2019-NCOV). Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1142163&idParte=10099397&idVersion=2020-07-03>

[11] Elementos extraídos de los considerandos del Decreto de alerta sanitaria mencionado.

[12] Información disponible en: <https://deis.minsal.cl/presidente-pinera-encabeza-primera-reunion-del-comite-intersectorial-por-covid-19/> (consulta: 12 de septiembre de 2020)

[13] Disponible en: <https://www.latercera.com/nacional/noticia/largas-filas-se-registran-hoy-tras-inicio-de-la-campana-de-vacunacion-contra-la-influenza/5HGYC5HTXZA6RMR1623M2J6R3F/> (última visita: 3 de agosto 2020)

[14] Información disponible en <https://www.meganoticias.cl/nacional/295623-vacuna-influenza-donde-vacunarse-comunas-coronavirus-en-chile.html> (última visita: 3 de agosto 2020)

[15] Disponible en: <https://twitter.com/cooperativa/status/1239919743852740608?lang=es>

[16] Disponible en: <https://www.t13.cl/noticia/nacional/chile-supera-279-mil-casos-covid-9-30-06-2020> (última visita: 3 de agosto de 2020)

[17] Disponible en: <http://www.colegiomedico.cl/colmed-asegura-que-informacion-oficial-sobre-covid-19-tiene-inconsistencias-son-incompletos-y-pide-cierre-urgente-de-region-metropolitana/> (última visita: 4 agosto 2020)

[18] Disponible en: <https://www.minsal.cl/subsecretario-de-redes-asistenciales-establece-plan-de-trabajo-con-hospitales-y-clinicas-para-generar-red-integrada-de-salud/> (última visita: 4 de agosto 2020)

[19] Disponible en: https://www.cnnchile.com/coronavirus/cuarentena-punta-arenas-covid-19_20200331/ (última visita: 4 de agosto 2020)

[20] Disponible en: <https://www.t13.cl/noticia/nacional/coronavirus-06-04-2020-chile--asos-muertos-contagios> (última visita: 4 de agosto)

[21] Disponible en: <https://www.minsal.cl/ministerio-de-salud-entregara-carnet-sanitario-a-los-recuperados-de-covid-19/> (última visita: 4 de agosto)

[22] La OMS, por ejemplo, señaló al respecto lo siguiente: ONU toma distancia de carnet de alta y advierte: "Tener anticuerpos no significa ser inmune al coronavirus". Un experto señaló: Virólogo italiano critica carnet de inmunidad: Es una estupidez enorme.

[23] Disponible en: <https://www.t13.cl/noticia/nacional/mundo/experto-carnet-inmuni>

Informe Comisión

d-coronavirus-estupidez-15-04-2020 (última visita 5 de agosto 2020)

[24] Ver: Gobierno da marcha atrás y anuncia que no se implementará el carnet Covid en Chile: “Se nos ha hecho ver que podría desencadenarse un problema de discriminación bastante severo” (última visita: 06 de septiembre de 2020).

[25] Disponible en: <https://www.minsal.cl/el-bosque-y-parte-de-san-bernardo-y-arica-entraran-en-cuarentena-este-jueves/> (última visita 4 de agosto 2020).

[26] Disponible en: <https://www.latercera.com/nacional/noticia/presidente-pinera-y-ministro-manalich-aseguran-que-el-coronavirus-es-un-tema-que-va-ser-muy-largo--que-tenemos-que-acostumbrarnos-a-una-nueva-normalidad/6CSYDUEM2VFS3NPBKKWTUUA64/> (última visita: 6 de agosto 2020).

[27] Disponible en: <https://www.minsal.cl/subsecretaria-de-salud-publica-tenemos-que-retomar-paulatinamente-nuestra-vida/> (última visita: 6 de agosto)

[28] Disponible: <https://radio.uchile.cl/2020/04/20/paula-daza-y-nueva-normalidad-me-puedo-juntar-con-amigos-a-tomar-un-cafe-probablemente-si/> (última visita: 6 de agosto)

[29] Disponible en: <https://www.latercera.com/nacional/noticia/manalich-asegura-que-fu-un-grave-error-cerrar-escuelas-por-el-coronavirus/EDIK3X5HUVH7VFNPEHY7MEQXHI/> última visita: 6 de agosto

[30] Disponible en: <https://www.minsal.cl/presidente-pinera-anuncia-plan-de-retorno-seguro/> (última visita 6 de agosto 2020)

[31] Disponible en: <https://www.minsal.cl/reporte-diario-de-casos-covid-19-distingu-entre-personas-confirmadas-con-y-sin-sintomas/> (última visita: 6 de agosto 2020)

[32] Las cinco alertas que el gobierno ignoró antes de endurecer la cuarentena en el Gran Santiago.

[33] Disponible en: <https://www.emol.com/noticias/Nacional/2020/05/02/984893/manalich-enemigo-coronavirus.htm> (última visita 6 de agosto 2020)

[34] Disponible en: https://www.cnnchile.com/coronavirus/ministro-salud-jaime-manalich-gobierno-mensajes-contradictorios_20200503/ (última visita 6 de agosto 2020)

[35] Disponible en: https://www.cnnchile.com/coronavirus/ministro-salud-jaime-manalich-gobierno-mensajes-contradictorios_20200503/ (última visita: 6 de junio 2020)

[36] Disponible en: <https://www.pauta.cl/nacional/polemica-por-cantidad-verdadera-de-muertes-en-marzo-causas-covid-19-y-otras> (última visita: 7 de agosto 2020)

[37] Información disponible en: <https://www.minsal.cl/ministerio-de-salud-decreta-cuarentena-otal-para-la-ciudad-de-santiago-y-seis-comunas-aledanas/> (última visita: 1 de junio 2020)

[38] Disponible en: <https://www.minsal.cl/autoridades-de-salud-senalan-que-ocupacion-d-camas-criticas-asciende-a-78-a-nivel-nacional/> (última visita 7 de agosto 2020)

Informe Comisión

[39] Disponible en: <https://www.eldinamo.cl/nacional/2020/05/19/coronavirus-chile-decreto-gobierno-pide-a-clinicas-privadas-aumentar-en-20-camas-uci-antes-del-domingo/> (última visita 7 agosto 2020)

[40] Disponible en: <https://www.minsal.cl/ministro-manalich-hace-llamado-a-la-unidad-para-enfrentar-la-lucha-contr-el-covid-19/> (última visita 7 de agosto 2020)

[41] <https://www.elmostrador.cl/destacado/2020/05/17/en-medio-de-la-agudizacion-de-la-crisis-sanitaria-informe-de-la-sochimi-estima-en-91-ocupacion-de-camas-criticas-en-la-rm/>

[42] Mañalich: "Todos los ejercicios epidemiológicos, las fórmulas de proyección con las que yo me seduje en enero, se han derrumbado como castillo de naipes"

[43] Mañalich por pobreza y hacinamiento en sectores de Santiago: "No tenía conciencia de la magnitud"

[44] Falla pieza clave para contener el virus: acta interna del Minsal revela graves problemas en la trazabilidad de casos.

[45] "Propuestas para evitar una catástrofe": Científicos publican carta abierta al presidente Piñera por pandemia de coronavirus en Chile.

[46] Más de 200 pacientes por Covid-19 han fallecido en las urgencias de la Región Metropolitana

[47] Disponible en: <https://www.senado.cl/alcaldes-en-comision-de-salud-la-atencion-primaria-se-esta/senado/2020-04-22/162232.html/> (última visita 11 de agosto 2020).

[48] <https://www.latercera.com/nacional/noticia/manalich-anuncia-correccion-en-cifra-de-fallecidos-con-covid-19-incorpora-a-653-personas-y-eleva-cifra-total-a-2290/VR2N2AWOIZAGJHDTDRWA7AON3M/>

[49] Disponible en: <https://www.elmostrador.cl/dia/2020/06/09/balance-del-covid-19-en-chile-se-registraron-19-muertes-tras-cambio-en-consulta-del-registro-de-defunciones/> (última visita 7 de agosto 2020).

[50] "Batalla de Santiago"... casi a punto del fracaso

[51] Sepúlveda, N., "Minsal reporta a la OMS una cifra de fallecidos más alta que la informada a diario en Chile", Ciper, 13 de junio de 2020, disponible en: <https://ciperchile.cl/2020/06/13/minsal-reporta-a-la-oms-una-cifra-de-fallecidos-mas-alta-que-la-informada-a-diario-en-chile/>

[52] Disponible en: <https://www.camara.cl/legislacion/comisiones/documentos.aspx?prmID=2821>

[53] Mañalich: preocupación "por la velocidad del incremento".

A nivel mundial, y considerando la información consolidada a la fecha por la página worldometers.info, los 1.658 casos de Chile ubican al país en el séptimo puesto entre los que más casos diarios reportaron, a la espera aún de los informes de algunas naciones especialmente afectadas, como Francia y Turquía. España informó de 1.377 nuevos contagiados e Italia dio cuenta de 1.402 casos, ambos por debajo de la línea nacional, una curva que está ascendente.

Informe Comisión

Países con más contagios: Rusia 10.899 casos; Estados Unidos 7.142; Reino Unido 3.403; India 3.213, Brasil 3.100, Arabia Saudita 1.911 y Pakistán 1.733, todos países, eso sí, con poblaciones de tamaño muy superior a Chile.

[54] Disponible en: <https://es.cochrane.org/es/inmunidad-de-grupo-inmunidad-de-reba%C3-B1o-y-covid-19/> (última vista el 11 de septiembre 2020).

[55] “General Ricotti: El toque de queda, a la fecha, no está previsto”, Cooperativa, 19 de marzo 2020, disponible en: <https://www.cooperativa.cl/noticias/sociedad/salud/coronavirus/el-mundo-extrema-medidas-tras-la-declaracion-del-coronavirus-como-pandemia/2020-03-16/053448.html#relato220> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[56] “¿Qué pasa si el virus muta y se pone buena persona?”: frase de Mañalich es destacada por medios internacionales, El Desconcierto, 21 de marzo de 2020, disponible en: <https://www.eldesconcierto.cl/2020/03/21/que-pasa-si-el-virus-muta-y-se-pone-buena-persona-frase-de-manalich-es-destacada-por-medios-internacionales/> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[57] Ministro Mañalich: “El esfuerzo no es que nadie se contagie, sino que se contagien de manera lenta”, T13, 2 de abril de 2020, disponible en: <https://www.t13.cl/noticia/politica/ministro-manalich-esfuerzo-no-es-nadie-se-contagie-sino-se-contagien-manera-lenta> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[58] Subsecretaria Paula Daza justifica la fórmula del Minsal para las cuarentenas: “Tenemos que lograr que las personas se vayan enfermando progresivamente”, El Mostrador, 14 de abril de 2020, disponible en: <https://www.elmostrador.cl/dia/2020/04/14/subsecretaria-paula-daza-justifica-la-formula-del-minsal-para-las-cuarentenas-tenemos-que-lograr-que-las-personas-se-vayan-enfermando-progresivamente/> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[59] Presidente Piñera y ministro Mañalich aseguran que el coronavirus “es un tema que va ser muy largo” y que “tenemos que acostumbrarnos a una nueva normalidad”, La Tercera, 17 de abril de 2020, disponible en: <https://www.latercera.com/nacional/noticia/presidente-pinera-y-ministro-manalich-aseguran-que-el-coronavirus-es-un-tema-que-va-ser-muy-largo--que-tenemos-que-acostumbrarnos-a-una-nueva-normalidad/6CSYDUEM2VFS3NPBKKWTUUA64/> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[60] Mañalich amplía ejemplos de 'nueva normalidad': “Puede ser ir a tomar una cerveza, comer una empanada”, Meganoticias, 21 de abril de 2020, disponible en: <https://www.meganoticias.cl/nacional/299323-nueva-normalidad-cerveza-empanada-manalich-daza-cafe-coronavirus.html> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[61] Mañalich asegura que “fue un grave error” cerrar escuelas por el coronavirus, La Tercera, 21 de abril de 2020, disponible en: <https://www.latercera.com/nacional/noticia/manalich-asegura-que-fue-un-grave-error-cerrar-escuelas-por-el-coronavirus/EDIK3X5HUVH7VFNPEHY7MEQXHI/> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[62] “La nueva normalidad escolar del Gobierno: Mañalich insiste en pronto retorno a clases y Figueroa asegura que los niños “no corren mayor riesgo en términos vitales””, El Mostrador, 23 de abril de 2020, disponible en: <https://www.elmostrador.cl/noticias/pais/2020/04/23/la-nueva-normalidad-escolar-del-gobierno-manalich-insiste-en-pronto-retorno-a-clases-y-figueroa-asegura-que-los-ninos-no-corren-mayor-riesgo-en-terminos-vitales/>

Informe Comisión

ueroa-asegura-que-los-ninos-no-corren-mayor-riesgo-en-terminos-vitales/ (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[63] "Salud explica concepto de "meseta" y por qué Chile habría llegado a ella ante la pandemia del covid-19", Emol, 29 de abril de 2020, disponible en: <https://www.emol.com/noticias/Nacional/2020/04/29/984585/Salud-explica-concepto-meseta.html> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[64] Padilla, Fabián, "Inmunidad de rebaño: ¿estrategia o consecuencia?", Fastcheck.cl, disponible en: <https://www.fastcheck.cl/2020/04/30/inmunidad-de-rebano-estrategia-o-consecuencia/> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[65] "Ministro Mañalich por Covid-19: "Toda esta pandemia podría durar mucho menos de lo que se había pensado"", 24 horas, 1 de mayo de 2020, disponible en: <https://www.24horas.cl/coronavirus/ministro-manalich-por-covid-19-toda-esta-pandemia-podria-durar-mucho-menos-de-lo-que-se-habia-pensado-4141929> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[66] Carvajal, Claudia, "Ministro Mañalich: "El enemigo es uno solo y se llama coronavirus"", Diario U. Chile, 2 de mayo de 2020, disponible en: <https://radio.uchile.cl/2020/05/02/ministro-manalich-l-enemigo-es-uno-solo-y-se-llama-coronavirus/> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[67] "Mañalich apunta a iniciar "nueva normalidad" en zonas sin brotes de Covid-19", Cooperativa, 24 de mayo de 2020, disponible en: <https://www.cooperativa.cl/noticias/sociedad/salud/coronavirus/manalich-apunta-a-iniciar-nueva-normalidad-en-zonas-sin-brotes-de/2020-05-24/220315.html> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[68] Disponible en: <https://twitter.com/ministeriosalud/status/1266792443745353729>

[69] <https://www.t13.cl/noticia/nacional/coronavirus-vih-medicamentos-hospital-relatos-01-06-20>

[70] <https://www.diarioconstitucional.cl/noticias/asuntos-de-interes-publico/2020/06/11/cort-de-santiago-declaro-admisible-proteccion-deducida-por-particular-contramin-al-por-la-no-entrega-de-terapia-antirretroviral-por-mas-de-1-mes-a-pacientes-con-vih-sida-en-medio-de-pandemia-por-covid19/>

[71] Nancuante, Ulises, Romero, Andrés y Sotomayor, Roberto, Régimen Jurídico de La Salud, Editorial Thomson Reuters, páginas 35-45, 2012. Agrupa las funciones que le corresponden al Ministerio de Salud según las siguientes materia: i) rectoría del sector salud; ii) normativa; iii) fiscalización y control; iv) inteligencia sanitaria; v) salud pública; vi) función de recursos humanos, físicos y presupuesto y vii) función en solución de controversias.

[72] *ibíd.* p. 37.

[73] *ibíd.* p. 39.

[74] *ibíd.* p. 36.

[75] *ibíd.* p. 44.

[76] *Ibíd.* ps.44-45.

Informe Comisión

[77] Nogueira Alcalá, Humberto, Los desafíos del control de convencionalidad del corpus iuris interamericano para los tribunales nacionales, en especial, para los tribunales constitucionales, en: Ferrer Mac-Gregor, Eduardo (coord.), El control difuso de convencionalidad. Diálogo entre la Corte Interamericana de Derechos Humanos y los jueces nacionales, México, Fundap, 2012, pp. 331 a 389, en p. 332.

[78] Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras. Fondo. Sentencia de 29 de julio de 1988. Serie C No. 4, párr. 164.

[79] Nash Rojas, Claudio, El Sistema Interamericano de Derechos Humanos en acción. Aciertos y desafíos, México, Porrúa, 2009, p. 30.

[80] Ferrer Mac-Gregor y Pelayo Moller, Eduardo y Carlos, La obligación de "respetar" y "garantizar" los derechos humanos a la luz de la jurisprudencia de la corte interamericana, Estudios constitucionales vol.10 no.2 Santiago 2012, en línea: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-52002012000200004&lng=es&nrm=iso.

[81] <https://ciperchile.cl/2020/06/13/minsal-reporta-a-la-oms-una-cifra-de-fallecidos-m-salta-que-la-informada-a-diario-en-chile/>

[82] <https://www.latercera.com/la-tercera-domingo/noticia/adios-de-manalich-consolid-peor-momento-de-la-crisis-sanitaria-para-pinera/HG3AM7AGSBE6BHJBIGRVYPBQCU/>

[83] <https://contraloria.cl/documents/451102/4630302/OFICIO+FINAL+283-A-2020.pdf/f74f2d-8-e811-b92b-b74e-017befad30f1#page=1&zoom=auto,-136,851>

[84] <https://radio.uchile.cl/2020/07/14/contraloria-detecta-errores-en-las-cifras-de-contados-e-instruye-sumario-al-minsal/>

[85] https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=204126&prmTipo=DOCUMENTO_COMISION

[86] <https://www.latercera.com/nacional/noticia/coronavirus-minsal-arrienda-espacio-riesgo-para-instalar-camas-y-evalua-reservar-hoteles-para-personas-que-estén-en-cuarentena/R6V6PBYMXNGV5ESPBAR5SUXFI/>

[87] <https://www.latercera.com/nacional/noticia/contraloria-declara-ilegal-segundo-contrato-de-arriendo-de-espacio-riesgo-advierte-pagos-injustificados-en-prestaciones/GRUR3ZG6RZFL7A676VXXKLDRFQ/>

[88] https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=204126&prmTipo=DOCUMENTO_COMISION

[89] Valdivia, José Miguel, Manual de Derecho Administrativo, página 270, Editorial Tirant Lo Blanch, 2018.

[90] Contreras, Pablo, y Lovera, Domingo, La Constitución de Chile, página 64, Editorial Tirant Lo Blanch, 2020.

[91] *ibíd.* p. 65.

[92] Valdivia, José Miguel, *ob. cit.* página 271.

Informe Comisión

[93] *Ibíd.* p. 130.

[94] *Ibíd.* p. 130.

[95] Contreras, Pablo, y Lovera, Domingo, *ob. cit.*, página 64.

[96] *Ibíd.* p. 64.

[97] *Ibíd.* p. 64.

[98] <https://www.ciperchile.cl/2020/03/26/cuando-el-estado-opta-por-no-actuar-co-o-tal-el-arriendo-del-espacio-riesco/>

[99] ZÚÑIGA URBINA, F. (2015) Acusación constitucional: la "cuestión previa" como control político de constitucionalidad. *Revista de Derecho Público*, (75), Pág. 127.

[100] MARTINEZ, Gutenberg y RIVERO, Renée, *Acusaciones Constitucionales. Análisis de un caso. Una visión parlamentaria*, Editorial Jurídica de Chile, Santiago, 2004, p. 66.

[101] Exposición del profesor Francisco Zúñiga, en Sesión de fecha 30 de septiembre de 2020, de la Comisión que revisa la acusación constitucional en contra del exministro de Salud Jaime Mañalich. Transcripción libre de la defensa.

[102] Cámara de Diputados (2018). *Diario de Sesión Ordinaria 39ª*, 20 de junio de 2018, p.20

[103] Sentencia Excelentísima Corte Suprema, de 18 de mayo de 2020, Rol N° 4993-2019, considerando 3°.

[104] MARTÍNEZ, Gutenberg, y otro. 2004. *Acusaciones Constitucionales, análisis de un caso. Una visión parlamentaria*. Editorial Jurídica, Santiago, Chile, p. 39.

[105] QUINZIO FIGUEIREDO, Jorge Mario, "Tratado de Derecho Constitucional. La Constitución Política de la República de Chile de 1980", Santiago, Ediciones Universidad La República, 1ra. Edición, 1994, p. 174

[106] Página 1 de la Acusación Constitucional.

[107] Zúñiga Urbina, Francisco, *Responsabilidad Constitucional de Gobierno*, *Revista Ius et Praxis*, 12 (2), 2006, pp. 43-74.

[108] Página 20 de la acusación constitucional.

[109] El documento de apoyo que sirvió de base a la presentación del exministro de Salud señor Jaime Mañalich Muxi, se encuentra disponible en el sitio electrónico https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=210839&prmTipo=DOCUMENTO_COMISION

[1] En este sentido, ZUÑIGA URBINA, Francisco, *Responsabilidad Constitucional del Gobierno*, en *Revista Ius et Praxis*, Año 12, N° 2, año 2006, Talca, Chile, p. 57.

[2] BRONFMAN V., Alan; CORDERO Q., Eduardo; ALDUNATE L., Eduardo; *Derecho Parlamentario Chileno*, Editorial Legal Publishing, Santiago de Chile, año 2013, p. 326.

[3] ZÚÑIGA, *ob. cit.*, p. 71.

Informe Comisión

- [4] BRONFMAN V., Alan; CORDERO Q., Eduardo; ALDUNATE L., ob. cit., p. 325.
- [5] BRONFMAN, CORDERO, ALDUNATE, ob cit., p. 334.
- [6] SILVA BASCUÑÁN, Alejandro, Tratado de Derecho Constitucional, Tomo VI, segunda edición, Editorial Jurídica de Chile, Santiago de Chile, año 2000, p. 150.
- [7] "Dr. Jaime Mañalich Muxi asume como Ministro de Salud" (13 de junio de 2019). Ministerio de Salud [comunicado de prensa]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/dr-jaime-manalich-m-xi-asume-como-ministro-de-salud/> (consulta: 12 de septiembre de 2020).
- [8] Decreto Supremo N° 270/2020, Acepta renuncia de Ministro de Estado en la cartera que se indica, 13 de junio de 2020, publicado en el Diario Oficial el 25 de julio de 2020.
- [9] Dichos disponibles en: <https://www.minsal.cl/ministerio-de-salud-informa-medidas-prevenivas-por-brote-de-nuevo-coronavirus-cn-chinai> (consulta: 12 de septiembre de 2020).
- [10] Decreto 4/2020, del Ministerio de Salud, que Decreta alerta sanitaria por el período que se señala y otorga facultades extraordinarias por emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) por brote del nuevo coronavirus (2019-NCOV). Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1142163&idParte=10099397&idVersion=2020-07-03>
- [11] Elementos extraídos de los considerandos del Decreto de alerta sanitaria mencionado.
- [12] Información disponible en: <https://deis.minsal.cl/presidente-pinera-encabeza-primer-reunion-del-comite-intersectorial-por-covid-19/> (consulta: 12 de septiembre de 2020)
- [13] Disponible en: <https://www.latercera.com/nacional/noticia/largas-filas-se-registran-hoy-tras-inicio-de-la-campana-de-vacunacion-contra-la-influenza/5HGYC5HTXZA6RMR1623M2J6R3F/> (última visita: 3 de agosto 2020)
- [14] Información disponible en <https://www.meganoticias.cl/nacional/295623-vacuna-influenza-donde-vacunarse-comunas-coronavirus-en-chile.html> (última visita: 3 de agosto 2020)
- [15] Disponible en: <https://twitter.com/cooperativa/status/1239919743852740608?lang=es>
- [16] Disponible en: <https://www.t13.cl/noticia/nacional/chile-supera-279-mil-casos-covid-19-30-06-2020> (última visita: 3 de agosto de 2020)
- [17] Disponible en: <http://www.colegiomedico.cl/colmed-asegura-que-informacion-oficial-sobre-covid-19-tiene-inconsistencias-son-incompletos-y-pide-cierre-urgente-de-region-metropolitana/> (última visita: 4 agosto 2020)
- [18] Disponible en: <https://www.minsal.cl/subsecretario-de-redes-asistenciales-establece-plan-de-trabajo-con-hospitales-y-clinicas-para-generar-red-integrada-de-salud/> (última visita: 4 de agosto 2020)
- [19] Disponible en: https://www.cnnchile.com/coronavirus/cuarentena-punta-arenas-covid-19_20200331/ (última visita: 4 de agosto 2020)
- [20] Disponible en: <https://www.t13.cl/noticia/nacional/coronavirus-06-04-2020-chile--asos-muertos-contagios> (última visita: 4 de agosto)
- [21] Disponible en: <https://www.minsal.cl/ministerio-de-salud-entregara-carnet-sanitario-a-los-recuperados-de-covid-19/> (última visita: 4 de agosto)
- [22] La OMS, por ejemplo, señaló al respecto lo siguiente: ONU toma distancia de carnet de alta y advierte: "Tener anticuerpos no significa ser inmune al coronavirus". Un experto señaló: Virólogo italiano critica carnet de inmunidad: Es una estupidez enorme.
- [23] Disponible en: <https://www.t13.cl/noticia/nacional/mundo/experto-carnet-inmunidad-coronavirus-estupidez-15-04-2020> (última visita 5 de agosto 2020)
- [24] Ver: Gobierno da marcha atrás y anuncia que no se implementará el carnet Covid en Chile: "Se nos ha hecho ver que podría desencadenarse un problema de discriminación bastante severo" (última visita: 06 de septiembre de 2020).
- [25] Disponible en: <https://www.minsal.cl/el-bosque-y-parte-de-san-bernardo-y-arica-e>

Informe Comisión

traran-en-cuarentena-este-jueves/ (última visita 4 de agosto 2020).

[26] Disponible en: <https://www.latercera.com/nacional/noticia/presidente-pinera-y-ministro-manalich-aseguran-que-el-coronavirus-es-un-tema-que-va-ser-muy-largo--que-tenemos-que-acostumbrarnos-a-una-nueva-normalidad/6CSYDUEM2VFS3NPBKKWTUAA64/> (última visita: 6 de agosto 2020).

[27] Disponible en: <https://www.minsal.cl/subsecretaria-de-salud-publica-tenemos-que-retomar-paulatinamente-nuestra-vida/> (última visita: 6 de agosto)

[28] Disponible: <https://radio.uchile.cl/2020/04/20/paula-daza-y-nueva-normalidad-me-puedo-juntar-con-amigos-a-tomar-un-cafe-probablemente-si/> (última visita: 6 de agosto)

[29] Disponible en: <https://www.latercera.com/nacional/noticia/manalich-asegura-que-fu-un-grave-error-cerrar-escuelas-por-el-coronavirus/EDIK3X5HUVH7VFNPEHY7MEQXHI/> última visita: 6 de agosto

[30] Disponible en: <https://www.minsal.cl/presidente-pinera-anuncia-plan-de-retorno-seguro/> (última visita 6 de agosto 2020)

[31] Disponible en: <https://www.minsal.cl/reporte-diario-de-casos-covid-19-distingu-entre-personas-confirmadas-con-y-sin-sintomas/> (última visita: 6 de agosto 2020)

[32] Las cinco alertas que el gobierno ignoró antes de endurecer la cuarentena en el Gran Santiago.

[33] Disponible en: <https://www.emol.com/noticias/Nacional/2020/05/02/984893/manalich-enemigo-coronavirus.htm> (última visita 6 de agosto 2020)

[34] Disponible en: https://www.cnnchile.com/coronavirus/ministro-salud-jaime-manalich-gobierno-mensajes-contradictorios_20200503/ (última visita 6 de agosto 2020)

[35] Disponible en: https://www.cnnchile.com/coronavirus/ministro-salud-jaime-manalich-gobierno-mensajes-contradictorios_20200503/ (última visita: 6 de junio 2020)

[36] Disponible en: <https://www.pauta.cl/nacional/polemica-por-cantidad-verdadera-de-murtes-en-marzo-causas-covid-19-y-otras> (última visita: 7 de agosto 2020)

[37] Información disponible en: <https://www.minsal.cl/ministerio-de-salud-decreta-cuarentena-otol-para-la-ciudad-de-santiago-y-seis-comunas-aledanas/> (última visita: 1 de junio 2020)

[38] Disponible en: <https://www.minsal.cl/autoridades-de-salud-senalan-que-ocupacion-d-camas-criticas-asciende-a-78-a-nivel-nacional/> (última visita 7 de agosto 2020)

[39] Disponible en: <https://www.eldinamo.cl/nacional/2020/05/19/coronavirus-chile-decreto-gobierno-pide-a-clinicas-privadas-aumentar-en-20-camas-uci-antes-del-domingo/> (última visita 7 agosto 2020)

[40] Disponible en: <https://www.minsal.cl/ministro-manalich-hace-llamado-a-la-unidad-para-enfrentar-la-lucha-contr-el-covid-19/> (última visita 7 de agosto 2020)

[41] <https://www.elmostrador.cl/destacado/2020/05/17/en-medio-de-la-agudizacion-de-la-crisis-sanitaria-informe-de-la-sochimi-estima-en-91-ocupacion-de-camas-criticas-en-la-rm/>

[42] Mañalich: "Todos los ejercicios epidemiológicos, las fórmulas de proyección con las que yo me seduje en enero, se han derrumbado como castillo de naipes"

[43] Mañalich por pobreza y hacinamiento en sectores de Santiago: "No tenía conciencia de la magnitud"

[44] Falla pieza clave para contener el virus: acta interna del Minsal revela graves problemas en la trazabilidad de casos.

[45] "Propuestas para evitar una catástrofe": Científicos publican carta abierta al presidente Piñera por pandemia de coronavirus en Chile.

[46] Más de 200 pacientes por Covid-19 han fallecido en las urgencias de la Región Metropolitana

[47] Disponible en: <https://www.senado.cl/alcaldes-en-comision-de-salud-la-atencion-prioria-se-esta/senado/2020-04-22/162232.html/> (última visita 11 de agosto 2020).

[48] <https://www.latercera.com/nacional/noticia/manalich-anuncia-correccion-en-cif->

Informe Comisión

a-de-fallecidos-con-covid-19-incorpora-a-653-personas-y-eleva-cifra-total-a-2290/VR2N2AWOIZAGJHDTDRWA7AON3M/

[49] Disponible en: <https://www.elmostrador.cl/dia/2020/06/09/balance-del-covid-19-en-chile-se-registraron-19-muertes-tras-cambio-en-consulta-del-registro-de-defunciones/> (última visita 7 de agosto 2020).

[50] “Batalla de Santiago”... casi a punto del fracaso

[51] Sepúlveda, N., “Minsal reporta a la OMS una cifra de fallecidos más alta que la informada a diario en Chile”, Ciper, 13 de junio de 2020, disponible en: <https://ciperchile.cl/2020/06/13/minsal-reporta-a-la-oms-una-cifra-de-fallecidos-mas-alta-que-la-informada-a-diario-en-chile/>

[52] Disponible en: <https://www.camara.cl/legislacion/comisiones/documentos.aspx?prmID=2821>

[53] Mañalich: preocupación “por la velocidad del incremento”.

A nivel mundial, y considerando la información consolidada a la fecha por la página worldometers.info, los 1.658 casos de Chile ubican al país en el séptimo puesto entre los que más casos diarios reportaron, a la espera aún de los informes de algunas naciones especialmente afectadas, como Francia y Turquía. España informó de 1.377 nuevos contagiados e Italia dio cuenta de 1.402 casos, ambos por debajo de la línea nacional, una curva que está ascendente. Países con más contagios: Rusia 10.899 casos; Estados Unidos 7.142; Reino Unido 3.403; India 3.213, Brasil 3.100, Arabia Saudita 1.911 y Pakistán 1.733, todos países, eso sí, con poblaciones de tamaño muy superior a Chile.

[54] Disponible en: <https://es.cochrane.org/es/inmunidad-de-grupo-inmunidad-de-reba%C3-B1o-y-covid-19/> (última vista el 11 de septiembre 2020).

[55] “General Ricotti: El toque de queda, a la fecha, no está previsto”, Cooperativa, 19 de marzo 2020, disponible en: <https://www.cooperativa.cl/noticias/sociedad/salud/coronavirus/el-mundo-extrema-medidas-tras-la-declaracion-del-coronavirus-como-pandemia/2020-03-16/053448.html#relato220> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[56] “¿Qué pasa si el virus muta y se pone buena persona?”: frase de Mañalich es destacada por medios internacionales, El Desconcierto, 21 de marzo de 2020, disponible en: <https://www.eldesconcierto.cl/2020/03/21/que-pasa-si-el-virus-muta-y-se-pone-buena-persona-frase-de-manalich-es-destacada-por-medios-internacionales/> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[57] Ministro Mañalich: “El esfuerzo no es que nadie se contagie, sino que se contagien de manera lenta”, T13, 2 de abril de 2020, disponible en: <https://www.t13.cl/noticia/politica/ministro-manalich-esfuerzo-no-es-nadie-se-contagie-sino-se-contagien-manera-lenta> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[58] Subsecretaria Paula Daza justifica la fórmula del Minsal para las cuarentenas: “Tenemos que lograr que las personas se vayan enfermando progresivamente”, El Mostrador, 14 de abril de 2020, disponible en: <https://www.elmostrador.cl/dia/2020/04/14/subsecretaria-paula-daza-justifica-la-formula-del-minsal-para-las-cuarentenas-tenemos-que-lograr-que-las-personas-se-vayan-enfermando-progresivamente/> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[59] Presidente Piñera y ministro Mañalich aseguran que el coronavirus “es un tema que va ser muy largo” y que “tenemos que acostumbrarnos a una nueva normalidad”, La Tercera, 17 de abril de 2020, disponible en: <https://www.latercera.com/nacional/noticia/presidente-pinera-y-ministro-manalich-aseguran-que-el-coronavirus-es-un-tema-que-va-ser-muy-largo--que-tenemos-que-acostumbrarnos-a-una-nueva-normalidad/6CSYDUEM2VFS3NPBKKWTUAA64/> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[60] Mañalich amplía ejemplos de ‘nueva normalidad’: “Puede ser ir a tomar una cerveza, comer una empanada”, Meganoticias, 21 de abril de 2020, disponible en: <https://www.meganoticias.cl/nacional/299323-nueva-normalidad-cerveza-empañada-manalich-daza-cafe-coronavirus.html> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

Informe Comisión

[61] Mañalich asegura que “fue un grave error” cerrar escuelas por el coronavirus, La Tercera, 21 de abril de 2020, disponible en: <https://www.latercera.com/nacional/noticia/manalich-asegura-q-e-fue-un-grave-error-cerrar-escuelas-por-el-coronavirus/EDIK3X5HUVH7VFNPEHY7MEQXHI/> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[62] “La nueva normalidad escolar del Gobierno: Mañalich insiste en pronto retorno a clases y Figueroa asegura que los niños “no corren mayor riesgo en términos vitales””, El Mostrador, 23 de abril de 2020, disponible en: <https://www.elmostrador.cl/noticias/pais/2020/04/23/la-nueva-normalidad-escolar-del-gobierno-manalich-insiste-en-pronto-retorno-a-clases-y-figueroa-asegura-que-los-ninos-no-corren-mayor-riesgo-en-terminos-vitales/> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[63] “Salud explica concepto de “meseta” y por qué Chile habría llegado a ella ante la pandemia del covid-19”, Emol, 29 de abril de 2020, disponible en: <https://www.emol.com/noticias/Nacional/2020/04/29/984585/Salud-explica-concepto-meseta.html> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[64] Padilla, Fabián, “Inmunidad de rebaño: ¿estrategia o consecuencia?”, Fastcheck.cl, disponible en: <https://www.fastcheck.cl/2020/04/30/inmunidad-de-rebano-estrategia-o-consecuencia/> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[65] “Ministro Mañalich por Covid-19: “Toda esta pandemia podría durar mucho menos de lo que se había pensado””, 24 horas, 1 de mayo de 2020, disponible en: <https://www.24horas.cl/coronavirus/ministro-manalich-por-covid-19-toda-esta-pandemia-podria-durar-mucho-menos-de-lo-que-se-habia-pensado-4141929> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[66] Carvajal, Claudia, “Ministro Mañalich: “El enemigo es uno solo y se llama coronavirus””, Diario U. Chile, 2 de mayo de 2020, disponible en: <https://radio.uchile.cl/2020/05/02/ministro-manalich--l-enemigo-es-uno-solo-y-se-llama-coronavirus/> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[67] “Mañalich apunta a iniciar “nueva normalidad” en zonas sin brotes de Covid-19”, Cooperativa, 24 de mayo de 2020, disponible en: <https://www.cooperativa.cl/noticias/sociedad/salud/coronavirus/manalich-apunta-a-iniciar-nueva-normalidad-en-zonas-sin-brotes-de/2020-05-24/220315.html> (consulta: 12 de septiembre de 2020).

[68] Disponible en: <https://twitter.com/ministeriosalud/status/1266792443745353729>

[69] <https://www.t13.cl/noticia/nacional/coronavirus-vih-medicamentos-hospital-relatos-01-06-20>

[70] <https://www.diarioconstitucional.cl/noticias/asuntos-de-interes-publico/2020/06/11/cort-de-santiago-declaro-admisible-proteccion-deducida-por-particular-contral-min-al-por-la-no-entrega-de-terapia-antirretroviral-por-mas-de-1-mes-a-pacientes-con-vih-sida-en-medio-de-pandemia-por-covid19/>

[71] Nancuante, Ulises, Romero, Andrés y Sotomayor, Roberto, Régimen Jurídico de La Salud, Editorial Thomson Reuters, páginas 35-45, 2012. Agrupa las funciones que le corresponden al Ministerio de Salud según las siguientes materia: i) rectoría del sector salud; ii) normativa; iii) fiscalización y control; iv) inteligencia sanitaria; v) salud pública; vi) función de recursos humanos, físicos y presupuesto y vii) función en solución de controversias.

[72] *ibíd.* p. 37.

[73] *ibíd.* p. 39.

[74] *ibíd.* p. 36.

[75] *ibíd.* p. 44.

[76] *Ibíd.* ps.44-45.

[77] Nogueira Alcalá, Humberto, Los desafíos del control de convencionalidad del corpus iuris interamericano para los tribunales nacionales, en especial, para los tribunales constitucionales, en: Ferrer Mac-Gregor, Eduardo (coord.), El control difuso de convencionalidad. Diálogo entre la Corte Interamericana de Derechos Humanos y los jueces nacionales, México, Fundap, 2012, pp. 331 a

Informe Comisión

389, en p. 332.

[78] Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras. Fondo. Sentencia de 29 de julio de 1988. Serie C No. 4, párr. 164.

[79] Nash Rojas, Claudio, El Sistema Interamericano de Derechos Humanos en acción. Aciertos y desafíos, México, Porrúa, 2009, p. 30.

[80] Ferrer Mac-Gregor y Pelayo Moller, Eduardo y Carlos, La obligación de "respetar" y "garantizar" los derechos humanos a la luz de la jurisprudencia de la corte interamericana, Estudios constitucionales vol.10 no.2 Santiago 2012, en línea:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-52002012000200004&lng=es&nrm=iso.

[81] <https://ciperchile.cl/2020/06/13/minsal-reporta-a-la-oms-una-cifra-de-fallecidos-m-s-alta-que-la-informada-a-diario-en-chile/>

[82] <https://www.latercera.com/la-tercera-domingo/noticia/adios-de-manalich-consolid-peor-momento-de-la-crisis-sanitaria-para-pinera/HG3AM7AGSBE6BHJBIGRVYPBQCU/>

[83] <https://contraloria.cl/documents/451102/4630302/OFICIO+FINAL+283-A-2020.pdf/f74f2d-8-e811-b92b-b74e-017befad30f1#page=1&zoom=auto,-136,851>

[84] <https://radio.uchile.cl/2020/07/14/contraloria-detecta-errores-en-las-cifras-de-conta-iados-e-instruye-sumario-al-minsal/>

[85] https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=204126&prmTipo=DOCUMENTO_COMISION

[86] <https://www.latercera.com/nacional/noticia/coronavirus-minsal-arrienda-espacio-riesco-para-instalar-camas-y-evalua-reservar-hoteles-para-personas-q-e-estén-en-cuarentena/R6V6PBVMXNGV5ESPBQAR5SUXFI/>

[87] <https://www.latercera.com/nacional/noticia/contraloria-declara-ilegal-segundo-contrato-de-arriendo-de-espacio-riesgo-advierte-pagos-injustificados-en-prestaciones/GRUR3ZG6RZFL7A676VXXKLDRFQ/>

[88] https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=204126&prmTipo=DOCUMENTO_COMISION

[89] Valdivia, José Miguel, Manual de Derecho Administrativo, página 270, Editorial Tirant Lo Blanch, 2018.

[90] Contreras, Pablo, y Lovera, Domingo, La Constitución de Chile, página 64, Editorial Tirant Lo Blanch, 2020.

[91] *ibíd.* p. 65.

[92] Valdivia, José Miguel, *ob. cit.* página 271.

[93] *Ibíd.* p. 130.

[94] *Ibíd.* p. 130.

[95] Contreras, Pablo, y Lovera, Domingo, *ob. cit.*, página 64.

[96] *Ibíd.* p. 64.

[97] *Ibíd.* p. 64.

[98] <https://www.ciperchile.cl/2020/03/26/cuando-el-estado-opta-por-no-actuar-coo-tal-el-arriendo-del-espacio-riesco/>

[99] ZÚÑIGA URBINA, F. (2015) Acusación constitucional: la "cuestión previa" como control político de constitucionalidad. Revista de Derecho Público, (75), Pág. 127.

[100] MARTINEZ, Gutenberg y RIVERO, Renée, Acusaciones Constitucionales. Análisis de un caso. Una visión parlamentaria, Editorial Jurídica de Chile, Santiago, 2004, p. 66.

[101] Exposición del profesor Francisco Zúñiga, en Sesión de fecha 30 de septiembre de 2020, de la Comisión que revisa la acusación constitucional en contra del exministro de Salud Jaime Mañalich. Transcripción libre de la defensa.

[102] Cámara de Diputados (2018). Diario de Sesión Ordinaria 39ª, 20 de junio de 2018, p.20

[103] Sentencia Excelentísima Corte Suprema, de 18 de mayo de 2020, Rol N° 4993-2019, considerando 3°.

Informe Comisión

[104] MARTÍNEZ, Gutenberg, y otro. 2004. Acusaciones Constitucionales, análisis de un caso. Una visión parlamentaria. Editorial Jurídica, Santiago, Chile, p. 39.

[105] QUINZIO FIGUEIREDO, Jorge Mario, "Tratado de Derecho Constitucional. La Constitución Política de la República de Chile de 1980", Santiago, Ediciones Universidad La República, 1ra. Edición, 1994, p. 174

[106] Página 1 de la Acusación Constitucional.

[107] Zúñiga Urbina, Francisco, Responsabilidad Constitucional de Gobierno, Revista Ius et Praxis, 12 (2), 2006, pp. 43-74.

[108] Página 20 de la acusación constitucional.

[109] El documento de apoyo que sirvió de base a la presentación del exministro de Salud señor Jaime Mañalich Muxi, se encuentra disponible en el sitio electrónico

https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=210839&prmTipo=DOCUMENTO_COMISION

Debate Admisibilidad

Debate Admisibilidad

Legislatura 368, Sesión 86, de 13 de octubre de 2020. Discusión sobre la admisibilidad de la acusación constitucional. Rechazada la admisibilidad de la acusación.

Legislatura 368, Sesión 86 de fecha 13 de octubre de 2020

Acusación Constitucional deducida en contra del exministro de Salud señor Jaime Mañalich Muxi

El señor PAULSEN (Presidente).-

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 42 y siguientes de la Ley N° 18.918, Orgánica Constitucional del Congreso Nacional, y 334 y siguientes del Reglamento de la Corporación, corresponde considerar hasta su total despacho la acusación constitucional deducida por diez señoras diputadas y señores diputados en contra del exministro de Salud señor Jaime Mañalich Muxi .

Antecedentes:

-Acusación constitucional deducida en contra del exministro de Salud, señor Jaime Mañalich Muxi , sesión 74ª de la presente legislatura, en martes 22 de septiembre de 2020. Documentos de la Cuenta N° 1.

-Informe de la Comisión encargada de analizar la procedencia de la acusación constitucional deducida en contra del exministro de Salud, señor Jaime Mañalich Muxi . Documentos de la Cuenta N° 1 de este boletín de sesiones.

El señor PAULSEN (Presidente).-

En nombre de la Corporación, doy la bienvenida al doctor y exministro de Salud señor Jaime Mañalich , y a sus abogados defensores, señor Gabriel Zaliasnik y señora Dafne Guerra .

Señor Jaime Mañalich , ¿va a plantear la cuestión previa de la acusación constitucional deducida en su contra?

El señor ZALIASNIK (abogado defensor).-

Señor Presidente, Entendemos que aquí hay un problema y un cuestionamiento de fondo, por lo que queremos ir directamente al debate y a la discusión de aquello que interesa a todos respecto

Debate Admisibilidad

del fondo.

El señor PAULSEN (Presidente).-

En consecuencia, por no haberse deducido la cuestión previa, en virtud de lo preceptuado en la letra b) del artículo 44 de la Ley Orgánica Constitucional del Congreso Nacional, ofrezco la palabra a la diputada Marcela Hernando para sostener la acusación.

Pido silencio en la Sala. La diputada Hernando hará uso de su facultad en esta acusación constitucional. Ruego a todos los parlamentarios que dejen de hablar y también de transmitir en vivo desde sus teléfonos móviles.

Tiene la palabra, su señoría.

La señora HERNANDO (doña Marcela).-

Señor Presidente, por su intermedio saludo al hemiciclo, al exministro Mañalich y a su defensa.

Estimados colegas, en virtud de la confianza entregada por el grupo de parlamentarios signantes del libelo acusatorio en contra del exministro doctor Jaime Mañalich Muxi, cuestión que me honra y agradezco infinitamente, toda vez que tengo el honor de dirigirme a ustedes para fundamentar las razones que nos llevaron a hacer uso de esta herramienta en virtud de nuestro rol fiscalizador. Este es un rol que nos otorga la Constitución Política de Chile a los diputados y diputadas de la república.

Mayor aún es el honor, porque estoy consciente de que no me dirijo solo a los presentes, física o virtualmente, en este hemiciclo, sino al conjunto de mis compatriotas, a los cuales, de una u otra forma, llegará nuestro mensaje, sereno pero severo; y, si me lo permiten, quiero, debo y necesito comenzar pidiendo a todos ustedes que, en cualquier lugar del país en que me estén escuchando, rindamos un homenaje, un tributo y un agradecimiento por los servicios prestados al engrandecimiento de nuestra patria, a los miles y miles de personas, hombres, mujeres, niños, niñas, jóvenes y adultos mayores cuyas vidas nos fueron arrebatadas por este virus maldito conocido como coronavirus. A ellos les dedico esta intervención.

Estando segura de que represento el sentir de todas y cada una de las personas presentes en esta Cámara, incluido el acusado exministro Mañalich, cuya humanidad nunca he puesto en duda, quiero expresar nuestras sinceras y sentidas condolencias a las familias de las personas fallecidas. Quiero decirles que la muerte de sus seres queridos es una herida abierta en nuestros corazones, que tardará años en cicatrizar, y que esperamos que su muerte no sea en vano; que nos sirva de lección, para recordarnos cada día que no somos los tigres de Latinoamérica y que nuestro sistema de salud se está precarizando cada día más, y que necesitamos fortalecer el sistema público para dar respuesta eficaz y oportuna a las necesidades más apremiantes de la población, porque las amenazas sanitarias, los virus, no tienen la capacidad de mutar en buenas personas, pero sí las personas podemos y debemos cambiar nuestra mirada, para transformarnos en

Debate Admisibilidad

mejores seres humanos.

También debemos enviar un reconocimiento y un abrazo cariñoso, fraterno y agradecido a todo el personal de salud que, aun a riesgo de sus propias vidas, nunca dejó de estar presente en su lugar de trabajo. Ustedes son chilenos y chilenas ejemplares; lo que ustedes hicieron es patriotismo del verdadero; ustedes arriesgaron sus vidas para salvar las de sus hermanos, las de sus compatriotas; ustedes entregaron alegría y esperanza a todo un país en momentos en que la flaqueza hacía presa de nosotros.

Varios de los vuestros cayeron en esta lucha, y espero sinceramente que haya calles disponibles, a lo largo y ancho de Chile, para grabar en piedra sus nombres.

A mis colegas médicos, vaya un particular agradecimiento, y permítanme decirles que nunca como en estos aciagos días me sentí tan orgullosa de haber abrazado esta noble profesión.

Mis respetos y homenaje muy particular a los colegas René Sánchez , Guillermo Solar, Juan Carlos Carvajal , Patricio Morales , quienes no dudaron en llevar el cumplimiento del deber y de nuestro juramento hipocrático a niveles de monumento.

En todos ustedes pensé cuando estampé mi firma en la acusación constitucional, porque mientras ustedes arriesgaban sus vidas para salvar otras, otros pusieron en riesgo las de ustedes para salvar la economía.

La ambición de esos otros fue más fuerte; no pudieron esperar, porque la economía se recupera, pero jamás recuperaremos sus vidas. Miles y miles de hijos jamás podrán ver las sonrisas de sus padres o de sus madres, y miles de padres y madres llorarán hasta el fin de sus días la pérdida de sus hijos.

Estimados y estimadas colegas, chilenos y chilenas, en el Capítulo I, artículo 1º, la Constitución Política de Chile establece que “Las personas nacen libres e iguales en dignidad y derechos.”. Con una afirmación similar a esta comienzan las cartas constitucionales de varios países del mundo y la Declaración Universal de los Derechos Humanos, lo que, a mi juicio, viene a reafirmar el consenso universal de que la vida concebida está en el sentido aristotélico de la palabra, es decir, como la capacidad de realizar operaciones por sí y desde sí mismo. Es el más preciado de los bienes.

De hecho, abordando el problema de la definición de vida, Federico Engels , en su Anti-Dühring, señala que “Desde muy antiguo, en el problema de la vida hay una lucha entre dos corrientes fundamentales en la filosofía: el idealismo, bajo la forma de vitalismo, y el materialismo”, y la razón por la cual hoy, tanto la filosofía como la biología se antepone a las tesis vitalistas es porque ya existe consenso en que la vida es algo más que la cualidad de ser o estar.

Con el paso de los años ha quedado en evidencia que las personas son y se desarrollan como resultado de complejas interacciones biológicas y sociales, y que no es posible reducir todos los fenómenos vitales a procesos fisicoquímicos, e incluso a los mecanismos más simples.

Más aún, para los filósofos preferidos del innombrable, para mí, capitán general, “los señores” Ortega y Gasset -tengo claro que estoy ironizando-, la vida no es una cosa y, por lo tanto, no puede ser definida del modo o como suelen serlo las cosas, diciendo, por ejemplo, que posee una cierta naturaleza o que es una sustancia, o que es una ley a la cual obedecen ciertos fenómenos.

Debate Admisibilidad

La vida humana no puede ser reducible a nuestro cuerpo, si bien no puede seguir existiendo sin un cuerpo.

No es casualidad, entonces, que al nacer la Constitución Política de la República, en el inciso primero del artículo 19 nos asegura el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica, y garantiza, como lo he dicho, que lo hacemos libres e iguales en dignidad y derechos. Lo hace, seguramente, inspirada en la célebre frase, acuñada durante la Revolución francesa, “ Liberté , Égalité , Fraternité ”; y como el lenguaje oral y escrito, en tanto herramienta comunicativa, es un constructo sujeto a las leyes de la dialéctica, y tiene, por tanto, pasado, presente y futuro, quiero analizar palabra a palabra cada una de las garantías constitucionales, para que tanto usted, doctor Mañalich , como sus abogados defensores, logren entender por qué vulneró gravemente los derechos constitucionales a la vida, integridad física y psíquica de miles de personas.

En primer lugar, necesito que entiendan que los firmantes de la acusación no tenemos la más mínima intención de crucificarlo, como en repetidas oportunidades dijo el diputado integrante de la comisión que estudió el libelo señor Ramón Barros .

Señor Presidente, ¿será posible que mantengan silencio?

El señor PAULSEN (Presidente).-

Por favor, diputada Cicardini , diputado Celis , diputado Naranjo , está haciendo uso de la palabra la diputada Hernando .

La señora HERNANDO (doña Marcela).-

Señor Presidente, como decía, no tenemos la más mínima intención de crucificarlo; lo que hacemos es ser responsables con el mandato que hemos recibido de la ciudadanía y ejercer nuestro rol fiscalizador, aun cuando la persona acusada ya no desempeñe el rol de ministro de Estado. En caso contrario, a nuestro entender, seríamos nosotros quienes estaríamos vulnerando las bases mismas de la institucionalidad al no dar cumplimiento al artículo 6º del Capítulo I, el cual establece claramente que “Los órganos del Estado deben someter su acción a la Constitución y a las normas dictadas conforme a ella, y garantizar el orden institucional de la República”.

Puede ser que usted esté convencido de que lo que hizo lo hizo con buena intención. No somos quienes para dudarle. A fin de cuentas, pareciera ser que en estos días todo puede suceder. Usted fue quien dijo que el virus podía mutar en buena persona, y el Presidente se dirigió severamente al coronavirus, pidiéndole que se fuera de Chile. Pero el virus no le hizo caso, ni tampoco mutó.

Aquí no estamos para juzgar intenciones. Nuestro deber es dejar en claro, incluso más allá de una votación particular, que con su actuar temerario, soberbio e intransigente puso en riesgo grave la salud de la población que, se supone, se comprometió a proteger.

Vulnerar tiene su origen en el latín vulnerare y quiere decir “herir, dañar, afectar”. Convengamos en que esta acción puede ser intencional o no intencional, pero, a fin de cuentas, es o fue, produjo un daño.

Debate Admisibilidad

Los chilenos nacemos libres e iguales en dignidad y derechos, y “libertad” quiere decir que nacemos facultados para obrar o no obrar, para movernos por nosotros mismos o con la facultad de liberarnos de nuestros autogenerados “domesticadores”, como diría Immanuel Kant .

En cualquier caso, con lo que nacemos es con un potencial que el Estado, tal y como se asegura en el mismo artículo 1° de la mencionada Constitución, debe “asegurar el derecho de las personas a participar con igualdad de oportunidades en la vida nacional”, porque nacemos iguales en dignidad y derechos, y en derecho, la igualdad jurídica es el principio que reconoce que toda las personas deben ser tratadas de la misma manera por la ley.

Cuando hablamos de derechos en el ámbito del derecho subjetivo o *ius puniendi*, estamos hablando de una serie de facultades que son inherentes a toda persona que habita en nuestro territorio. Entre esas facultades, destaca el derecho a la vida, el derecho a la protección de la salud, el derecho a tener garantizada la ejecución de acciones de salud por parte del Estado, con el propósito de mantenernos sanos o darnos los tratamientos adecuados para cuidar nuestra vida en caso de enfermedad.

Y en lo que a dignidad se refiere, si bien estamos ante una sombra de ambigüedad semántica en el derecho nacional e internacional, no podemos pretender que este es un concepto jurídico carente de contenido, toda vez que significaría aceptar que el derecho es un constructo estanco, con lo cual estaríamos negando su esencia y razón de ser. De esa forma, y si asumimos la costumbre del derecho anglosajón, el cual atribuye el significado a las palabras en relación con el uso que sus habitantes hacen de ellas, o tomamos como referencia la raíz del griego antiguo o del propio latín *dignitas*, vemos un factor común que cruza todas estas definiciones y es aquel que tiene relación con la valoración y el respeto que se le debe a una persona.

Santo Tomás de Aquino , por ejemplo, decía que “una cosa es anterior a otra, de primero en el origen de perfección o dignidad Dios es anterior a él como el amor prójimo. Segundo en el orden de generación, disposición del amor del prójimo es anterior al amor de Dios en cuanto al acto”.

Immanuel Kant , por su parte, sentenció “Al estar valorado el hombre como un fin en sí mismo, poseedor de un valor intrínseco sin límites, su dignidad, es merecedor del respeto de todos los demás seres”.

Así se supone, entonces, que nacen las personas en Chile: libres e iguales en dignidad y derechos, y nuestra labor como parlamentarios, como representantes de los ciudadanos y ciudadanas, es velar por que esos preceptos sean cumplidos por cada funcionario público y, con mayor celo, por aquellos que detentan el cargo de ministro de Estado.

Tengo que dejar claro, una vez más, como lo hicimos en el libelo de la presentación, que esta acusación tiene un carácter jurídico-político. Jurídico, porque se funda en inconductas constitutivas de ilícitos constitucionales, como el mal desempeño del cargo público o la infracción a la Constitución y a las leyes o la comisión de delitos. También es responsabilidad política, porque los órganos que admiten la acusación y que juzgan son órganos políticos, los cuales actúan con un amplio margen de libertad o discrecionalidad a la hora de encuadrar las inconductas en los ilícitos constitucionales.

Si bien es cierto podemos tener diferencias interpretativas en lo jurídico -si no existiera ese derecho, no tendría razón el derecho-, será el órgano político por excelencia quien dirima, mediante el voto, la continuidad o no de este proceso.

Debate Admisibilidad

Lo cierto es que, en un Estado de derecho, todos somos responsables de nuestros actos. Como bien lo señaló en el trabajo desarrollado en la comisión revisora de la acusación el destacado profesor de Derecho Constitucional Christian Viera Álvarez, cabe señalar que la responsabilidad de nuestras autoridades puede ser de distintos tipos; entre ellas, encontramos la responsabilidad administrativa, penal, civil, pero también política. Respecto a esta última, la responsabilidad debe asumirse como un efecto del control, porque sin control, el poder deviene en despótico.

No obstante, después de las declaraciones del exministro en la comisión, solo podemos concluir que “a confesión de partes, relevo de pruebas” y que, por tanto, mis colegas, no será mucho lo que tengan que deliberar para concluir que nuestra presentación fue oportuna, pertinente y, sobre todo, responsable.

En el entendido de que no todos los colegas han tenido la oportunidad de leer detalladamente el libelo acusatorio, expondré, en forma resumida, los antecedentes que fundamentan la presentación de esta acusación constitucional.

Para conocimiento, debo señalar que el doctor Jaime Mañalich se desempeñó como ministro de Salud entre el 13 de junio de 2019 y el 13 de junio de 2020.

Según definición de la Organización Mundial de la Salud “La epidemiología es el estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos (en particular de enfermedades) relacionados con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud. Existen diversos métodos para llevar a cabo investigaciones epidemiológicas: la vigilancia y los estudios descriptivos se pueden utilizar para analizar la distribución, y los estudios analíticos permiten analizar los factores determinantes.”.

El Ministerio de Salud, por su parte, define la epidemiología de la siguiente manera: “Epidemiología obtiene y analiza información que permite desarrollar un proceso de toma de decisiones basado en la situación epidemiológica existente y proyectada y, de esta manera, coordinar una respuesta global del sistema ante situaciones de emergencia epidemiológica.”.

Como es de suponer, concurren en esta disciplina no solo profesionales médicos, sino científicos de diversas áreas del quehacer académico.

Durante su intervención en la comisión que analizó la presentación de este libelo, el doctor Mañalich nos dio a entender que posee sólidos conocimientos de esta especialidad: “Es profundamente llamativo -nos dijo que el virus -insisto, eso fue reportado hace 10 días que ha afectado o afecta fundamentalmente a Chile es el linaje G, una variante genética que proviene principalmente de Europa. Vale decir, cuando recogemos esto, decimos que en realidad el virus que llegó a Chile no es el virus específicamente de China, a pesar de que la variante S está presente, por ejemplo, en Antofagasta. Eso se explica, probablemente, porque el brote del extremo norte del país está vinculado con inmigración de personas que portan esa variante, ese linaje, desde otras naciones cercanas a nosotros, donde ese tipo de linaje fue mucho más frecuente.”.

Como médica y salubrista, esta declaración me deja claro que nuestro interlocutor es una persona que tiene las competencias para analizar detalladamente el eventual comportamiento de una epidemia y, por tanto, tiene las herramientas para tomar las decisiones adecuadas para prevenir las consecuencias que pudieran afectar a la población. En otras palabras, para aplicar esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud.

Debate Admisibilidad

Nos confesó el doctor Mañalich que “en enero, la Cancillería nos transmitió que aproximadamente poco menos de mil personas -exactamente 986de origen asiático que regresaban o chilenos que habían viajado a China o a sus alrededores fueron sometidas a vigilancia, aislamiento y trazabilidad extraordinariamente estrictas, lo que significó que el brote inicial de Chile por inmigración fuera fundamentalmente de España e Italia.”.

Ahora bien, de acuerdo al cronograma que logramos elaborar y que adjuntamos en la presentación del libelo, fue entre el 12 y el 29 de diciembre de 2019 cuando la Organización Mundial de la Salud reportó que en la ciudad de Wuhan, China, existían varias personas contagiadas de un virus desconocido, similar a una neumonía. Días después, el 7 de enero de 2020, se confirmó que se trataba de una nueva cepa de coronavirus. Una semana después, se reportaron los primeros casos en Tailandia, Japón y Estados Unidos.

Obviamente, para cualquier estudiante que recién comienza a adentrarse en los fascinantes caminos de la epidemiología hay aquí algunas afirmaciones que le llamarían poderosamente la atención. De hecho, mi hija, joven médico sin nada que ver con la epidemiología, me llamó para conversar y pedir mi opinión acerca de estos anuncios de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Más aún, me preguntó si sentía que estábamos preparados en Chile para enfrentar este virus cuando apareciera, porque daba por hecho que aparecería.

Estas son las informaciones que es posible deducir del comunicado de la OMS:

I. La OMS no reporta internacionalmente cualquier situación, entre otras cosas por cuestiones de protocolos validados por cada uno de sus países miembros. Si lo hace, es porque la situación requiere ser atendida rápidamente, sin siquiera la necesidad de recibir “instrucciones” o sugerencias.

II. Cuando se confirma que se trata de una nueva cepa de coronavirus, las alertas se encienden casi de inmediato, porque, tal y como lo detalló el exministro Mañalich en su bien fundamentada intervención, “es un virus único, con características completamente nuevas, de las cuales tenemos que conocer cómo muta, qué enfermedad produce, con qué gravedad, etcétera. Además, da cuenta de que ya han existido, existen y circulan al menos cuatro otras cepas de coronavirus que causan resfrío común. Esto es bien importante, porque algunos exámenes (sic) de proteína C reactiva (PCR) de mercado tienen reacción cruzada.”.

III. Cuando apenas una semana después se reportan los primeros casos en Tailandia, Japón y Estados Unidos, es una señal inequívoca de que el sistema de salud debe ponerse en estado de alerta. Si el virus llegó a los Estados Unidos significa que está en el continente, y si eso sucede, es de sentido común suponer que en pocos días llegará a suelo nacional.

Tomemos el ejemplo de un país situado entre dos gigantes asolados desde un comienzo por el coronavirus: Mongolia.

El 7 de enero, Pekín ratifica la existencia de un nuevo coronavirus, patógeno de la misma familia que el SARS, que a principios de los 2000 preocupó especialmente a Asia, dejando casi 800 muertos y más de 8.000 casos en el mundo, la mayoría en esa región.

El 20 del mismo mes las autoridades chinas confirman que el nuevo coronavirus, que acabaríamos conociendo como SARS-CoV-2, puede transmitirse entre humanos. Por ese entonces, había solo cuatro muertos confirmaos en el país y unos 200 casos registrados.

Debate Admisibilidad

En consecuencia, al existir transmisión entre seres humanos fuera de China, el comité de emergencia de la OMS decidió declarar emergencia de salud pública, pues el brote generaría implicancias a nivel internacional a raíz de sus propias características, pues es de rápida propagación y poco sabía de él la comunidad científica. Al 30 de enero ya existían 7.800 casos confirmados en 20 países.

En Ulán Bator, Mongolia , reciben las noticias de su vecino del sur y proceden de inmediato a tomar las medidas de rigor: cierre de escuelas desde el 24 de enero, restricciones de movimiento desde China desde el 31 de enero y cierre total de fronteras con suspensión de todo viaje aéreo internacional, ferroviario o por carretera. A ello, se sumó otra medida sin precedentes y muy controvertida: la cancelación de las celebraciones por el Tsagaan Sar, el Año Nuevo lunar mongol.”.

Resultado: Mongolia, el país vecino a China, cero muertos por covid-19 y cero contagios locales.

Si nos cambiamos de continente podemos revisar el excepcional caso de Senegal, país con poco más de 15 millones de habitantes, que con apenas 12 camas con oxígeno -cifra que cuesta crear-, pero tempranas y eficaces medidas de mitigación, ha logrado mantener el covid-19 a raya, a pesar de tener un sistema público de salud mucho más deficiente que el sistema público chileno. El pasado viernes 9 de octubre de 2020, el país africano reportó solo 23 nuevos casos y el total de contagios se mantiene en 15.213 desde el inicio de la epidemia.

Y reforzando los contenidos de la línea de tiempo que tratamos de establecer, el 10 de enero de 2020 el grupo técnico de la OMS publica las primeras guías técnicas para los países miembros, que incluían recomendaciones en enfermedades infecciosas y para implementar técnicas diagnósticas, como también para la prevención de enfermedades infecciosas. Estas guías fueron compartidas rápidamente al tener el genoma del virus y al revisar todas las capacidades nacionales en cuanto a la red, la detección de casos, la monitorización de viajeros, la capacidad hospitalaria y la capacidad diagnóstica en red. Por lo tanto y a diferencia de lo que se insiste en señalar, ya teníamos recomendaciones de la OMS.

¿Qué pretendo decir? Que antecedentes existían y que cualquier persona con mínimos conocimientos debió tomar las únicas medidas hasta ahora conocidas para prevenir y/o ganar el tiempo necesario para preparar la red asistencial y “planificar” los contagios de tal manera de evitar colapsos en la red asistencial, para no tener que llegar al momento en que el personal médico se viera en la obligación -consciente o no de tener que decidir a quién intubar.

¿Cuál fue la reacción del exministro Mañalich , sin embargo? Sus declaraciones en entrevista con Canal 13 el día 2 de abril son más que elocuentes: “El esfuerzo aquí no es que nadie se contagie, sino que se contagien las personas, porque la única manera de protegernos para el futuro es que la mayor cantidad de gente se contagie, pero que lo haga de una manera lenta.”.

Como si esto no fuera suficiente, la subsecretaria de Salud Pública, doctora Paula Daza , en entrevista con el diario La Tercera el día 14 de abril, planteó: “Dijimos que vamos a ir de poco, estas personas se van a ir contagiando de a poco, va a haber un grupo de personas que va a ir saliendo (de la enfermedad), que ya no corre riesgo de contagiarse y de contagiar, y otro grupo de personas, todavía sensibles, que son las que tenemos que ir monitoreando para que esta propagación del virus sea lenta.”. Si eso no es estrategia de inmunidad de rebaño, por favor, necesito tiempo para volver a estudiar medicina.

Debate Admisibilidad

Por otra parte, y siguiendo lo expuesto en la comisión revisora por el profesor Christian Viera Alvarez, quien citando al jurista Manuel Aragón señala que, aunque en el debate de este tipo de control se esgriman sesudas razones jurídicas por los intervinientes, ni tales razones son indispensables, ni la decisión final que se adopte ha de estar necesariamente basada en ellas. Más aun, aunque la decisión en aquellas razones se basará, tal decisión no se toma por la fuerza del derecho, sino de los votos; no es la decisión de un órgano jurídico, sino político, como lo es la Cámara de Diputados y Diputadas; es una decisión enteramente libre y no “objetivamente vinculada”. En definitiva, no es la decisión de un órgano jurídico, sino político.

Lo relevante aquí es que la acusación constitucional es una facultad exclusiva de la Cámara de Diputados, consistente en un mecanismo de control en el ejercicio del poder por parte de altas autoridades del Estado, a fin de evitar abusos y de impedir el exceso en el uso de las potestades y cuyo propósito es indagar y hacer exigible la responsabilidad política del acusado. Estas acciones se inscriben en el control político y la Constitución las contempla como atribuciones exclusivas de la Cámara de Diputados (artículo 52, N° 2) y del Senado (artículo 53, N° 1). Tratándose de los ministros de Estado, dice el texto que se declarará ha lugar o no “por haber comprometido gravemente el honor o la seguridad de la Nación, por infringir la Constitución o las leyes o haber dejado éstas sin ejecución” (artículo 52, N° 2, letra b).

A su turno, el Senado conocerá las acusaciones que entable la Cámara de Diputados, resolverá como jurado y se limitará a declarar si el acusado es o no culpable del delito, infracción o abuso de poder que se le imputa (artículo 53, N° 1). Las causas que justifican la acusación son cláusulas abiertas, es decir, enunciados normativos que no dicen algo de manera definitiva, sino que quedan abiertos para su disputa política.

No obstante la cuestión jurídica, que, de suyo, es relevante en un Estado de derecho, tengo la certeza de que mis colegas pondrán atención en el fondo del asunto, porque, en el fondo, de lo que estamos hablando es de que, en virtud de decisiones mal tomadas o no tomadas, hoy tenemos que lamentar la muerte de miles de personas, muchas de las cuales bien podrían haberse salvado si el ministro hubiera tomado las medidas adecuadas en los tiempos adecuados. Y el gran problema es que, tal cual él mismo dejó saber, él estaba al tanto de lo que significaba una pandemia y sabía las medidas que debían tomarse. “Aplanar la curva -vuelvo a insistir en el tema consiste fundamentalmente en lograr, mediante todas las medidas de contención, que son las primeras, distanciamiento social, lavado de manos, etcétera, que las personas que se contagian sean el menor número posible, ojalá -idealmente ninguna, pero el menor número posible, de manera tal de desplazar esta curva para que el número de infectados totales en un momento de casos activos sea un número capaz de ser manejado con la capacidad asistencial.”.

Entonces, siguiendo con nuestra cronología, mencionamos en nuestra acusación que la segunda semana de febrero se reportaron más de mil personas muertas y se habían confirmado casos en África y Europa; a finales de mes se daba a conocer el primer contagio en América del Sur. En palabras simples, la pandemia ya estaba en el continente y lo más probable es que para esa fecha ya estaba en Chile. Sin embargo, en forma contumaz, el ministro, ya con toda la información mundial en sus manos y seguramente habiendo discutido la estrategia con el Presidente, insistió en bajarle el perfil. Es así como el 23 de enero, el ministro de Salud informó las medidas de carácter preventivo que se iban a adoptar a propósito del brote de covid-19. Estas se focalizaron principalmente en la vigilancia epidemiológica, en el manejo clínico de los casos y en la capacidad de diagnóstico.

Debate Admisibilidad

Sin perjuicio de ello, el exministro de Salud comentaba que “el tratamiento de una infección de esta naturaleza no es distinta a otras infecciones respiratorias graves, como la Influenza” y que la red hospitalaria estaba preparada, dado que, en el pasado, ya ha enfrentado otras situaciones similares como el brote de influenza AH1N1 en el 2009, de SARS y MERS. Desde ya, se comienza a evidenciar en los dichos del exministro su concepción acerca de la enfermedad, la que se expresará en distintas declaraciones y medidas adoptadas, e indefectiblemente mutará con el avance de los meses y la evidencia incuestionable de la gravedad de la pandemia.

Luego, el 31 de enero de 2020, en una acción puramente comunicacional, la seremi de Salud -de la época de la Región Metropolitana informó la adopción de las primeras medidas preventivas en el aeropuerto internacional. Estas consistían -según dijo en aislar a las y los pasajeros que presentaban algún tipo de síntoma, además de la instalación de señaléticas que indicaban la necesidad de preguntar a los pasajeros y mencionar el país del cual venían. En esta ocasión la seremi de Salud de la Región Metropolitana de la época -incluso, antes que el ex ministro recorrió las dependencias del aeropuerto, dando a conocer el protocolo y fiscalizando el empleo de los elementos de protección personal de los funcionarios y funcionarias. Cabe señalar que, de acuerdo a las informaciones que pudimos recabar y a mi propia experiencia, a mediados de febrero estas medidas no existieron en realidad.

Días más tarde, con fecha 5 de febrero de 2020, el exministro de Salud, en uso de las facultades que el Código Sanitario le concede, decretó alerta sanitaria por emergencia de salud pública de importancia internacional por brote del nuevo coronavirus, que se publicó en el Diario Oficial el 8 del mismo mes.

Posteriormente, y de conformidad con lo dispuesto en la Constitución Política de la República y lo dispuesto en el decreto supremo N° 104, de 18 de marzo de 2020, se decretó estado de catástrofe a nivel nacional por un plazo de noventa días.

A dicha fecha, 24 países ya habían presentado casos de coronavirus, 20.630 personas habían sido confirmadas con la enfermedad y se reportaban 426 muertes.

Por su parte, y dejando claro que sí existían orientaciones claras de parte de la OMS, la directora de la Organización Panamericana de Salud, por medio de una carta de fecha 24 de enero, instaba a los órganos competentes a avanzar en las siguientes medidas de contención:

1) detección temprana, 2) aislamiento, 3) manejo clínico, 4) seguimiento de contactos, 5) diagnóstico de laboratorio, 6) viajes y comercio internacionales y puntos de entrada.

Más aun -por favor, colegas, les ruego presten particular atención a lo siguiente-, la doctora Jeannette Dabanch Peña , médica internista, infectóloga y académica en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, profesora titular en el Programa de Enfermedades Infecciosas del Adulto, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso, expresidenta de la Sociedad Chilena de Infectología y, actualmente, miembro del Comité Consultivo de Infecciones Emergentes, hizo el siguiente relato en la comisión revisora: “En el contexto de una emergencia sanitaria de esta naturaleza, conociendo la historia de los coronavirus que habían emergido durante el siglo XXI, rápidamente nuestro grupo elaboró un documento que concluía -utilizaba toda la información científica disponible hasta ese momento el documento llamado Recomendación de manejo clínico para infección respiratoria por un nuevo coronavirus.

Este documento lo elaboramos en conjunto con el Comité Consultivo de Infecciones Asociadas a la

Debate Admisibilidad

Atención de Salud de la Sociedad, que se compartió con las autoridades el 24 de enero y se publicó en nuestro sitio web ese mismo día.

El documento tenía como objetivo contribuir en la detección oportuna de un nuevo agente viral y aportar recomendaciones técnicas para apoyar a los equipos sanitarios de nuestro país.

Dicho documento lo actualizamos con la información disponible (...) después, el 7 de febrero, y nuevamente fue puesto a disposición de nuestras autoridades, y publicado en nuestro sitio web y compartido también con todas las sociedades científicas afines para socializar y difundir este material.”.

Posteriormente, en esa comisión le pregunté a la doctora Dabanch cuál había sido su respuesta, la respuesta del Ejecutivo o la respuesta recibida del ministerio, y la doctora Dabanch dijo textualmente: “Respecto de la pregunta de la diputada Hernando , sobre cuál fue la recepción de nuestros documentos por parte del Ministerio de Salud. Para el primer documento, recibimos una respuesta vía correo electrónico, de la subsecretaria subrogante, en ese momento, la doctora Silvia Santander . Luego, tratamos de establecer una reunión con la subsecretaria Paula Daza , con el fin de entregar, en forma personalizada, los documentos y plantearle nuestro interés de colaborar en todo lo que se estimase necesario, dada la experticia que nosotros tenemos. Nosotros somos clínicos; en el grupo tenemos expertos en enfermedades infecciosas, como esta pandemia; tenemos expertos en laboratorio y en control de infecciones. Por lo tanto, el ámbito a trabajar, y a trabajar en conjunto con otras sociedades, es lo que nosotros ofrecemos. Esa fue la respuesta.

El 30 de enero, el ministerio envía una actualización de alerta y refuerzo epidemiológico relacionado con el brote de coronavirus, pero no hace mención a ningún documento que nosotros entregamos hasta esa fecha al Ministerio de Salud; por lo tanto, asumo que no lo incorporaron. Tampoco está incorporado dentro del listado de documentos que ofrece la página web del Minsal hasta la fecha.”.

Entonces, a pesar de las supuestas medidas que se adoptaron en el aeropuerto internacional de Santiago Arturo Merino Benitez en el mes de febrero, tales como la declaración jurada para pasajeros que llegaban desde el extranjero, el deber de informar los países que visitaron, la toma de temperatura y el aislamiento de pasajeros con síntomas, el 3 de marzo se reportó el primer caso confirmado en Chile: un médico de 33 años de edad que había viajado al sudeste asiático.

Al día siguiente se sumaron dos nuevos casos: uno era contacto estrecho del primero y el otro era una persona de la Región Metropolitana que había viajado por el norte de Italia.

Esto motiva al Presidente de la República a convocar a la primera reunión del comité intersectorial por covid-19, instancia que tenía por objeto entregar a todas las subsecretarías de las carteras de los ministerios directrices e información acerca de las medidas atinentes a la epidemia de covid-19.

En esa instancia, el señor Jaime Mañalich llamó a la población a estar tranquila, ya que “El gobierno ha tomado el rol que le corresponde, y el liderazgo que tiene en esta materia ha sido reconocido por diferentes organizaciones internacionales”.

Al mismo tiempo, las organizaciones de mujeres, a lo largo y ancho del país, planificaban la gigantesca marcha que tuvo lugar en distintas regiones el 8 de marzo.

Debate Admisibilidad

Esa misma semana la situación se hizo insostenible a nivel nacional, al extremo de que el 11 de marzo la Organización Mundial de la Salud se vio en la necesidad de declarar la covid-19 como una pandemia global, toda vez que los niveles de propagación y gravedad eran alarmantes, razón por la cual se instaba a todos los países a adoptar medidas urgentes y agresivas para, de esa forma, cambiar el curso de la pandemia, la cual se expandía con inusitada violencia.

Anecdóticamente, puedo decirles que ese día llamé a familiares, amigos y colaboradores, y les pedí encarecidamente que se pusieran de inmediato en cuarentena.

El 12 de marzo ya existían treinta y tres casos confirmados y se había entrado a la fase 2 del contagio, la cual comenzó con la llegada de personas contagiadas al país.

En esta etapa los esfuerzos se debían concentrar en identificar a aquellos individuos que traían la infección desde el extranjero y tratar de lograr su contención por medio del aislamiento eficaz para evitar que contagiaran a otras personas.

Al 13 de marzo del 2020 se habían notificado cuatrocientos treinta y dos casos sospechosos a lo largo del país y cuarenta y tres confirmados, veintinueve de ellos en la Región Metropolitana, ocho en el Maule, tres en Biobío, dos en Ñuble y uno en Los Lagos.

Treinta y cuatro de las personas confirmadas tenían antecedentes de viajes a países con brotes en los últimos catorce días, siete asociados a importación y dos en investigación, según se evidencia en el informe de situación covid-19, N° 8, del Departamento de Epidemiología del Minsal, el que informa además que aún se mantenía la trazabilidad del virus.

Aquí quiero detenerme un momento, en esta cronología, para llamar la atención sobre este punto en particular.

Como dije, el 24 de enero la doctora Carissa Etienne, directora de la Organización Panamericana de la Salud, en sendas cartas dirigidas a los órganos competentes, los instaba a poner atención en la detección temprana, aislamiento, manejo clínico, seguimiento de contactos y diagnósticos de laboratorios al menos de las personas sospechosas y, obviamente, grupos de riesgo, todas cuestiones que un epidemiólogo, un salubrista o infectólogo, o simplemente un profesional de la salud está claramente en condiciones de definir. Esta es la base del tan conocido concepto de trazabilidad.

Más aun, la propia página web del Minsal, en su protocolo de coordinación para acciones de vigilancia epidemiológica durante la pandemia covid-19 en Chile, estrategia nacional de testeo, trazabilidad y aislamiento, define lo que se conoce como conceptos claves y que son los siguientes:

1. Caso índice: persona con cuadro clínico que cumple con las características del caso sospechoso, probable o confirmado de covid-19, cuya detección da inicio a la investigación epidemiológica e identificación de contactos estrechos.

Para los fines de este protocolo, se enfatiza que la investigación debe iniciarse frente al cuadro sospechoso.

La definición de casos sospechosos, probables y confirmados se encuentra en la normativa vigente Ord. N°2.137, de 11 de junio de 2020, y puede ser actualizado de acuerdo al escenario

Debate Admisibilidad

epidemiológico.

2. Contacto: persona presuntamente sana, que estuvo expuesta al contagio por el caso índice.

3. Contacto estrecho: persona que o está cara a cara, a menos de un metro de distancia, con alguien que es o resulta positivo para coronavirus durante al menos quince minutos, sin usar mascarilla, o compartió un espacio cerrado por más de dos horas sin el uso de mascarilla, o vive o cohabita una misma habitación cerrada, o compartió un medio de transporte estando a menos de un metro de una persona contagiada con coronavirus, o que se sabe después, sin el uso de la protección adecuada.

4. Aislamiento: acto de separar a una persona enferma con una enfermedad infectocontagiosa de personas sanas sin dicha enfermedad, para proteger a los contactos estrechos y al público en general de la exposición a una enfermedad contagiosa.

Se aplica por un lapso equivalente al período de contagiosidad.

5. Cuarentena: restricción de movimiento que se aplica a las personas sanas que han estado expuestas a un caso contagiante, contactos.

La cuarentena se mantendrá hasta por catorce días, que es el período de incubación de la covid-19.

6. Trazabilidad: proceso que permite identificar de manera continua a las personas que tuvieron contacto con un caso contagiante, contactos expuestos a casos índice.

Con la información validada se dispone su cuarentena supervisada por el período de incubación de la enfermedad: catorce días.

Se deben considerar los ambientes familiares, laborales, actividades religiosas, el uso de transporte y cualquier otra actividad que haya realizado el "caso" durante el período de contagiosidad.

Si hasta el momento alguien aún tenía dudas de que hubo notable abandono de deberes y de que el ministro Mañalich incumplió y no ejecutó medidas que de suyo eran responsabilidad del ministro de Salud, empoderado en ese momento como claro coordinador y ente rector de las políticas de salud pública del país, aquí queda claro a qué nos referimos y cuál fue la razón primigenia que llevó a este grupo de parlamentarios a presentar la acusación constitucional que ahora estamos discutiendo.

El caso índice era conocido; por lo tanto, hasta ese minuto, implementar una estrategia agresiva de trazabilidad era perfectamente posible. Era posible tensionar toda la estructura ministerial para llevar a cabo una política eficiente, eficaz y, hasta ese momento, aún barata de trazabilidad.

¿Qué pasó, doctor Mañalich? ¿Por qué no lo hicieron? Sabían cómo hacerlo; tenían los medios, la infraestructura, los conocimientos y el dinero. Entonces, ¿por qué no se tomaron, aunque fuera en ese minuto, las medidas que debían tomarse más allá de cualquier discusión?

Incluso hay un manual publicado en la página web del ministerio. La trazabilidad es un proceso relativamente simple de entender y no se usa solo en salud, sino que es importantísimo en la logística.

Debate Admisibilidad

Por lo tanto, son muchos los profesionales que pueden comprender claramente a qué se refiere. Por ponerlo en palabras simples, es un proceso que permite identificar de manera continua a las personas que tuvieron contacto con un caso contagiante, contactos expuestos a los casos índice.

Pero más allá de las ironías que podamos hacer y siendo más rigurosos, el manual tipo “cortapalos” publicado en la página del Ministerio de Salud define profesionalmente lo que debe ser la estrategia de trazabilidad y aislamiento.

Dice así: “Todas las seremis de Salud, en conjunto con los directores de servicios de Salud y los directivos de los centros de Atención Primaria de Salud (APS), deben fortalecer sus equipos especializados en trazabilidad, para lo cual se requiere que los jefes o coordinadores de epidemiología constituyan equipos de trabajo de trazabilidad y aislamiento, asegurando la capacitación en las funciones de investigación epidemiológica y seguimiento, los insumos para realizar el trabajo de campo (tecnológicos y equipos de protección personal), así como el manejo de los sistemas de registros estandarizados.

Más tarde, el 13 de marzo, el Presidente fue más explícito aún, y dice: “El coronavirus, que da origen a la enfermedad denominada covid-19, se desarrolla en 4 etapas. La primera, cuando no hay casos comprobados. La segunda, cuando todos los casos de contagio ocurrieron en el exterior. La tercera, cuando los casos de contagio ocurridos en el exterior y en Chile ya no son trazables. Y la cuarta, cuando se pierde esta trazabilidad y se inicia la etapa más compleja de circulación viral y difusión comunitaria.”.

Insisto, doctor Mañalich, a estas alturas es casi curiosidad profesional: ¿Qué pasó? ¿Cuál era la estrategia?

Es cierto que usted tenía derecho a definir una estrategia suya, propia, que no cumpliera ninguna de las recomendaciones internacionales o nacionales que se le hicieron, pero también es cierto que nosotros tenemos el deber de juzgar si era correcta, y si es que alguna vez la tuvo, le pido como colega que por favor reconozca, al menos, que se equivocó, porque en sesión del día jueves 8 de octubre, el alcalde de Independencia nos dijo lo siguiente: “En primer lugar, es de público conocimiento que los alcaldes y alcaldesas del país, de todos los colores políticos, transversalmente, y de distintas regiones, tuvimos, desde prácticamente el inicio de esta pandemia, una importante controversia con el exministro Mañalich en relación con la necesidad - en nuestra opinión de aportar con información precisa de los contagiados por parte de cada una de las comunas. Esto con el propósito de que nosotros, a través de nuestra atención primaria de salud, podemos contactar a las personas contagiadas, verificar las condiciones de aislamiento, brindarles apoyo social y sanitario y, evidentemente, generar las condiciones para contener la propagación del virus.

Respecto de ese tema en particular, es decir, de la solicitud de información de los contagios por comuna, el exministro Mañalich, en reiteradas oportunidades, de manera pública y, a veces, de manera especialmente brusca respecto de la solicitud que realizábamos los alcaldes y alcaldesas, nos señaló que no podía entregar esta información, ya que constituía una ilegalidad y que esto era en virtud de la ley de derechos de los pacientes, cuestión que no es efectivo. No era cierto. Y la mejor demostración de aquello es que hoy la piedra angular del abordaje de la situación del contagio del coronavirus es lo que se ha denominado la estrategia TTA (testeo, trazabilidad y aislamiento). La información de los contagiados por comuna es el elemento fundamental para realizar dicha trazabilidad, la que hoy se realiza, sin problema alguno, en todas las comunas del país.”.

Debate Admisibilidad

Es decir, el manual dice que “Todas las seremi de Salud en conjunto con los directores de los Servicios de Salud y los directivos de los centros de APS deben fortalecer sus equipos especializados en trazabilidad”. Pero el ministro dice, y en forma brusca y hasta un poco grosera, como todos pudimos observar en los distintos medios de comunicación, que no se les puede entregar esta información porque atenta contra la ley de derechos del paciente.

¡Curioso! Similar argumento se usa hoy para tratar de torcer el Estado de derecho, impidiendo a la fiscalía tener acceso a los correos electrónicos institucionales, tanto suyos como de su jefa de gabinete, los cuales, de suyo, deberían ser públicos.

Doctor Mañalich, no hay ninguna información en esos mails que pueda comprometer la seguridad nacional. Eso no es verdad. Y si por esas desprolijidades de la vida la hubiera, entonces la acusación ya no sería política sino penal, porque dudo de que un jefe de gabinete esté autorizado para tener acceso a ese tipo de información.

Continúo entonces con el hilo de mi argumentación.

El punto a) o primero de nuestra acusación es por vulnerar gravemente los derechos constitucionales a la vida e integridad física y psíquica de miles de personas en la República, infringiendo el artículo 19, número 1º, el cual establece el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de la persona, y el número 9º, de la Constitución Política de la República, que establece el derecho a la protección de salud. Y de los artículos 1.1 y 4 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que dice: “Los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.”. Y el artículo 4 dice: “El derecho a la vida”. Recuerdo a los presentes que somos un Estado parte de esta convención.

Volviendo a la cuestión jurídica del asunto, como se ha establecido, la acusación se compone de dos capítulos acusatorios. El primero acusa al exministro Mañalich de haber infringido gravemente la Constitución y las leyes y haber dejado estas sin ejecución al haber colocado en riesgo la vida y la salud de la población, el cual dice relación principalmente con la administración y gestión sanitaria del exministro en su calidad de autoridad máxima y especializada de la cartera y en la toma de decisiones acerca de la manera y medidas ordenadas para enfrentar las consecuencias de la pandemia. De esta forma, la infracción de la Constitución implica, entonces, la trasgresión de ella a través de actos u omisiones que afecten a uno o más bienes jurídicos constitucionales o derechos fundamentales y garantías constitucionales. Por lo tanto, dicha trasgresión puede constituir una vulneración objetiva de principios o reglas constitucionales, como también afectar la esfera subjetiva de uno o más derechos fundamentales y sus respectivas garantías constitucionales. Esto es relevante, por la trasgresión que se plantea al artículo 8º, incisos primero y segundo de la Constitución, en el libelo acusatorio.

La infracción a la Constitución debe ser desarrollada personalmente por la autoridad o persona acusable constitucionalmente, a través de actos u omisiones desarrollados en el ejercicio de sus funciones, como son, en este caso, las que se plantean en contra del ministro de Salud. Así, cualquier norma constitucional que sea vulnerada o quebrantada por el sujeto pasivo de la acusación constitucional constituye una infracción constitucional, no importando si dicha norma constitucional corresponde a la parte orgánica o a la parte dogmática de la Constitución.

Debate Admisibilidad

En lo que dice relación con dejar sin ejecución las leyes, esto es, manifestación de una actuar negligente por parte del exministro, quien, como se ha demostrado en los párrafos precedentes, habría dejado de ejecutar normas fundamentales en su labor ministerial, toda vez que la estrategia desplegada por el Ministerio de Salud para abordar la pandemia, sus deficientes estrategias para mitigar el avance del coronavirus en Chile, la falta de transparencia en la publicación de datos de fallecidos y contagiados, y los constantes cambios en los criterios metodológicos para contar estos casos ha resultado en la vulneración de derechos de la población.

Siguiendo con el ordenamiento cronológico que establecimos en el libelo, paso a señalar que el mismo 3 de marzo el Presidente de la República se refirió por primera vez a la situación que enfrentaría el país a raíz de la pandemia. Comunicó que Chile se encontraba transitando a la fase epidemiológica 3, con altas probabilidades de pasar prontamente a la 4. Indicó que desde enero, junto al ministro de Salud, crearon un equipo de trabajo para adoptar las medidas necesarias y elaborar un plan de acción que permitiera enfrentar la situación. Dentro de las primeras acciones, destacó la compra de insumos y equipamientos para el personal de la salud, la implementación de una línea de laboratorios que permitiría hacer los diagnósticos de forma temprana y se decretó la alerta sanitaria, con el objeto de entregar recursos y facultades al Minsal.

Vuelvo a señalar que el plan supuestamente implementado nunca fue conocido por la opinión pública. Y si insisto en este punto es porque, en el tratamiento de catástrofes o de calamidades públicas -tema en el que me he preocupado de formarme y de estudiar, realizando un diplomado en emergencias y catástrofes de la Academia de Guerra y también un diplomado en Manejo de atención de salud en eventos con múltiples víctimas, en Israel-, la transparencia en la información y la forma en la que esta se presenta a la población constituye un elemento crucial, vital, imprescindible para reducir el número de víctimas, toda vez que el principal aliado de la autoridad debe ser justamente la población.

Vuelvo a citar, señor exministro, el caso memorable y conmovedor de Senegal, ese pobre país situado en la costa oeste de África, cuya economía es la número 122 del mundo y cuyo sistema de salud es especialmente precario. Recordemos que solo nuestro querido, y tantas veces olvidado y vilipendiado hospital Barros Luco, cuenta con más recursos que los que se dice que tiene Senegal en camas de UCI y UTI, y casi 150 camas intermedias. No obstante, ese país logró, hasta ahora por lo menos -ruego a Dios que así siga-, contener el avance del coronavirus con un eficaz y agresivo plan de involucramiento ciudadano.

En Chile, mientras tanto, el día martes 3 de marzo, según información oficial del gobierno de Chile "El Presidente anunció el plan de acción del gobierno para prevenir el contagio de la población con coronavirus, que incluye desde la adquisición de nuevo equipamiento hasta un refuerzo de la red de salud, controles migratorios y el despliegue de un rápido y eficiente operativo de detección y tratamiento. Además, contempla la activación de una alerta sanitaria, el mes pasado, que faculta al Minsal a contar con más recursos y atribuciones para enfrentar el coronavirus. A esto se suma la adquisición de equipamiento para enfrentar la enfermedad (como guantes, mascarillas y desinfectantes), la preparación de la red de salud pública y privada para un rápido diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, así como la prevención, que incluye 50 hospitales especializados y 12 laboratorios a nivel nacional".

El 4 de marzo de 2020, en entrevista en el diario La Segunda, usted, exministro, señaló lo siguiente: "La segunda semana de enero el Presidente me llamó y me contó que había hablado con su par chino, que estaba muy preocupado, y nos pidió que preparáramos un plan para el peor

Debate Admisibilidad

escenario. Así lo hicimos. La Organización Mundial de la Salud nos acaba de pedir que seamos referentes para toda Latinoamérica respecto del manejo del coronavirus, y eso porque somos los mejores”.

Había en ese momento solo tres casos confirmados de covid en Chile: dos en Maule y uno en la Región Metropolitana. Luego, el periodista le pregunta cuál es su proyección, y su respuesta es: “previo al 26 de abril, antes de que parta el frío, todavía vamos a estar en nivel 2, esto es con vigilancia de casos. Hay países como Suecia o Australia que han logrado mantenerse en esa fase. Ahora, insisto, esta es una enfermedad que no respeta fronteras. Estamos extremadamente vulnerables respecto de lo que ocurra en Argentina; por ejemplo, de Sao Paulo llegan seis vuelos diarios, sin contar en México. Estamos constantemente hablando con las autoridades de los países de la región”.

Sin embargo, nuevamente, su exceso de confianza, su soberbia, terminó vulnerando los derechos de miles de personas, que bien pudieron haber tomado las medidas de precaución del caso si las instrucciones hubiesen sido las adecuadas, porque a pesar de sus optimistas proyecciones, el día 26 de abril el Minsal dio a conocer un nuevo balance: “Hay 473 casos nuevos de contagios, 278 recuperados y 8 casos mortales nuevos. Así, la cifra asciende a un total, a nivel nacional, de 13.331 contagios, 7.024 recuperados y 189 fallecidos. Por lo tanto, hoy se han sobrepasado los 13.000 contagios totales en el país. Hay, además, un total de 6.118 casos activos detectados y 155.975 exámenes PCR realizados. Las regiones de Chile con la mayor tasa de contagios totales son: Metropolitana, La Araucanía y Ñuble, con 7.496, 1.216 y 731 casos, respectivamente. Son, asimismo, las tres regiones con la mayor cantidad de muertes totales: 91, 29 y 14, respectivamente”.

En esos días no teníamos claro qué pasaba con la trazabilidad ni con la aplicación del manual del propio ministerio. El caso índice y el contacto estrecho no pasaban de ser una quimera, se habían perdido en algún lugar de la estratosfera y los alcaldes de Chile reclamaban desesperados por no estar siendo considerados por el Ministerio de Salud.

El ministerio, junto a expertos, anunciaba la creación de un plan que promovió la implementación de una política de protección sanitaria de las fronteras y el fortalecimiento de la capacidad hospitalaria. Para dar cumplimiento a ello, se anunció que se reforzaría el personal de salud, que se pondría en marcha anticipada el funcionamiento de los hospitales de Ovalle, Viña del Mar, Padre Las Casas y Angol, que se planificaría para contar con hospitales de construcción rápida, y que desde el lunes 16 de marzo se reforzaría la campaña contra la influenza.

En dichos del propio Presidente Piñera, “el hecho de que los 43 casos comprobados de coronavirus en Chile, que sin duda rápidamente aumentarán, hayan tenido hasta ahora un comportamiento benigno refleja que el que el plan está funcionando. De hecho, el nivel de vigilancia de esta epidemia y de protección de la salud de nuestros compatriotas ha sido valorado y reconocido ampliamente por las autoridades sanitarias internacionales y se ha basado en la información científica, en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y en las mejores experiencias de países amigos”.

Debo confesar que releer hoy día esos grandilocuentes discursos me produce una sensación extraña: risa, pudor, rabia, pena, impotencia. “La Organización Mundial de la Salud nos acaba de pedir que seamos referentes para toda Latinoamérica respecto del manejo del coronavirus, y eso, porque somos los mejores”. Lástima que más de medio millón de contagiados y 17.000 personas fallecidas no puedan decir lo mismo.

Debate Admisibilidad

Entonces, que hoy algunos se atrevan a decir que la acusación no es válida porque se presentó tarde en la Oficina de Partes significa que no entienden nada de nada, significa que la gente tiene mucha más razón de la que imaginaba y que tal vez, efectivamente, lo mejor sea que renunciemos todos. Y lo digo con todo respeto para los defensores del exministro, porque respeto mucho la profesión que ustedes eligieron, pero en este caso bien puntual me importan un comino los cientos de rebuscados argumentos de la defensa, porque si bien es cierto este es un problema que tiene una gruesa arista jurídica, la cual debemos respetar, porque así lo exige el Estado de derecho, que logramos conquistar gracias a una larga lucha de 17 años, es en el fondo del asunto un problema ético, un problema moral, un problema humano o, más bien, un asunto de humanidad, porque estoy absolutamente convencida de que el ministro no cumplió con su deber, no respetó nada ni a nadie; hizo lo que se le vino en gana y privilegió la economía por sobre la salud de las personas. Si extendiendo las 200 páginas de la defensa y las uno para construir una gran sábana, no alcanzó a cubrir los cuerpos de los 17.000 fallecidos.

Estábamos recién comenzando la pandemia y el gobierno, como una gran medida epidemiológica, nos decía: suspensión de clases por 14 días del curso completo cuando un estudiante tenga contagio confirmado; suspensión de clases por 14 días del establecimiento educacional completo, en caso de existir dos o más casos de estudiantes con contagio confirmado; siguiendo las recomendaciones de la OMS, desde este lunes estarán prohibidos todos los eventos públicos con más de 500 personas en todo el país.

Curiosa forma de proteger la vida y la salud de las personas, garantizadas en la Constitución, y de trabajar en conjunto con destacados especialistas, en circunstancias de que la carta de la Sociedad Chilena de Infectología ni siquiera se respondió y las recomendaciones de la directora de la OPS dormían, desde hace más de dos meses, el sueño de los justos en algún cajón del escritorio ministerial.

Finalmente, la mítica intervención del Presidente nos decía que “Para proteger sus vidas pido a mis compatriotas que durante esta emergencia se laven las manos con frecuencia y con jabón o alcohol gel; innovemos con nuevas formas de saludo que eviten contactos directos de manos y cara, y mantengan, en lo posible, una distancia de un metro con las demás personas.”. Le faltó agregar que lo hicieran en las micros y en el metro. Y “De acuerdo a la Constitución -como dijo el Presidente-, he designado al Ministro de Salud como Coordinador Interministerial del Plan para Proteger a los Chilenos del Coronavirus.”.

Estas medidas que fueron anunciadas por el Presidente fueron, seguramente, también ideadas y ejecutadas por el exministro de Salud Jaime Mañalich, y demuestran que la estrategia adoptada era de mitigación en lugar de contención o eliminación. En otras palabras, en lugar de realizar esfuerzos decididos de testeo, trazabilidad y aislamiento que permitieran cortar la cadena de transmisión del virus, se actuaría sobre la base de un escenario en el que aumentaban los contagios, con una respuesta centrada en el aumento de la capacidad asistencial, con todos los riesgos que esto implicaba para los grupos más vulnerables, ya sea por comorbilidades, acceso a la atención médica u otras variables sociodemográficas.

En ese escenario, Chile entró a la tercera fase epidemiológica el 14 de marzo; es decir, se estaban produciendo casos cuyo contagio se gestaba al interior del país desde aquellas personas que lo contrajeron en el extranjero. Esta es una de las razones por las cuales algunos alcaldes comenzaron a decretar suspensiones de clases en los establecimientos de sus respectivas comunas, lo cual sirvió para instar al gobierno a que adoptara esta medida.

Debate Admisibilidad

Es así que, con fecha 15 de marzo, se decretó la suspensión de actividades académicas presenciales en todo el territorio nacional y, junto con ello, las visitas a los hogares de personas mayores.

Este mismo día, el Colegio Médico declaró que las medidas anunciadas hasta la fecha por la autoridad sanitaria debían extremarse. Es así que, entre otras cosas, propuso aumentar las pesquisas, para lo cual resultaba vital avanzar hacia la gratuidad universal del examen de diagnóstico; transparentar la entrega de datos e información con la comunidad; suspender completa e inmediatamente los eventos masivos; extensión del teletrabajo a los funcionarios públicos para de esa manera incentivar con el ejemplo a que el mundo privado también lo haga, y en avanzar en medidas que permitieran controlar los precios de los elementos de protección personal necesarios para el desarrollo seguro de las prestaciones de salud.

El mensaje del Colegio Médico era claro: se necesitaba avanzar rápido en medidas que generaran la disminución de contactos entre las personas y con eso evitar el contagio masivo.

A pesar de que la recomendación de los expertos internacionales y científicos nacionales iba en la línea de bajar la movilidad de las personas y con ello las aglomeraciones, el 16 de marzo fuimos testigos de grandes filas de personas de alto riesgo que esperaban ser vacunadas contra la influenza, en la campaña de vacunación temprana que había impulsado la autoridad sanitaria.

Esta escena se repitió en los días siguientes. Ante ello, la subsecretaria Daza indicó: “Se van a fortalecer los centros de vacunación. Vamos a instalar dispositivos fuera de los consultorios para poder ir atendiendo sobre todo a la población más riesgosa, sobre todo a los adultos mayores y los enfermos crónicos.”. En esta explicación se logra apreciar que el ministerio a cargo del doctor Jaime Mañalich, especialista en epidemiología, no tenía un plan para llevar a cabo el proceso de vacunación de manera que evitara aglomeraciones de personas adultas, niños, niñas y embarazadas, sino que este se fue construyendo sobre la marcha, lo que ciertamente contribuyó al incremento de la propagación de covid-19 entre la población.

A los cuatro días siguientes de iniciado el proceso de vacunación temprana, el alcalde de Cerro Navia denunciaba a los medios que a las afueras de la Central de Distribución de Vacunas de Quinta Normal había filas de ambulancias esperando para abastecerse del tratamiento, que por el momento se encontraría agotado.

Consultado por ello, el exministro de Salud indicó que el problema no era de abastecimiento de las vacunas, sino más bien de la reposición de estas para respetar sus cadenas de frío, reconociendo que ello se producía a propósito de la concurrencia masiva que se había observado los primeros días de vacunación.

Pido a mis colegas que, más allá de las legítimas diferencias políticas que podamos tener, juzguen si esta explicación guarda relación con algún criterio epidemiológico mínimo.

Para esa fecha, 16 de marzo, Chile entraba a la fase epidemiológica 4, la cual se caracteriza por la circulación viral y la dispersión comunitaria del virus, y por ello se habría decidido el cierre de las fronteras del país, cuando ya era tarde.

Junto con informar acerca de este avance, el exministro Mañalich indicaba que “Hemos tenido un comportamiento de crecimiento muy rápido. Esta curva de crecimiento estimamos que va a durar no menos de ocho semanas y no más de doce semanas, según nos han señalado los expertos”.

Debate Admisibilidad

“No hay motivo para tener pánico. Esta es una enfermedad que afecta a pocas personas, que la mayoría de las personas que sean afectadas van a tener una enfermedad muy leve, algunos van a necesitar hospitalización”.

Al 30 de junio, Chile supera los 279.000 casos, y las muertes llegaban a 5.688. Según el informe diario del Minsal, en 24 horas se registraron más de 3.000 nuevos casos de coronavirus. Ciertamente, la proyección mencionada por el ministro no se cumplió ni en términos de la duración ni del impacto que tendría en la salud de la población. Se logra apreciar que sus dichos tienden a minimizar la importancia que tiene el virus, lo cual genera que la comunidad no reaccione adecuadamente a la implementación de las medidas sanitarias.

El 18 de marzo se publicó en el Diario Oficial el decreto 104, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, por el cual se declaró estado de excepción constitucional de catástrofe por calamidad pública en todo el territorio nacional. Junto con ello, el primer mandatario indicó que Chile estaba mucho mejor preparado que España e Italia, pues las medidas se comenzaron a adoptar desde febrero del año en curso. Es así que estábamos preparados para “100.000 enfermos simultáneamente”, 16.000 de ellos hospitalizados, y de ellos, 8.000 en tratamiento intensivo en camas críticas y 4.000 con algún tipo de ayuda o ventilación artificial. Indica, además, que respecto de la solicitud de cuarentena total hecha por el Colegio Médico no es una medida que el ministerio quiera adoptar en esos momentos, porque había que asegurar el abastecimiento y la existencia de los suministros básicos.

Hasta la fecha, el mensaje dado por la autoridad sanitaria y el mandatario han ido en la línea de dar tranquilidad a la población, porque el sistema estaría preparado para soportar las semanas de mayor contagio sin poner énfasis en la necesidad de reducir la movilidad de las ciudades, pues la estrategia que se estaba implementando en Chile era de mitigación, buscando la propagación progresiva del virus en la población.

El 20 de marzo, el Colegio Médico, por medio de su presidenta, Izkia Siches, advirtió que la estrategia impulsada por el ministerio generaba descoordinación e incertidumbre en la población. Es por ello que instó al cierre total de la Región Metropolitana, con mantención de los servicios básicos, abastecimiento y distribución. Por su parte, dio a conocer que los médicos estaban informando que no se estaba contando con la capacidad de diagnóstico requerida ni se estaban aplicando los protocolos; urgía avanzar en ampliar la capacidad de testeo y mejorar la organización y coordinación de la red asistencial.

Asimismo, se hizo mención a una crítica que se mantuvo durante toda la gestión del exministro Mañalich, y es que el ministerio no estaba transparentando la información. Los datos entregados eran “incompletos, inconsistentes y tienen una tremenda falta de transparencia que no se había visto en la historia institucional de la salud pública chilena”. Se instó a la creación de un espacio técnico, en donde las decisiones fueran compartidas por las personas que también las ejecutan.

En los días siguientes de marzo, como ustedes recordarán, producto de fuertes controversias y discusiones públicas a través de todos los medios de comunicación masiva, el entonces ministro, finalmente, se abrió a la creación de una mesa social sobre la covid, conformada por autoridades de gobierno, alcaldes, académicos y profesionales de la salud. Su objetivo era ser una instancia de coordinación y colaboración entre el mundo social y político.

Destaco eso simplemente para dejar en evidencia las enormes contradicciones entre las grandilocuentes declaraciones de la autoridad y el malestar real existente entre los especialistas y

Debate Admisibilidad

las organizaciones gremiales, que, de suyo, constituían lo que se denominó la primera línea de la salud, es decir, aquellas que sí o sí, más allá de cualquier opción ideológica, debían ser consultadas.

En salud, esto es una falta al deber, un abandono de los deberes básicos que tiene cualquier autoridad rectora en una situación con las características que en ese momento tenía la pandemia en Chile. Más allá de las explicaciones jurídicas que pretendan entregarse como argumento para desvirtuar el fondo del asunto, cuando en salud faltas a tu deber, lo que se pone en juego es la vida de las personas, y cuando eso ocurre, lo que se pasa a llevar es el derecho de esa persona a la vida y a la salud, por lo que, en consecuencia, se vulnera la Constitución.

Suele decirse, casi como frase de buena crianza, que la atención primaria en salud es el eslabón clave de la salud pública, la puerta de entrada al sistema. Pues bien, producto de la reforma administrativa de 1980, la atención primaria depende de cada municipio, pues el ministerio solo actúa como autoridad rectora en lo estrictamente sanitario y es el que financia, a través de los per cápita previamente establecidos, que, según se supone, cubre las prestaciones recibidas por la población.

Entonces, la coordinación de los alcaldes con la autoridad ministerial es no solo estratégica, sino imprescindible. Son los alcaldes quienes administran el territorio; son los alcaldes quienes están en contacto directo con su población; son los alcaldes la primera ventana del vecino con la autoridad nacional. Muy bien, podrán ser todo eso, pero no están autorizados a cerrar mall o colegios o industrias. “Los alcaldes y alcaldesas del país, de distinto signo político, de distintas regiones y comunas, plantaremos la urgente necesidad de que se determinara la suspensión de clases en todos los establecimientos educacionales y se estableciera el cierre de los centros comerciales y mall. El ministro Mañalich dijo que eso no era necesario. Desestimó de manera reiterada dicha solicitud, a tal punto que señaló que esta era una medida de los alcaldes y alcaldesas que tenía como propósito fines electorales y populistas”. Esto es lo que señaló el alcalde Rodrigo Durán en la comisión revisora de la acusación.

Y continuó: “Pues bien, toda la experiencia acumulada y la opinión de las sociedades científicas y del Colegio Médico indican que este fue un factor relevante para intentar minimizar la propagación del contagio, toda vez que los niños y jóvenes son vectores muy importantes de propagación del virus. En este sentido, el hecho de que los alcaldes y alcaldesas de muchas comunas del país, sin contar con el beneplácito del exministro de Salud, decidiéramos la suspensión de clases de nuestras comunas, forzando la implementación de esta medida, cuestión que fue anunciada a los pocos días por el Presidente de la República”.

El dato freak, sin embargo, lo pone el propio exministro Mañalich , en su defensa ante la comisión revisora: “Quiero recordar que, aproximadamente, el 50 por ciento de los casos se detectaban y se tomaron exámenes a partir de la atención primaria de salud que, desde el inicio, fue un pilar fundamental para la prevención, educación y el manejo de esta enfermedad.”

Por su parte, el rector de la Universidad de Chile, doctor Ennio Vivaldi , en la misma comisión revisora, señaló: “La Universidad de Chile hizo ver permanentemente sus puntos de vista respecto del manejo sanitario y de los aspectos científicos, sociales y comunicacionales. Insistimos muy especialmente en componentes como la trazabilidad temprana e involucrar a la atención primaria en salud”.

Luego, el rector Vivaldi agregó: “La primera cosa que nosotros enfatizamos y que ha sido un tema

Debate Admisibilidad

de controversia en la comisión es la importancia de contar con datos desagregados al máximo, para poder ayudar a tomar decisiones a través del modelamiento matemático y de las distintas herramientas que la salud pública y la ingeniería tienen para prever el curso que va a tomar una pandemia, y para comparar las distintas alternativas con las cuales se cuenta. Es una situación difícil. Podemos dar informes técnicos sobre lo que se discutió en su momento. Fue un tema importante; se debatió en todo el mundo”.

Finalmente, el doctor Vivaldi cierra su intervención con una frase que, junto con llamarnos a la reflexión, encierra una serena pero constructiva crítica a la forma que tuvo el exministro para relacionarse con los actores más relevantes de la ciencia de nuestro país, lo que reafirma la validez y pertinencia de nuestra acusación: “Lo que nos ocurrió como país debiera ser un motivo de reflexión profunda sobre la importancia de la ciencia -no voy a repetir lo trágico que resulta, en retrospectiva, por criterios economicistas absurdos, haber dejado de ser un país que produce vacunas-, lo importante que es involucrar a las universidades, lo mucho que puede ayudar a la gestión del gobierno lo que hoy se hace en modelamiento matemático y lo que se entiende por las problemáticas en este contexto. Por lo tanto, un gran tema a aprender es cómo involucrar a los científicos al manejo de datos en una situación como esta”.

Por su parte, el señor Marcos Vergara Iturriaga, jefe del área jurídica de la Confederación Nacional de la Salud Municipalizada, señaló en la misma comisión revisora, el 7 de octubre del 2020: “Es notable que, en medio de una conferencia de prensa, el propio doctor Mañalich haya indicado que la atención primaria en salud se haría próximamente cargo de la estrategia de trazabilidad junto con la Seremi. Nosotros ya llevábamos un par de meses trabajando en trazabilidad cuando él lo plantea en los medios de comunicación. Llevábamos realizando trabajos de seguimiento y de cuarentenas preventivas, tomando exámenes, haciendo control sanitario, trabajando en los cordones sanitarios y haciendo promoción. En verdad, fue una desafortunada expresión del entonces ministro, que generó un enorme malestar, por la falta de conocimiento y de amplitud de mirada respecto de las acciones de salud en atención primaria. Incluso, el exministro aseveró que desconocía el nivel de hacinamiento y de pobreza existente en nuestro país. Estos elementos -el hacinamiento y la pobreza son determinantes sociales en salud, y se aprenden cuando uno estudia. Cuando uno entra a trabajar en salud pública, la pregunta de prueba o de concurso público es: ‘¿Cuáles son los determinantes sociales en salud?’ y, junto con muchos otros, hay dos importantísimos: el hacinamiento y la pobreza. Es imperdonable que una autoridad sanitaria chilena o de cualquier país no conozca esto, puesto que son los determinantes que participan en los criterios de formación de los presupuestos materiales y de visión de un ministerio o, por lo menos, es lo deseable, a propósito de que estamos justo frente al momento en que votamos... en que vamos a generar un planteamiento al proyecto de salud desde el 2020 al 2030. Necesitamos gente y liderazgos que conozcan a fondo cómo funciona nuestro país”.

Estimados y estimadas colegas, estamos frente a una exautoridad que, cuando ejerció su cargo, no se relacionó ni consultó ni consideró opinión alguna que no fuera la de no sabemos quién. Lo cierto es que las sociedades científicas no fueron escuchadas, tampoco las universidades ni los más destacados especialistas en la materia, ni tampoco los alcaldes, que son los que tienen a su cargo el brazo más importante, que habría permitido tener una trazabilidad real y no comunicacional, y, por tanto, podría haber ayudado a evitar muchas muertes, que hoy tenemos que lamentar.

Sigo con nuestra cronología. El acta del Consejo Asesor del Minsal, del sábado 21 de marzo, señala que “sobre el 90 % ciento de los casos no está aislado en recintos asistenciales o bajo supervisión

Debate Admisibilidad

de personal sanitario, manteniendo el riesgo de diseminación a las familias y, consecuentemente, a la comunidad.”.

El 30 de marzo, el mismo Consejo recomienda que “los casos probables deben ser manejados como casos confirmados, indicar su aislamiento estricto e investigar los contactos directos e indicarles la cuarentena.”.

Al 6 de abril, se había casi doblado la cantidad de casos confirmados en el país, llegando a 4.815 contagiados y a 37 muertos. Es recién en este punto que el Ministerio de Salud ordena el uso obligatorio de mascarillas en el transporte público.

Ahora bien, efectivamente, tiene razón el exministro cuando en su defensa en la mencionada comisión argumentó que “estas acciones iniciales nuestras, que se movían en un ambiente de mucha incertidumbre, generaron controversia. Por ejemplo, lo recuerdo perfectamente, lo digo por la perspectiva del tiempo, es un conflicto en que yo más bien me enredé con el tema de las mascarillas, pero mantuve una conducta más tranquila y de educación. Aparezco señalando, a principios o a mediados de marzo -si no me equivoco-, que era bueno usar mascarillas en el servicio Metro. Distintos expertos dicen: “No, esto no es correcto”. Preguntamos a la Organización Mundial de la Salud, a través de un memo de la subsecretaria, que data del 21 de febrero, y nos dice, el 6 de abril, que todavía no tienen pruebas. Entonces, evidentemente, aquí se genera una discusión que existe hasta hoy, con una cosa tan simple como es el uso de mascarillas. De hecho, en una publicación del 5 de junio -y perdón que me detenga en las mascarillas-, la OMS todavía para la comunidad general dice: “Mire, el uso de mascarillas no médicas -o sea, hechas con género, qué se yo no está recomendado para la población general”, y estamos hablando de varios días atrás.”.

Me permito recordar a toda la audiencia que fue gracias a nuestro colega, el húngaro Ignaz Semmelweis, que millones de pacientes del mundo entero salvaron sus vidas por un simple hecho: Semmelweis se lavaba las manos antes de entrar a atender partos. Esta costumbre fue evolucionando y hoy antes de entrar a pabellón no solo nos lavamos las manos, sino que usamos protectores capilares, guantes y, por supuesto, mascarillas. ¿Había algún problema acaso en prevenir? En el peor de los casos pudo haber sido un placebo sin importancia, que no hacía daño.

Mucho peor que esta, con mucho menos sustento científico que el uso de mascarillas, fue la estrategia que el exministro dio a conocer el 7 de abril: “una vez que se comiencen a aplicar los test rápidos que detectan los anticuerpos del nuevo coronavirus -que puede ser entre una o dos semanas más-, se otorgará un ‘carnet de alta’ para las personas que hayan vencido la enfermedad, debido a que corresponderían a una población inmune al virus e incapaz de transmitirlo.”.

Como era de esperarse, esta medida fue fuertemente criticada por la comunidad científica, pues no tenía sustento desde el punto de vista empírico, porque aún no se tenía conocimiento alguno respecto de que el superar la enfermedad protegiera para el futuro: “No se sabe nada sobre si esos anticuerpos son productivos, cuánto duran”. Sin perjuicio de ello, el ministro Mañalich insistió con la necesidad de implementar este carnet, indicando que “es un instrumento que identifica a las personas que, con altísima probabilidad -eso es lo que nos permite decir el conocimiento actual-, ya tuvieron la enfermedad por coronavirus y son inmunes a adquirir una nueva enfermedad, a reinfectarse y también no son capaces de transmitir la enfermedad a otros”.

Finalmente, el exministro dejó sin efecto ese anuncio el 10 de mayo, desestimando que tuviera

Debate Admisibilidad

mayores implicancias, pero sin reconocer que no tenía sustento científico, contribuyendo a la poca claridad en los mensajes que caracterizó a su cartera.

Con fecha 14 de abril se registraban 7.917 casos confirmados totales, con 392 casos nuevos diarios. A pesar de ello, se informó que algunas de las comunas, que hasta esa fecha estaban en cuarentena, iban a salir de ella. De esta manera, la comunidad comienza a observar la estrategia del Minsal relacionada con las cuarentenas estratégicas y dinámicas, indicando la autoridad que estas “van en un sentido correcto y permite que los números que estamos observando sean menores a los que se supuso que iba a tener nuestro país”.

Junto con atribuir el éxito de las cifras a esta estrategia, se informó a la población cuáles eran los criterios para aplicar las medidas de cuarentena. Para ello, se tienen a la vista “las incidencias o nuevos casos; la velocidad de propagación de la enfermedad, la densidad de los casos por kilómetro cuadrado, el perfil etario de la población del territorio -adultos mayores, personas con enfermedades crónicas y vulnerabilidad social, entre otros.”.

Desde mediados del mes de mayo, junto con las medidas ya enunciadas, se comienza a instaurar un discurso de nueva normalidad, tanto por el Presidente Piñera, como por parte del propio ministro de Salud y las autoridades dependientes. Desde mediados de abril se señala que el coronavirus es un tema que va ser muy largo y que tenemos que acostumbrarnos a una nueva normalidad.

Esta nueva forma de vivir en sociedad se refería a que poco a poco se comenzaría a abrir el comercio, retomando paulatinamente nuestra vida, lo que ciertamente también implicaba la posibilidad de realizar y asistir a juntas sociales. Incluso expresamente lo señalaba la subsecretaria de Salud Pública al decir que “esta nueva normalidad requiere de muchas medidas de parte de la autoridad, pero también de una responsabilidad individual de cada uno de nosotros. ¿Qué significa esto? ¿Me puedo juntar con un grupo de amigos a tomar un café? Probablemente sí, con unos pocos amigos, con cuatro amigos, con distanciamiento social, con mascarillas, con lavado de manos y manteniendo esas medidas de cuidado personal y sobre todo de prevención”.

Fundado en esa estrategia de vuelta progresiva a la normalidad es que se informó a la ciudadanía sobre el retorno a clases, ya no para el 27 de abril, como se había anunciado previamente, sino para mediados de mayo, indicando el ministro de Salud de la época, en sesión especial de la Cámara de Diputados y Diputadas, que había sido un grave error suspender las actividades escolares en los establecimientos educacionales. Se comunicó también el retorno a los espacios de trabajo físico de las y los funcionarios públicos.

En este punto me permito recordar que estos anuncios del señor ministro de Educación dejaron hace mucho rato de ser resorte y decisión de él. La autoridad sanitaria en nuestro país es el ministro de Salud, y en una pandemia es la autoridad máxima. Recordemos que el 13 de marzo el propio Presidente anunció que por decreto había designado al ministro de Salud como coordinador interministerial del plan para proteger a los chilenos del coronavirus.

Con fecha 24 de abril, el Presidente de la República, con base en las recomendaciones y orientaciones del Minsal, presentó el “Plan retorno seguro”, el cual consistía, entre otras cosas, en el retorno de los servidores públicos a los servicios necesarios para la comunidad, retorno de las y los trabajadores a sus actividades en el sector privado y la sociedad civil, y en la vuelta de las y los estudiantes a sus establecimientos educacionales. Junto con ello, se mencionó que se incluirían nuevas herramientas, como la implementación de un plan masivo de testeos rápidos de

Debate Admisibilidad

anticuerpos y la entrega del carnet covid-19 a los que cumplieran los requisitos de mejoría.

El mandatario aseguraba que estábamos en una meseta con altibajos: “Yo me siento muy orgulloso de que Chile sea uno de los países que tiene buenos resultados”.

Sin embargo, y muy a su pesar, el 30 de abril del año en curso se reportan 888 nuevos casos, de los cuales 780 son positivos, con síntomas propios de la enfermedad, y 108 son positivos sin síntomas.

Este es el día en que se comienza a notar un quiebre en la tendencia de los casos positivos diarios, pues pasamos de 550 casos a 880. La situación de aquí en adelante comenzó a ser crítica, pues la propagación del virus aumentó notablemente.

Mientras tanto, desde la mesa de datos emanaba un informe que mostraba una situación alarmante en la curva de la pandemia en varias comunas de Santiago, lo cual se replica en los informes de días siguientes. De este modo, el plan inicial impulsado por el entonces ministro Mañalich, consistente en las cuarentenas parciales y dinámicas, comenzaba a mostrar sus malos resultados, dejando en evidencia el fallo del mismo pues “no bajó la movilidad en las comunas: el 70 % de los viajes se mantuvo y debían caer a 20 % o 30 % para tener resultados positivos.”.

Confirmando lo expuesto, el 2 de mayo se registraron 1.427 casos diarios, día en que por primera vez el ministro se refiere a la crítica situación que implica esta pandemia: “Hoy día estamos todos en el Gobierno del Presidente Sebastián Piñera concentrados en una sola batalla, que es la gran batalla de Chile durante este último siglo, que va a marcar a una generación completa y la puede marcar muy mal, con muertos, con pobreza, con falta de educación, con pérdidas de bienes esenciales, con pérdidas de seres queridos.”.

A pesar de esto, sigue atribuyendo este disparo de casos a que “nos estamos acercando a una meseta de casos nuevos”. “La infraestructura hospitalaria está muy holgada y puede tolerar un aumento muy significativo de casos, que, en mi opinión, no va a ocurrir”, porque, según la autoridad sanitaria, “tenemos un horizonte tranquilo, muy distinto al de los países que no tomaron medidas a tiempo.”.

Algunas horas después, el 11 de mayo, se registran 30.063 personas contagiadas, y el jefe de Estado consideraba la pandemia como la más grave amenaza y el más formidable desafío sanitario de los últimos 100 años.

En otro frente, la periodista Alejandra Matus cuestionaba la cantidad de muertes que había ocurrido en el mes de marzo según el Minsal, pues según fuentes del Registro Civil se observaba una diferencia de fallecimientos en Chile entre marzo 2019 y marzo 2020 de 932 decesos, un 12 por ciento más, configurándose el mayor salto de la década, mientras que, según el Minsal, en dicho mes sólo se habían producido 16 muertes.

Con el avance de los días, el ministro Mañalich informó 34.231 casos, y de ellos 14.865 recuperados y 346 fallecidos en total, razón que sirvió de fundamento para decretar cuarentena en toda la provincia de Santiago, integrada por 32 comunas y 6 comunas aledañas a ellas, además de cuarentena obligatoria para todas las personas de 75 años o más, ampliando así el aislamiento estipulado para personas mayores de 80 años.

Sin perjuicio de las medidas sanitarias impulsadas, el 16 de mayo se llegó a un 78 por ciento de

Debate Admisibilidad

ocupación de las camas críticas en la Región Metropolitana, lo que llevó a ejecutar los primeros traslados aéreos de pacientes y a exigirle a la red privada que aumentara el número de las camas.

Ya para el 19 de mayo, el exministro de Salud, al dar su reporte diario, de 3.502 casos nuevos y de 509 fallecidos, indicaba que estábamos entrando a la fase más difícil. Los números eran preocupantes. Con el pasar de los días, se anunció la nueva estrategia que se iba a instalar desde el Minsal, consistente en reforzar la identificación de casos y el aislamiento en residencias sanitarias en todos aquellos lugares donde se estaba a punto de llegar a una situación en donde se necesitaría cuarentena.

El 25 de mayo se evidenció que en la Región Metropolitana el sistema estaba llegando a su máximo funcionamiento, pues el 91 por ciento de las camas críticas estaba ocupado.

El 26 de mayo es el día en que el exministro admite su responsabilidad y nos entrega la razón a los que levantamos esta acusación: “Lo que hemos aprendido duramente en esta pandemia es que todos los ejercicios epidemiológicos, las fórmulas de proyección con las que yo mismo me seduje en enero se han derrumbado como castillo de naipes”. El gran problema es que quien se sedujo fue él y los que pagaron la cuenta de sus errores no están hoy día en condiciones de querellarse: fallecieron.

Fue señera la admisión de responsabilidad del ministro: “...las formas de proyección con las que me seduje en enero se han derrumbado como castillo de naipes”, porque efectivamente lo suyo - todo indica no pasó de ser una apuesta, una ruleta rusa, y solo en ese minuto fue posible racionalizar la tozudez, la contumacia, la negación de las competencias de otros. No había argumentos válidos, no valía la pena discutir. Tal como señaló el doctor Vivaldi en su intervención, simplemente “no querían escuchar”. Todo era una apuesta, y ante eso no hay argumento que valga. ¡Obvio! Su contrario en este juego siniestro tenía las cartas marcadas; no había posibilidad de ganar: “En otro sector de Santiago, que es nuestro drama de la cuarentena en este momento (...) donde hay un nivel de pobreza y hacinamiento del cual yo no tenía conciencia la magnitud que tenía; esa es la verdad”. Que una autoridad como el ministro de Salud no conozca las determinantes sociales básicas, como la pobreza y el hacinamiento, es catastrófico.

En esta lógica, colegas, con conocimiento de causa y la experiencia que me dan mis años de trabajo en salud pública, puedo decirles que solo después de leer estas declaraciones se entiende perfectamente el desprecio por una trazabilidad seria y profesional, o por aislamientos eficaces. Esta no tiene sentido si la apuesta es la inmunidad de rebaño y si es de toda lógica una cuarentena “dinámica”. Los de Las Condes y Vitacura se pueden quedar en sus casas, porque pueden teletrabajar desde allí; los de La Pintana y Cerro Navia pueden movilizarse en transporte público, porque las fábricas no admiten teletrabajo. Y claro, no voy a exigir mascarillas, porque necesito que poco a poco se vayan contagiando. Como lo dije al comenzar, es una opción; cruel e insensata, desde mi punto de vista ético, pero es una opción. De la misma forma, ahora todos nosotros tenemos la posibilidad de decidir si una decisión de este tipo puede quedar impune o no. También es una opción.

Solo así se entiende por qué los esfuerzos para lograr la trazabilidad se vuelven insuficientes y resultan inútiles para la coyuntura misma de la pandemia. Ciertamente, para estudios futuros, serán cifras de utilidad, pero en la contingencia está el cuadro que señalan las actas del Comité Operativo de Emergencias: “80 personas contratadas: 70 telefonistas y 11 trabajadores de la salud. La mitad llama a casos y la otra mitad a contactos. Ayer, 11.000 contactos no se alcanzaron a llamar, lo que está ocurriendo a diario (...) hay muchos contactos que no logran ser contactados.

Debate Admisibilidad

Faltan recursos humanos”, etcétera. Repito, esa es un acta del Comité Operativo de Emergencias.

Y finalmente, después de seis meses y cuando la pandemia arrecia, la tan nombrada atención primaria aparece en escena. Con fecha 3 de junio se le incorpora formalmente al trazado de casos, lo cual había sido solicitado por diversos actores que consideraban que los centros de atención primaria eran cruciales en la labor de seguir la trazabilidad del virus, pues son los que conocen de mejor manera el territorio en el que están insertos.

En esta misma fecha -3 de junio-, Espacio Público dio a conocer un informe que indicaba que entre el 2 de abril y el 27 de mayo, el número de fallecimientos que podía atribuirse directa o indirectamente a la pandemia es 1.537, una cifra mucho mayor que los 825 reportados; parte importante se podría deber a muertes por covid-19 que no han sido contabilizadas como tales, debido al criterio utilizado por la autoridad (PCR confirmado positivo).

Este informe hace evidencia no solo de una diferencia en cifras, sino también de la falta de transparencia con la que el Minsal ha tratado los datos con los que cuenta y las metodologías que implementa, lo cual dificulta los posibles aportes de la comunidad científica que no circunda directamente al ministerio.

Desde el ministerio, tras un informe de Espacio Público que se refería a esta materia, se anuncia un cambio en la metodología para contabilizar la mortalidad; se reconocen 653 muertes adicionales. “Estamos haciendo un cambio metodológico en la forma en que contamos a las personas que han fallecido y que presuntamente su muerte podría estar vinculada a una infección por covid-19”. “Esto nos lleva a la necesidad de reconocer, según recomendaciones de la OMS, tanto en marzo como en abril, a asignar como posibles casos de muertes asociadas a covid-19 un número de 653 personas fallecidas”. En total, a esta fecha, habría 2.190 muertes.

El 8 de junio, el ministro de Salud explica el cambio de metodología para registro de fallecidos por el informe de Espacio Público, para lo cual utilizarán la base de datos del Registro Civil. Baja de 93 -el día anterior a 19 fallecidos.

En palabras del exministro Mañalich , “al tomar decisiones sobre cambio de metodologías, de ir al Registro Civil, nos parece más exacta para realizar los ajustes e informarlos en los reportes diarios”.

Sin embargo, Danuta Rajs , médico cirujano, licenciada en Estadísticas de Salud y exjefa del Departamento de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud, en su intervención en la comisión que estudió la acusación, el 2 de octubre del año en curso señaló lo siguiente:

“El doctor Mañalich dice que el DEIS no estaba en condiciones de entregar esta información diaria, “porque no estaba en línea con el Registro Civil”, y por eso tenían que basarse en Epivigila y bases de datos de laboratorios. Debo decir que la única fuente válida de estadísticas de causas de muerte es el DEIS y el Convenio Tripartito para las Estadísticas Vitales y que el DEIS está en línea con el Registro Civil desde hace más de diez años -casi quince-, con las distintas tecnologías correspondientes a cada época.

A partir de mayo de este año, el DEIS modificó, en conjunto con el Registro Civil, los procedimientos para usar la conexión diaria y “bajar” la base de datos, a fin de codificar de inmediato absolutamente todas las defunciones que hubieran bajado ese día. Como dije, esto mismo fue recomendado en el Comité Nacional de Estadísticas Vitales en marzo y así fue

Debate Admisibilidad

adoptado. El trámite se demoró un poco, pero ya en mayo se estaba haciendo. Obviamente, la autoridad pudo haber pedido al DEIS que lo hiciera antes, pero no fue así.

El procedimiento adoptado por el Departamento de Epidemiología y sobre todo por la División de Planificación Sanitaria (Diplas) en junio, de pedir acceso a la base de datos del Registro Civil, fue completamente incomprensible, en circunstancias de que dos pisos más arriba, en el DEIS, estaba disponible y accesible. Dada la escasa preparación en estadística de salud de quienes formaban parte de ese departamento en esas fechas y hasta hoy, porque la materia dejó de abordarse en los posgrados de Salud Pública y de Epidemiología que existen en el país, ellos, apoyados por informáticos y estadísticos matemáticos, cometieron el gran error de pedir que se les informara la variable "comuna" en esta nueva bajada de la base de datos de defunciones en el Ministerio, dos pisos más abajo, sin especificar a qué comuna se referían. Esto se debió exclusivamente a que quienes lo solicitaron no conocen el certificado médico de defunción, formato en el que figuran tanto la comuna donde está la oficina del Registro Civil que realizó la inscripción como la residencia del difunto o de la difunta. Desde el punto de vista epidemiológico y demográfico, importa la comuna de residencia, porque la mortalidad se atribuye a esa población, y de nada sirve en epidemiología o en demografía conocer la comuna donde está la oficina inscriptora. De ahí, en junio más o menos, emanaron informes de mortalidad verdaderamente erróneos que confundían a los usuarios. Por otra parte, para peor, creyeron que las causas de muerte se obtenían mediante una especie de recuento de palabras, en circunstancias de que el procedimiento correcto es la aplicación de las reglas de codificación de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, que practican las codificadoras de mortalidad del DEIS, como ya lo mencioné".

Estimados y estimadas colegas, chilenos y chilenas, la verdad es que en un comienzo pensé en dedicar sesudos párrafos y páginas a demostrar desde un punto de vista epidemiológico, y basada en mi larga experiencia como directiva del sector salud, las inconsistencias de las declaraciones públicas del exministro; sin embargo, he llegado a la conclusión de que no tiene sentido. Son tan claros los hechos, es tan cruda la realidad que el que no quiera verla, simplemente, no la verá. Se nos ha mentado, y creo no equivocarme si digo que se nos sigue mintiendo. Estas declaraciones de la doctora Rajs , a quien conozco como una de las profesionales más serias y rigurosas en su disciplina, son demasiado brutales, y el gran problema para el acusado señor Mañalich es que calzan a la perfección.

Definitivamente, como dijo William Shakespeare , a través de su personaje Marcelo , en su célebre Hamlet : "Algo huele a podrido en el estado de Dinamarca".

Para complementar las afirmaciones de la doctora Rajs , hace unos días la exjefa de enfermedades no transmisibles del Ministerio de Salud, Andrea Albagli , aseguró al Ministerio Público, en el marco de la investigación contra el exministro, que mientras estaba en el ministerio se les pidió que cambiaran la información de las cifras de informes de covid-19.

Y como si todo lo anterior no fuera suficiente, como consigna la Radio Bío Bío, "Una serie de correos electrónicos enviados desde el pasado mes de marzo en adelante, entre funcionarios del Ministerio de Salud, demuestran de forma clara que el sistema Epivigila , desde su implementación, mantuvo errores graves de funcionamiento.

Los principales problemas habrían estado en el "software de monitoreo de registros de enfermedades infecciosas", el que no habría permitido mantener un catastro claro de los infectados por covid-19.

Debate Admisibilidad

Incluso se puede establecer que el martes 24 de marzo reconocían que llevaban 48 horas sin poder bajar los datos...”.

Los hechos relatados hablan por sí solos: se dañó la fe pública.

Estimados colegas, creo haber probado con creces que el exministro de Salud doctor Jaime Mañalich infringió gravemente la Constitución y las leyes al haber dejado esta sin ejecución y haber colocado en riesgo la vida y la salud de la población.

Creo haber probado también que infringió gravemente la Constitución y las leyes, y dejó esta sin ejecución a raíz del ocultamiento de datos y falta a la probidad.

También creo haber probado que ambas materias estuvieron siempre relacionadas; la estrategia que se siguió no habría resistido de contar con información correcta, clara y transparente.

El solo hecho de generar esa enorme cantidad de dudas, el solo hecho de transformar esa información en conversación permanente de pasillos permitió que, sin mayores escándalos, nuestros compatriotas fueran muriendo, uno a uno, en silencio.

Debo confesar que en más de una ocasión me pregunté cómo era posible que los chilenos no reaccionáramos ante los horribles hechos que hemos vivido por tantos días. Hasta llegué a pensar que estábamos perdiendo la capacidad de asombro. Pero no; creo que lo que pasa es que estábamos enredados en cifras y cifras, y politizando asuntos que eran sanitarios, estrictamente sanitarios.

El señor Mañalich renunció el 13 de junio. En esa fecha, el balance diario del Minsal indica lo siguiente: “Hay 6.509 contagios nuevos (5.969 sintomáticos y 540 asintomáticos) y 231 casos mortales nuevos; de este modo, la cifra total de casos a nivel nacional asciende a 167.355 contagios y 3.101 fallecidos. Por lo tanto, se ha sobrepasado la barrera de las doscientas treinta muertes diarias y de los tres mil fallecidos totales (más de tres mil cien, específicamente) en el país. Nuevamente, no se publicaron casos de recuperaciones. Hay un total de 26.958 casos activos detectados, y 819.999 exámenes PCR realizados. Se advierte que la tasa de casos activos continúa al alza, aunque de manera tímida. Además, se han superado los ochocientos mil exámenes PCR realizados. Relativo a residencias sanitarias, hay un total de 12.264 habitaciones (menos que ayer) y 131 residencias (manteniéndose respecto de ayer). La cantidad total de respiradores mecánicos es de 2.894 (treinta y uno más respecto del día anterior); de estos, 2.589 se encuentran ocupados (treinta y seis más) y solo 305 se encuentran disponibles (cinco menos). Hay 1.408 pacientes conectados a ventilación mecánica invasiva (diecisiete más que ayer) y 377 pacientes en estado crítico (cinco más que ayer). Hay un total de 1.715 pacientes en UCI (cincuenta y nueve más respecto al día anterior) y 1.116 pacientes en UTI (cuarenta y dos más respecto al día anterior). Las regiones de Chile con la mayor cantidad de contagios totales son: Metropolitana, Valparaíso y Antofagasta, con 134.751 (superando los ciento treinta mil)”.

Con estas cifras se despidió el exministro. Desde su retirada la curva nunca ha bajado. La meseta nunca existió y, como dije, y de acuerdo con mis propios cálculos -solo el tiempo dirá si me equivoco-, tenemos más de medio millón de contagiados y alrededor de 20.000 chilenos han perdido sus vidas producto de la covid-19.

En alguna medida, si no en gran medida, porque eso nunca lo sabremos-, esto se debe a la teoría epidemiológica del exministro Mañalich: “El esfuerzo aquí no es que nadie se contagie, sino que se

Debate Admisibilidad

contagien las personas (...), pero de una manera lenta. Si nosotros dijéramos que vamos a hacer medidas para que nadie se enferme, sería un error”.

Como corolario de mi argumentación, citaré al doctor Michael Ryan , director ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud, refiriéndose a la estrategia epidemiológica adoptada en Chile para enfrentar el coronavirus, el 11 de mayo de 2020: “Así, creo que esta idea de que tal vez los países que tenían medidas laxas y que no habían hecho nada, de repente alcanzaran mágicamente alguna inmunidad de rebaño. ¿Y qué pasa si perdemos algunos ancianos en el camino? Esto realmente es peligroso; peligroso cálculo, y no creo que la mayoría de los Estados miembros estén dispuestos a hacer esa aritmética. Los Estados miembros son Estados responsables, mirarán toda su población, valorarán a cada miembro de su sociedad y tratarán de hacer todo lo posible por proteger su salud, mientras, al mismo tiempo, obviamente protegen a la sociedad, protegen la economía y otras cosas. Necesitamos establecer nuestras prioridades de manera correcta al entrar a la siguiente fase de esta lucha”.

Así las cosas, si el rector de la Universidad Diego Portales y columnista del diario El Mercurio señor Carlos Peña pudiera poner las cosas en su correcta perspectiva, no me cabe duda de que la conclusión de su informe habría sido clara.

Esto no es un tema de revancha política ni una acusación del Frente Amplio contra Chile Vamos u otro bloque. Recuerdo tanto a El Mercurio como al rector que no pertenezco al Frente Amplio, sino al Partido Radical; mi colega Ricardo Celis pertenece al PPD; el colega Tomás Hirsch es independiente, Karol Cariola es comunista, y Esteban Velásquez , o ambos, son parte del bloque Unidad por el Cambio.

Tampoco es un tema que tenga que ver con parlamentarismo, contra el cual no tengo ninguna animadversión, ni con mayorías relativas o no. Tiene que ver con la ética y con la obligación moral de los funcionarios públicos de respetar los valores más sublimes del ser humano: la vida, la libertad, la salud y su dignidad.

Antes de finalizar, quiero informar que este documento obviamente va a quedar incorporado al acta y que todas las citas y todas las referencias que contiene están a disposición de quien quiera consultarlas.

He dicho.

-Aplausos.

El señor PAULSEN (Presidente).-

Por un asunto de Reglamento, tiene la palabra el diputado Iván Flores .

El señor FLORES (don Iván).-

Debate Admisibilidad

Señor Presidente, en el uso legítimo de esta herramienta de supervigilancia, la defensa ha hecho dos jugadas estratégicas: primero, presentar la defensa en la mitad del tiempo, con lo cual quedó una larga lista de personas que no pudieron testimoniar, y ahora, sin la cuestión previa, quienes formamos parte de la comisión nos vamos a quedar sin intervenir.

No hago cuestión reglamentaria de eso, porque eso se puede.

Respecto del punto de Reglamento, el día en que la comisión inició su tarea, esto es, el 2 de octubre, se acordó que la defensa haría llegar su presentación por escrito antes del inicio de la sesión. Esto no ocurrió.

Luego, en el transcurso de la sesión se dijo que iba a ser presentada al final de la misma. No voy a seguir con una larga cadena -no sé cómo llamarlos de errores, incumplimientos; pero vencido el plazo, el informe de la Secretaría, en las páginas 2 y 71, establece que se reconocería la exposición verbal del acusado a través de la transcripción taquigráfica, una exposición técnica en donde dio cuenta de la enfermedad en Chile y en el mundo, y no se dio respuesta a los capítulos I y II, ni tampoco a las preguntas de quienes formábamos la comisión. Lo anterior, como ya dije, véase en el informe.

Así, tal como funcionan los tribunales de justicia, los hechos quedaron fijados para ambas partes, no pudiendo agregar nuevos antecedentes.

Por lo tanto, quienes estamos convencidos de que es así, no agregamos los antecedentes de Contraloría, no agregamos nuevos antecedentes que tienen que ver con el proceso que se lleva en Fiscalía, ni tampoco el irregular comportamiento del Consejo para la Transparencia.

Entonces, pregunto: ¿debe la defensa sujetarse a lo estrictamente expresado por el exministro durante su exposición verbal transcrita taquigráficamente y no agregar nuevos antecedentes en esta segunda etapa de fondo?

Señor Presidente, esto es igualdad de armas entre la parte acusadora y la defensa.

Pido que se resuelva, de acuerdo con el Reglamento, si la defensa puede agregar o no más...

El señor PAULSEN (Presidente).-

Ha concluido su tiempo, diputado Flores. Tiene la palabra el señor Secretario.

El señor ROJAS (Secretario subrogante).-

Señor Presidente, esto está regulado en la Ley Orgánica del Congreso Nacional, en la cual se señala claramente que el acusado puede presentar su defensa, de acuerdo con el artículo 39, personalmente o por escrito. Posteriormente, en el artículo 44, se señala que si el informe de la comisión recomienda rechazar la acusación se dará la palabra a un diputado que la sostenga y después podrá contestar el afectado o, si este no lo hiciere, un diputado partidario de que se la

Debate Admisibilidad

deseche.

No existe ninguna norma que impida al acusado poder agregar alguna información, porque precisamente está contestando lo que se ha señalado en la Sala. Lo que importa acá es la tramitación que se hace dentro de la Sala.

Como siempre hemos dicho, lo que hacen las comisiones es una recomendación al pleno.

El señor PAULSEN (Presidente).-

Muchas gracias, señor Secretario.

Con la finalidad de contestar la acusación, ofrezco la palabra al señor Gabriel Zaliasnik , en representación del exministro de Salud, don Jaime Mañalich Muxi .

El señor ZALIASNIK (abogado defensor).-

Señor Presidente, con mucho respeto y antes de iniciar esta contestación y defensa en relación a lo dicho por la diputada Hernando , me gustaría permitir que haga uso de la palabra el exministro Jaime Mañalich , de manera breve por unos minutos, y acto seguido, yo asumiré y explicaré pormenorizadamente los argumentos que deben llevar a desestimar esta acusación constitucional.

El señor PAULSEN (Presidente).-

Muy bien. Tiene la palabra el doctor Jaime Mañalich .

El señor MAÑALICH.-

Señor Presidente, por su intermedio, saludo a todos los honorables diputados y diputadas que están aquí presentes o que están presentes telemáticamente en esta sesión donde se analiza la acusación constitucional con dos capítulos en mi contra.

Lo primero que quiero destacar es que, tanto como hice ante la comisión como hago ahora frente a los honorables diputados y diputadas, yo soy una persona acostumbrada siempre a dar la cara y enfrentar los desafíos que las circunstancias políticas, técnicas m, médicas me han puesto en la vida.

Respeto enormemente la acusación constitucional como mecanismo de control del accionar del Poder Ejecutivo y espero que cualquier cambio constitucional en la forma en que se produzca mantenga este mecanismo e, incluso, como lo he señalado varias veces, lo haga más frecuente, si no obligatorio, al menos una vez al año, para todos los ministros de Estado frente a la honorable Cámara de diputados.

Yo no quiero rehuir obligación alguna en esta discusión y en esta defensa, y no solo porque se

Debate Admisibilidad

trate de mi persona, sino porque se trata de 170.000 funcionarios de salud, funcionarios de la atención primaria, estadísticos, que han dado una pelea descomunal frente al mayor desafío epidemiológico que el mundo entero ha enfrentado en los últimos cien años. No estamos hablando de una cosa pequeña, menor; estamos hablando del desafío de salud pública más relevante de los últimos cien años, donde no había receta, no había modelo, no había esquema ni tablas de la ley a las que seguir.

Y es por eso que, si bien el Reglamento Sanitario Internacional entra en vigencia una vez que se decreta por parte del director general de la Organización Mundial de la Salud una emergencia de salud pública de interés internacional -en mi opinión, y con mucho respeto por el doctor Tedros, en forma muy tardía respecto de lo que estaba ocurriendo en el mundo-, eso establece un mínimo sobre el cual nos hemos tenido que mover, con una incertidumbre completa en todos los países.

Se ha mencionado una gran nación africana, Senegal, que ha tenido un buen resultado, pero no hay que olvidar qué es lo que está pasando en el mundo hoy. Argentina, al lado nuestro, que tomó una determinación muy drástica de un confinamiento completo al principio de esta epidemia, miren ustedes lo que está pasando hoy día. Miren lo que está pasando en Francia. Todo esto en un ambiente de que las mascarillas sirven, no sirven; que los confinamientos sirven, no sirven; que hay anticuerpos, que no hay anticuerpos; vale decir, preguntas que probablemente van a tardar muchos años en resolverse.

Y perdón que lo mencione hoy día, porque evidentemente como ministro este es el segundo gran desafío que me ha tocado enfrentar, el más importante. El primero y segundo en importancia fue el de mantener con vida a los 33 mineros de Atacama, cuyos diez años de rescate se cumplen precisamente en el día de hoy, 13 de octubre, y donde hubo que inventar todo, todo, porque no había nada escrito sobre lo que nos pudiéramos mover.

Y esa es la situación hoy. ¿Qué es un caso de coronavirus? ¿Una persona que se enferma?

¿Una persona que tiene un PCR positivo? ¿Una persona que desarrolla anticuerpos? ¿Una persona que tiene un cuadro gripal que puede parecer o no parecer? ¿Quién es? ¿Cuáles son las medidas que hay que tomar? ¿La distancia es un metro? ¿Es un metro y medio? ¿Son dos metros? ¿Cuál es la distancia? ¿Cuál es la intensidad de las cuarentenas y otras medidas?

Vale decir, tenemos una enorme cantidad de dudas todavía sobre las que tomar decisiones, porque la doctora Hernando, la diputada Hernando, hablaba en algunos momentos como si esto fuera un asunto del pasado. ¡No, no, no! Esto podría estar recién empezando. Y todo lo que estamos haciendo requiere pronósticos y respuestas para el futuro.

No puedo terminar esta breve intervención, como se me ha pedido, sin señalar -y lo digo sinceramente que a veces esta discusión o esta acusación constitucional, en mi modesta opinión, se ha transformado en una crítica a la gestión, pero también al carácter del exministro Jaime Mañalich. Y en ese sentido, quiero reconocer, una vez más, que yo soy una persona extraordinariamente áspera, que no trabajo por simpatía, que no estoy preocupado de los votos ni del sí ni del no. No. Estoy preocupado de hacer la pega.

Y quiero ser humilde en este momento, para que no queden dudas, cualquiera sea la suerte de la votación de hoy día: ciertamente he cometido errores y he ofendido a mucha gente durante mi trabajo. Y lamento que eso haya ocurrido y me arrepiento de que eso haya ocurrido. Y pienso especialmente en los alcaldes y las alcaldesas. ¿Por qué? Porque evidentemente, desde el primer

Debate Admisibilidad

momento, ellos y ellas quisieron hacer lo mejor por sus representados. Y pienso en la alcaldesa Cathy Barriga , a quien yo traté duramente en un momento; pienso muy particularmente en el alcalde Carter , en el alcalde Codina , que fueron personas muy activas, muy vehementes también en sus planteamientos.

Aprovecho, entonces, de terminar estas palabras pidiendo sinceras disculpas por aquellos malos ratos a esas personas.

Gracias.

-Aplausos.

El señor PAULSEN (Presidente).-

Para iniciar la defensa, tiene la palabra el señor Gabriel Zaliasnik .

El señor ZALIASNIK (abogado defensor).-

Señor Presidente, honorables diputados, me dirijo a cada uno de ustedes hoy día en un momento que probablemente también puede ser histórico. Somos el primer país que somete a un juicio político de esta naturaleza y posiblemente a un enjuiciamiento de estas características a un exministro de Salud durante el transcurso de la pandemia en desarrollo. Por lo mismo, es muy difícil saber cuáles son las palabras exactas y cuál es el tono exacto de lo que tengo que decir hoy día y de cómo decirlo.

Por de pronto, honorables diputados, hemos acordado con el exministro Mañalich renunciar a la cuestión previa. Entiendo que eso cause alguna sorpresa dentro de este rito republicano, pero entendemos, como lo hizo presente la honorable diputada Hernando , que el meollo del asunto, el quid del asunto, la esencia del cuestionamiento que se ha pretendido instalar al exministro Mañalich , hoy acusado, y a la gestión del exministro Mañalich durante los primeros seis meses, probablemente, de esta horrible pandemia, guardan relación con aspectos muchísimo más esenciales que la mera desprolijidad de la acusación, que la mera extemporaneidad de la acusación, que la mera imprecisión de la acusación, porque se ha hecho un juzgamiento público y una imputación pública respecto de la presunta manipulación u ocultamiento de información, que es completa y absolutamente falsa. Y como cualquier ciudadano, porque el exministro Mañalich es hoy un ciudadano, tiene todo el derecho del mundo a ser oído en este procedimiento, a ser oído por los honorables diputados, para desvirtuar completamente tan falaz, tan infame acusación que se ha pretendido instalar.

Por lo mismo, honorables diputados -por su intermedio, señor Presidente-, he pensado en muchas formas de cómo comenzar hoy este alegato, en muchas variables y en muchas maneras de cómo poder explicarles a ustedes lo más sucintamente posible lo que aquí está en juego.

De todas esas variables, yo he elegido una, que creo es la que grafica de mejor forma la trascendencia republicana de lo que hoy estamos debatiendo. Y ello no porque lo diga yo, sino porque fueron las palabras ponderadas, prudentes, palabras de Estado, que resonaron sin

Debate Admisibilidad

aspaviento en la última sesión de la comisión revisora de la acusación constitucional, a través de las palabras del rector de nuestra querida Universidad de Chile, señor Ennio Vivaldi . El rector nos invitó a reflexionar y a contextualizar la situación que vivía Chile en marzo de este año. ¿Qué dijo el rector Vivaldi , que aquí ha sido parcialmente citado? Cito: “Yo haría un distinguo. Uno, las políticas que en el ámbito de salud se han llevado en Chile por décadas terminan con una situación que vive Chile en marzo de 2020, y es cómo el país está parado para enfrentar la pandemia.”, en marzo de 2020.

Luego, agrega: “Eso tiene que ver con la situación de base.

Desde ese punto de vista, yo he enfatizado que no era fácil o, mejor dicho, que esa situación de base en que está el país es un factor que no puede dejarse de tener presente cuando se consideran las posibilidades que tiene cualquier ministro -y recalco esto: cualquier ministro-...”.

El rector Vivaldi agregó: “Hay un segundo contexto que a mí me interesaría mucho enfatizar, y es que la pandemia llega a Chile en un momento de estadillo social, con un gobierno muy cuestionado.”.

Ese era el contexto, honorables diputados. En ese contexto teníamos que desempeñarnos en el mes de marzo de este año o debía afrontar el gobierno, encabezado en este caso, en el punto respectivo del Ministerio de Salud, por el entonces ministro Jaime Mañalich , que hoy en este contexto ha debido seguir adelante el ministro Enrique Paris , que hoy nos acompaña.

Así, honorables diputados, el rector Vivaldi apuntó a aciertos y errores, o a lo que él llamó debilidades en la política pública chilena en materia de salud en estos años. Aplaudió, efectivamente, el esfuerzo en materia de atención terciaria. No cabe ninguna duda: infraestructura crítica, camas críticas y ventiladores fueron una gran gesta para que a nadie le faltara el derecho a ser atendido en caso de una necesidad crítica. Chile no vivió el dilema de la última cama; Chile no ha vivido el dilema de la última cama, y esperamos que Chile nunca viva el dilema de la última cama.

Pero también estimó que pudo haber debilidades en la atención primaria, como apuntaba en algo también la honorable diputada Hernando . El señor Vivaldi entendió los déficits en comunicación, en el contexto generalizado de desconfianza, e invitó a este Congreso Nacional -y eso dijo el señor Vivaldi : invitó a este Congreso Nacional a reflexionar con una mirada global y completa, pensando que la pandemia no se ha superado ni en Chile ni en el mundo, y que Chile, muy probablemente, como cualquier otro país, experimentará también, probablemente, algún tipo de segunda ola.

Aquí, honorables diputados, solo hay incertidumbres y muy pocas certezas, y cuando ello ocurre el camino es la reflexión prudente, serena y republicana.

El apuntar con el dedo al acusar a otros es buscar culpables humanos ante fenómenos de la naturaleza que están fuera de nuestro control, es tapar el sol con un dedo y, lo que es más grave aún, es evadir el necesario análisis al que invitó a esta Cámara el rector Vivaldi .

Cito nuevamente al rector Vivaldi : “Yo creo que esto debería ser algo que esta comisión pidiera, como informe técnico, el tipo de decisión y medidas que se hicieron en distintos países y las distintas estrategias que se hicieron. Para mí, vuelvo a repetir, hay un tema, porque se me hace difícil juzgar al ministro de Salud si no juzgo, en su conjunto, las decisiones de cómo combatir la pandemia desde un punto de vista de la política global.”.

Debate Admisibilidad

En consecuencia, honorables diputados, pretendo y espero que este espíritu republicano sea el que predomine en el día de hoy. El doctor Jaime Mañalich ha dado la cara desde el primer día. Se puso al frente de una dura y, por qué no decirlo, virtualmente, imposible tarea: preparar a Chile para liderar, dentro de nuestras limitadas capacidades, la forma de enfrentar una pandemia desconocida. Dio la cara ante los chilenos cuando esto empezaba y cuando el apoyo público a la conducción del gobierno –reconozcámoslo era mínimo. ¡El apoyo público era mínimo! Nos habló siempre con su estilo vehemente y con la verdad de lo poco que se conocía en cada momento, con la precaria información que se tenía. Empujó, fue voluntarista, no se doblegó ante un desafío inédito, aunque, por cierto, muchas veces se equivocó e hidalgamente, como lo ha hecho también hoy, dando la cara, así lo ha reconocido.

El doctor Mañalich , honorables diputados, dio la cara y renunció de manera indeclinable a su calidad de ministro hace más de cinco meses -fíjense bien-, y su renuncia se concretó hace exactamente cuatro meses. La renuncia es la forma como en política uno asume su responsabilidad. Es la forma política de dar la cara, y el ministro Jaime Mañalich lo hizo. El ministro Jaime Mañalich , cuando consideró que era el momento apropiado y que debía continuar liderando la estrategia de combate a la pandemia otro ministro, personas con otras habilidades, con otras capacidades, donde él posiblemente había tensionado la situación, posiblemente por su estilo, dio un paso al costado y renunció: dio la cara política.

El doctor Mañalich , honorables diputados, también dio la cara ante ustedes. En forma casi inédita, personalmente, se puso a disposición de la comisión revisora y de todos ustedes para que le formularan todas las consultas que estimaran pertinentes, como bien lo sabe, por su intermedio, el honorable diputado señor Flores, que encabezó dicha instancia. Se puso a disposición para estar presente y para responder a todas las preguntas que se le formularan, si era necesario, durante dos jornadas completas; solo se nos autorizó una hora veinte minutos de exposición. A eso se limitó y a esas preguntas respondió.

Esta es la forma democrática y republicana de dar la cara. El doctor Mañalich no cuestiona las prerrogativas ni las atribuciones de esta Cámara. Muy por el contrario, con humildad, como lo ha dicho, se somete a ellas para que impere, por lo mismo, la profunda vocación republicana y democrática a la que nos convoca el rector Ennio Vivaldi .

Hoy, Jaime Mañalich , honorables diputados, quiere dar la cara una vez más, y por eso nos pidió renunciar a la cuestión previa y no eludir el debate de fondo. ¡No es una estrategia jurídica! ¡No es una sorpresa el dar la cara! Dar la cara es el estilo del exministro Jaime Mañalich , lo ha sido siempre y lo va a seguir siendo siempre; es su naturaleza humana, con los costos y con las debilidades que eso puede implicar. No es una estrategia, no es un cálculo político; es dar la cara y enfrentar este cuestionamiento malintencionado que se ha instalado, vía filtraciones de supuestas declaraciones ante fiscales, por otras vías instalar un cuestionamiento que dé cuenta, en definitiva, de un supuesto ocultamiento, una supuesta manipulación de datos inexistentes, con el perverso supuesto propósito o intención de facilitar la propagación del virus, de causar muerte entre chilenos, de causar dolor a nuestros ciudadanos que subyace a esta infame acusación.

Por lo mismo, honorables diputados, es hora de desmitificar las acusaciones, es hora de desmitificar cualquier sombra de duda que pueda existir respecto del actuar del ministro Mañalich .

Por lo mismo, en el legítimo ejercicio de derechos, naturalmente procesales, el ministro Mañalich nos ha instruido, y solamente para efectos de claridad de esta honorable Cámara, hemos

Debate Admisibilidad

solicitado una diligencia investigativa al Ministerio Público para efectos de que se le tome declaración completa al ministro Mañalich . En la semana se ha hecho presente esto a la Corte Suprema. Igualmente, el ministro Mañalich está a disposición de cualquier autoridad que quiera someterlo a escrutinio respecto de sus actuaciones. Y así fue graficado en el hecho que así se ha solicitado.

Esto es importante, y digo “desmitificar”, porque aquí se quiere construir una pequeña leyenda. Y permítanme esta reflexión, honorables diputados. Aquí se quiere dar a entender que como el ministro Enrique Paris ha ejercido un derecho que está en el Código Procesal Penal, cual es que frente a la solicitud ambigua, amplia, extrema, ilimitada de acceso a todos los correos de ciertos funcionarios o exfuncionarios del Ministerio de Salud, habría un supuesto intento de esconder información, en circunstancias de que un ministro de Estado dice que en esa información puede haber información que comprometa la seguridad nacional de nuestro país.

Y si a eso se suma que ha habido filtraciones en la causa y que el Ministerio Público no ha podido dar garantías para asegurar que eso no ocurra, a partir, y lo hizo la honorable diputada Hernando - por su intermedio, señor Presidente al citar una de esas declaraciones, que no ha podido ser contrastada por esta defensa ni por defensa alguna. Es una persona que concurre a la Fiscalía y supuestamente dice o afirma algo, pero donde los abogados no tienen la posibilidad de confrontar o de contrastar.

¡Honorables diputados, seamos serios, por favor, republicanos! Si no, terminemos con los jueces de garantía y con los jueces de tribunal oral. ¿Qué sentido tiene la justicia penal si se va a definir con una declaración que se presta ante un fiscal y que se filtra a la prensa? Si ese es el estándar, ¡claro que debe ser acusado! Pero no puede ser ese el estándar, honorables diputados. Lo mínimo en un Estado de derecho es poder confrontar cualquier versión, y aquí no se han dado las garantías.

Se solicitó en la comisión revisora que se citara al fiscal nacional, señor Jorge Abbott , para que nos aclarara muchas dudas, para que nos explicara por qué no habían citado al ministro Mañalich , por qué no se le pedía su versión al ministro Mañalich , por qué se precipitaban con la acusación ante la Corte Suprema o a la incautación o a la medida intrusiva tendiente a obtener correos que bien podían solicitar, en alguna medida, al propio afectado.

¿Por qué no lo hacían?

Lamentablemente, el señor Abbott se excusó de participar y esas respuestas no las tenemos hoy. Pero no cabe duda de que debemos manifestar nuestro escepticismo hacia las conductas desplegadas por el Ministerio Público, que han sido concomitantes, coherentes, concordantes con la acusación constitucional. Es decir, se plantea en un momento determinado que puede ser extemporánea la acusación y, coincidentemente, en ese momento aparece una medida intrusiva para acceder a los correos electrónicos del Ministerio Público.

Se plantea en un momento determinado -lo vieron todos quienes presenciaban la comisión revisora que con la defensa del ministro Mañalich se desplomaba la acusación constitucional. Todos los profesores de Derecho Constitucional citados, prácticamente todos (ocho de diez, si no me equivoco) dijeron que esta acusación constitucional no resistía el menor test jurídico, no pasaba el test jurídico. Esto era inviable desde un punto de vista constitucional. Solo dos profesores jóvenes, que rehuyeron el debate de fondo o la explicación de fondo a la comisión, sostuvieron la tesis contraria. Cuando veían que esto se desarmaba, aparece inémitamente la

Debate Admisibilidad

filtración de un testimonio de la Fiscalía, tratando también de imputar hechos indecorosos, indebidos a nuestro representado.

Esto, honorables diputados, me lleva a otra reflexión. A veces la política puede ser implacable, especialmente para un hombre formado en el mundo de las ciencias, un hijo de la educación pública de este país, y que, coyunturalmente, y por un espacio muy menor de tiempo en su larga trayectoria de vida, le ha correspondido asumir una tarea política. Aceptar aquello puede ser más duro aún, en particular cuando, de acogerse esta acusación constitucional, la única -fíjense bien-, la única verdadera consecuencia que se seguirá, pues el ministro Mañalich renunció hace cuatro meses, será la muerte cívica del ciudadano Jaime Mañalich .

El propósito punitivo revanchista que subyace a la acusación constitucional es innegable, es ineludible. Aquí no está en juego una forma de ejercer la responsabilidad política en un sistema presidencial, parlamentario de facto o como lo quieran llamar; acá lo que está en juego es, lisa y llanamente, imponer una sanción, quitar derechos cívicos, quitar derechos ciudadanos a un ciudadano. Esa es la tarea a la que se ha abocado esta Corporación, y esa es la tarea para la cual no está pensada la acusación constitucional, pues, en este caso, el ministro Mañalich ha dado la cara y renunció hace ya cinco meses y se hizo efectiva su renuncia hace exactamente cuatro meses.

No sin dolor, como ciudadano vienen a mi memoria, honorables diputados, las acusaciones a los exministros de Educación Yasna Provoste y Harald Beyer , destacados servidores públicos privados por cinco años de aportar a Chile por el ejercicio de esta poderosa herramienta constitucional, que hoy nuevamente se esgrime. En ambas acusaciones, a la exministra Provoste y al exministro Beyer , con la perspectiva del tiempo yo creo que el país se formó una opinión crítica del efecto posterior producido. La actual procesión de acusaciones probablemente se ancle, en alguna medida, en aquellas pretéritas acusaciones.

Por lo expuesto, honorable Cámara, hoy quiero ser muy claro y apelar a cada uno de ustedes por intermedio del señor Presidente. Este es un alegato en favor de la honestidad, el trabajo, la humildad, el respeto al otro y el aprendizaje en tiempos de incertidumbre, virtudes que, sin lugar a dudas, se requieren de todos en política y en la vida pública de nuestro país.

En momentos de búsqueda de certezas y seguridades, de decisiones claras y efectivas que resultan tan elusivas es bueno recordar que las crisis surgen precisamente en los ámbitos de incertidumbre, duda y hasta desorientación.

Hoy no solo se está acusando de forma maniquea, extemporánea e impropriamente, como veremos, a un exministro de Salud, por dos precarios y frágiles capítulos; hoy nos estamos mirando todos al espejo como chilenos y preguntándonos si acaso el sacrificio del doctor Mañalich exorcizará nuestros propios demonios.

La peste, la pandemia siguen ahí. Las debilidades de nuestro sistema de salud, como dijo el rector Vivaldi , presentes ya en marzo también del 2020, siguen ahí; nuestras carencias como país siguen ahí. Como aquel famoso microrrelato de Monterroso: "Cuando despertó, el dinosaurio todavía estaba allí", la pandemia todavía está ahí.

Por lo tanto, en este contexto de pluralismo, de diversidad de opiniones y competencia política, que es natural, las respuestas expertas pueden ser diversas. Pero aquí lo que se trata no es de cuestionar unas respuestas y privilegiar otras. Todas las respuestas frente a un fenómeno

Debate Admisibilidad

desconocido pueden ser igualmente válidas y legítimas, aunque unas en el tiempo prueben ser más eficientes y certeras que otras.

Por cierto, las situaciones de la alarma y catástrofe propias de una pandemia no pueden suponer suspender el pluralismo, pero sí debiera, por un instante, suspender su dimensión competitiva. Como ha dicho el ministro de Salud de Argentina, exembajador en Chile, Ginés González, aquí está en juego la partidización de la pandemia, lo que es muy grave, cualquiera que sea el color político que uno encarne.

Para uno, como ciudadano, resulta extraordinariamente grave ver a nuestras autoridades haciendo política a partir del dolor, de la muerte, de los contagios de miles de familias chilenas, en circunstancias de que sus autoridades de gobierno y de oposición están enfocadas, en toda escala, en lograr lo mejor para cada uno de nuestros compatriotas.

A nadie se le pasa por la cabeza pensar, por un instante siquiera, que nuestras autoridades locales o nacionales, que nuestro Parlamento no ponen la salud de los chilenos por delante de intereses políticos contingentes.

El filósofo Slavoj Žižek lo grafica en forma muy clara en su libro sobre la pandemia, por medio de una pregunta muy asertiva que nos acompañará durante toda esta jornada: ¿dónde acaban los datos y empieza la ideología? Esa es la pregunta que subyace a toda esta acusación constitucional y a toda esta pretensión.

Honorables diputados, ¿qué quiero decir con esto? Que debe prevalecer la responsabilidad institucional frente a las visiones de la crisis como oportunidad de autoafirmación partidista. La política fija prioridades sociales y las instituciones permiten que esa fijación se realice de modo público, responsable, consciente de sus efectos y alternativas, y con respeto a los valores que hemos decidido proteger.

Ni los estudios de televisión, ni las redes sociales ni la calle pueden hacerlo en vuestro lugar, puesto que este es el lugar donde debe hacerse. En este sentido, antes de entrar detalladamente a los capítulos de la acusación constitucional, debo decir una vez más que aquí nunca hubo ocultamiento de información. Saquémonos las máscaras y pensemos en nuestros hijos y en nuestros compatriotas: hay vileza en esa acusación constitucional, y con ello se dañan los valores que ennoblecen el servicio público.

Lo dijo el doctor Mañalich en la comisión revisora, y lo reafirmo en esta Sala: los instrumentos de navegación existentes para enfrentar una pandemia, los instrumentos que poseía nuestro país, eran precarios, frágiles. La data y sus bases eran frágiles, no había certezas, no había suficiente información, y se debía enfrentar la pandemia, que no esperaba.

No era el momento de formular recriminaciones. Chile no se podía paralizar; había que tomar decisiones en una inmensa oscuridad. En el mundo había, y aún subsisten, incertezas.

¿Se equivocó el doctor Mañalich? Sí, y muchas veces. ¿Acertó el doctor Mañalich y el inmenso equipo del Minsal? Sí, y muchas veces. ¿Los aciertos fueron de buena fe y los errores de mala fe? ¡Por favor! Seamos serios.

El doctor Mañalich cumplió su deber, probablemente el deber más difícil que, en todo un siglo, le ha correspondido a un ministro de Salud, y lo cumplió con nobleza. Hoy ese peso recae en el

Debate Admisibilidad

ministro Paris .

Honorables diputados, quiero graficar este punto leyendo un simple mensaje que recibí por WhatsApp en estos días. Su autor es un cardiólogo, el cardiólogo de mi madre. Lo leeré porque creo que ilustra bien lo que muchos ciudadanos piensan y sienten en este momento. Me escribe: aprovecho de agradecerle por estar en el equipo del exministro. Yo estoy en el grupo que, quizá, no sería su amigo ni lo invitaría a comer a mi casa, pero en la objetividad del clínico que ya está por cumplir treinta años de médico, me siento orgulloso del manejo efectuado en esta grave pandemia. Pocas veces nos enfrentamos, en diversas profesiones, a lo que nos entrenan para enfrentar. Ahora nos tocó enfrentarlo, y, en mi opinión, nuevamente la medicina pública chilena ha dado el ancho. En ello, todos han tenido un norte claro, que era el bienestar del paciente.

Honorables diputados, me permito esta reflexión respecto de la medicina pública de Chile, porque, en alguna medida, me presento hoy en defensa del ministro Mañalich , premunido, por un lado, de la Constitución Política de la República, pero, por otro, de la larga historia de la medicina pública nacional.

Jaime Mañalich es un exponente no solo de la educación pública, sino de una larga tradición que enorgullece a nuestro país, por su aporte y valor al desarrollo nacional. La medicina chilena, desde sus albores y hasta el presente, no es solo un exponente del estado del conocimiento nacional, sino también de una ética que ha marcado nuestra historia.

Desde aquel lejano primer médico del hospital San Juan de Dios, Francisco Maldonado da Silva, quien murió víctima de los fuegos de la hoguera de la Inquisición, en la ciudad de El Callao -vaya coincidencia-, en 1639, la ética y el conocimiento del médico de pueblo, la ética y el conocimiento del antiguo médico general de zona son una tradición que todos, cual más, cual menos, conocemos, y de la que emergen grandes médicos, que poco a poco acceden a la confianza pública y han formado generaciones de chilenos.

Ejemplo de lo que expreso son los doctores José Joaquín Aguirre , Augusto Orrego Luco , introductor de la neuropsiquiatría; Francisco Puelma , Eduardo Cruz-Coke y Arturo Atria . Me detengo en este nombre, por tratarse de un bacteriólogo del Instituto de Chile que enfrentó la hoy olvidada pandemia de tifus, que alcanzó su apogeo en 1918, con alrededor de quinientos enfermos diarios. En esa época un tercio de los infectados moría. Había piras de fuego en la que se quemaban los cadáveres, como lo retrató Joaquín Edwards Bello .

También está el doctor Alejandro Lipschütz , en Concepción, quien fundó la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción, y el de tantos otros, como Calvo Mackenna , Asenjo , Enrique Laval y Carlos Monckeberg , quienes, transversalmente, priorizaron siempre un único norte: la salud de los chilenos. Esa es la educación y la formación de la medicina pública de nuestro país.

No puedo no pensar en ello, especialmente cuando uno escucha al rector de la Universidad de Chile, Ennio Vivaldi , médico también, o a doña Danuta Rajs , exjefa de estadística, quien fundó el Departamento de Estadísticas e Información de Salud. Cuánta nobleza hay en las intervenciones que hicieron ante la comisión. La señora Danuta Rajs dijo, derechamente, que desde su punto de vista era falso que el ministerio estuviera generando errores en la producción de la información. ¡Lo dijo en la comisión! Y agregó que no había que distorsionar ni cambiar el sentido de sus palabras.

A propósito de los errores cometidos en materia de información de mortalidad, indicó que se

Debate Admisibilidad

debieron, fundamentalmente, a una vieja historia del ministerio: la falta de una política de información -¿se acuerdan? El rector Vivaldi decía que esto se arrastraba por décadas. Hay que ver cómo estaba Chile al inicio de marzo-, problema que el DEIS estuvo planteando sistemáticamente -ella lo fundó-, predicando en el desierto debido a que ninguna autoridad le da importancia, ni les asigna los recursos necesarios para su verdadero desarrollo.

Ello, porque no tienen los conocimientos en la materia -una crítica que formuló-, y porque también hay un raro hábito, adoptado desde los años 1973-1974, y que siguió desde 1990 en adelante, de que a cargo de las distintas áreas de especialidad en el ministerio se coloca a personal de confianza por sobre los técnicos. Eso dijo doña Danuta Rajs, otra exponente de la salud pública y de la medicina pública chilena.

Honorable Cámara de Diputados, la reflexión es inevitable, reflexión y contexto, como señaló el doctor Vivaldi. Por lo mismo, no perdamos el norte, no hagamos política con el dolor de miles de ciudadanos.

Según su etimología, una pandemia es una enfermedad infecciosa que afecta a todos, mientras que una epidemia afecta en un área, en un contorno geográfico limitado. Nuestros instrumentos de gobierno están diseñados para gestionar epidemias, no pandemias. El desafío de una pandemia exige mayor integración política a la humanidad. De allí la importancia de la OMS, con todas sus carencias, con todas las dificultades que han tenido para precisar y dar luces de cómo enfrentar esta pandemia.

Sin embargo, es evidente que en los momentos de crisis las urgencias ponen en primer plano a las personas prácticas, a quienes organizan y deciden, asumiendo los riesgos que sobrepasarían a cualquiera, y eso ocurrió con el doctor Mañalich.

La crisis del coronavirus es uno de esos acontecimientos que no se pueden comprender ni gestionar sin un pensamiento complejo. Estamos ante cambios repentinos, no anticipados, que modifican las sociedades de un modo catastrófico; estamos en un territorio de lo desconocido y de ahí que las decisiones para hacer frente a la crisis en todo el mundo tuvieran siempre -y siguen teniendo un cierto carácter de improvisación, de experimento e, incluso, pueden estar llenas de errores, especialmente cuando no se ha identificado bien la naturaleza.

El rector de la Universidad Diego Portales, con especial lucidez, tal vez tradicional lucidez, así lo hizo presente en su informe escrito a la comisión. Carlos Peña fue muy claro: "Las actuaciones de don Jaime Mañalich (...) acaecieron en medio de una pandemia que constituye, según opinión unánime que por pública y notoria no requiere prueba, un acontecimiento imprevisible a la fecha en que sobrevino, y atendidos el conocimiento disponible, hasta ahora imposible de resistir del todo."

Luego agrega: "Se sostiene que en este caso el ministro ha ocultado información; pero, como ya se explicó, allí donde la ciencia no logra discernir en qué consiste exactamente el peligro -cómo se transmite, qué síntomas inequívocos produce, etcétera reprochar porque la información respecto del número de contagios o muertes surgidas es incompleto o inconsistente cuando se lo compara con diversas fuentes, no parece razonable. La información puede ser completa, comparable y estrictamente fidedigna solo allí donde aquello que se contabiliza es perfectamente verificable. Reprochar la contabilidad errónea de un mal cuya caracterización y efectos es insuficiente, no parece correcto desde el punto de vista normativo."

Debate Admisibilidad

De hecho, sin ir más lejos, el doctor Tedros , director ejecutivo de la OMS, al comienzo de esta pandemia, ya daba cuenta de esta misma circunstancia de incertidumbre, y hacía notar la situación que se debía enfrentar, aunque todavía no se declaraba como pandemia la epidemia de coronavirus. Dijo: “Hemos dicho sistemáticamente que debemos ser cautelosos a la hora de sacar conclusiones de las cifras diarias reportadas. Ahora no es el momento de la recriminación - estábamos en febrero-, ahora no es el momento de los forenses, ahora es el momento de luchar contra este virus y podemos tratar otros temas más tarde, en mi opinión. Todos cometen errores en una crisis y esa no es ninguna prueba; al revés: esta puede ser la prueba.”.

Agregó: “En primer lugar, lo que es importante entender, es normal en el curso de un brote adaptar la definición del caso, porque necesitamos estar muy cerca de la realidad para monitorear la enfermedad a medida que se está desarrollando”. Repito: “adaptar la definición del caso”.

“Cuando la situación está evolucionando -dijo Tedros cambias tu definición solo para asegurarte de que puedes controlar la enfermedad con precisión y esto es lo que hemos hecho recientemente: cambiar la definición del caso para incorporar casos leves que no estaban en la definición inicial, sino también integrar los casos que son postsintomáticos o con síntomas poco claros, porque estaban probando contactos alrededor de los casos y esto es lo que se ha hecho.”.

En sociedades simples la ignorancia se debía a la escasez de data, a la limitación del mundo accesible, a la monótona homogeneidad de los peligros naturales, a la imprevisibilidad de los enemigos exteriores.

En las sociedades complejas, en las democracias complejas, como las actuales -como las define Daniel Innerarity -, la ignorancia puede responder también a la abundancia o la sobreabundancia de data y a la incapacidad de los sistemas para procesarlas, validarlas, cotejarlas, verificarlas. Ejemplo gráfico de eso es lo que ocurre en este caso, en esta suerte de disputa ideológica por la data. Como decía Slavoj Žižek , ¿en qué momento la data se transformó en una disputa ideológica?

Hay muchos motivos para la crítica, pero el tono de algunas revela que hay quienes no han entendido que hemos entrado en un terreno que apenas conocíamos, en el que las decisiones en todo el mundo tienen cierto carácter naturalmente de apuestas y no están precedidas por razones abrumadoras, pese al consejo de los expertos. De allí que hay muchas situaciones que podrían haberse planteado y que, probablemente, pueden haber pasado desapercibidas en la exposición de la honorable diputada Hernando .

La campaña de vacunación contra la influenza, en la cual Chile tuvo un gran acierto, pues logró que un 95 por ciento de la población estuviera vacunada contra la influenza a mediados de marzo. Esto quizá parece algo menor, porque todos los años hacemos campañas contra la influenza y con amplio alcance, pero eso no ocurre en todo el mundo.

Honorables diputados, ¿saben ustedes que uno de los grandes temores que había al inicio de esta pandemia en todo el mundo era lo que podría significar añadir a la pandemia de coronavirus la gripe o influenza estacional en su momento más álgido y hasta qué punto eso podía hacer colapsar el sistema sanitario de un país? Una enfermedad viral inesperada que coincide con la influenza estacional no es simplemente el doble de trágica que la gripe, sino potencialmente podía ser catastrófica. Y eso no ocurrió en Chile. De ahí la importancia de la oportuna y urgente campaña de vacunación, a la que he hecho referencia.

Debate Admisibilidad

El desafío de una pandemia exige la integración política de la humanidad. De allí la importancia de la OMS y sus recomendaciones.

Aquí me quiero detener, básicamente porque se ha dicho, con bastante liviandad, incluso también a nivel de requerimientos de información por parte del Ministerio Público, que la *lex artis*, es decir, aquella ciencia que requiere un conjunto de conocimientos previamente conocidos como correctos, por los cuales se debe guiar el actuar dentro de cualquier especialidad, dentro de cualquier profesión, en este caso, la *lex artis* para manejar la pandemia estaría definida por el protocolo para el manejo de la influenza de 2007.

¿Podemos hablar de *lex artis*, de conocimientos previamente sabidos como correctos en un fenómeno inédito, desconocido y aún en desarrollo? Como dijo el rector de la Universidad Diego Portales, Carlos Peña, allí donde la ciencia no logra siquiera discernir en qué consiste exactamente el peligro, ¿podemos saber exactamente cuál es el protocolo? Ciertamente, no. Estamos en los bordes, en las fronteras, estamos en los contornos, en definitiva, del conocimiento.

Por lo mismo, son extraordinariamente importantes las definiciones que nos provee la OMS, en sus conferencias prácticamente semanales, en las que ha ido definiendo todo. Prácticamente ha ido guiando a la humanidad en esta oscuridad, dando señales de lo que podría ser esperable en ciertos comportamientos. Y en su conferencia del 2 de marzo de 2020 -es importante dejar esto muy claro, para despejar la idea de que existiría un protocolo a partir del tratamiento de la influenza-, el director ejecutivo, Tedros, dijo: "Conocer y entender una epidemia es el primer paso para derrotarla. Se trata de un virus único, con características únicas. Este virus no es la gripe estacional influenza, estamos en un territorio desconocido."

Continúa: "Si se tratara de una epidemia de gripe, habríamos esperado ver una transmisión comunitaria generalizada en todo el mundo y los esfuerzos para ralentizarla o contenerla no serían factibles. Pero la contención y mitigación de covid es factible y debe seguir siendo la máxima prioridad para los países. No se ven restricciones ni medidas de gripe estacional influenza en este caso. Entendemos la dinámica de transmisión, entendemos sus patrones, aquí tenemos una enfermedad para la que no tenemos vacuna ni tratamiento. No entendemos completamente la transmisión, a diferencia de la influenza; no entendemos completamente la letalidad de los casos, a diferencia de la influenza; no es gripe estacional o influenza y no se comporta como la gripe y la influenza; se comporta como covid-19."

Esto lo señaló el director general de la Organización Mundial de la Salud. Vamos, entonces, honorables diputados, derechamente a contestar la acusación.

De forma muy rápida y solo para despegar estos vicios y desprolijidades de la acusación propiamente tal y no pasarlos por altos a la hora de reflexionar en el ejercicio republicano en que nos encontramos, digamos dos cosas muy básicas.

Primero, esta acusación, honorables diputados, se utiliza, en definitiva, para fines punitivos, y segundo, esta acusación no se comporta o no tiene el carácter de *ultima ratio*. Existen cuatro comisiones especiales investigadoras funcionando en paralelo en esta honorable Cámara que están conociendo de estos mismos hechos y a las cuales, curiosamente, el exministro Mañalich no ha sido citado hasta la fecha de interposición de la acusación constitucional.

¿Hasta dónde se puede equivocar una acusación constitucional? ¿Hasta dónde una acusación

Debate Admisibilidad

constitucional puede tener solamente propósitos revanchistas y sancionatorios?

De cara a la historia, Chile enjuicia políticamente en medio de la pandemia a un exministro de Salud por implementar -fíjense bien medidas y políticas que, en paralelo, otros países hoy hacen suyas. Y lo enjuicia por no adoptar medidas que hoy sabemos que han fracasado en otros países. Esa es la paradoja de esta acusación. Para muestra, un botón muy sencillo.

Solamente el día de ayer ya había una discusión nuevamente en Europa en relación con reimplantar el confinamiento o medidas de cuarentena selectiva. En este caso, el delegado para Europa de la Organización Mundial de la Salud, David Nabarro, encargado de la institución y del manejo de la pandemia de la coronavirus en Europa, señaló que esta “solo tiene una consecuencia que nunca hay que menospreciar y es hacer que la gente pobre sea mucho más pobre(...) el único momento en el que creemos que un confinamiento está justificado es para ganar tiempo para reorganizar, reagrupar, reequilibrar los recursos y proteger a los trabajadores de la salud que están agotados, pero, en general, preferimos no hacerlo.”.

De ahí también que la causa penal que se ha iniciado por el alcalde Jadue y por el senador Navarro en contra del doctor Mañalich tenga especial gravedad desde el punto de vista de esta partidización de la política, de esta criminalización de las actuaciones de un ministro de Salud durante la gestión que lleva adelante. Es extraordinariamente grave, porque, en el fondo, al apalancar la causa penal con la acusación constitucional y la acusación constitucional con la causa penal, se pierde todo el sentido de la responsabilidad política, y nos damos cuenta de los fines revanchistas que subyacen, en definitiva, y los fines ideológicos de la disputa que pudieran subyacer en este caso.

La verdad es que en escenarios de incertidumbre se requiere de una mirada multidimensional que, ante el temor propio de una pandemia, escapa muchas veces a las posibilidades de reacción del ser humano. Nuevamente son aquí ilustrativas las palabras de la OMS. Me refiero al señor Tedros Adhanom .

¿Qué decía el 6 de abril la OMS? Afirmaba: “Los bloqueos también están causando grandes dificultades económicas y todo el mundo, especialmente en el mundo en desarrollo, necesita llegar a una manera más sostenible de gestionar esta epidemia y controlar el covid-19, sin seguir dañando la vida económica y social de sus pueblos.”.

Es decir, no se trata de una visión binaria entre economía y salud, como se ha pretendido, sino de integrar una mirada multidimensional que permita continuar haciendo esfuerzos para combatir este virus.

El psicólogo Daniel Goleman utilizó el término “pandemia del miedo” para describir el fenómeno que nos ha capturado con ocasión de la covid-19. El miedo se ha propagado de una forma tanto o más vertiginosa, sin lugar a dudas, que el propio virus. Se trata de la primera epidemia que se transmite en vivo y en directo por los medios de comunicación y las redes sociales, viralizando el temor. Por eso aparecieron en todo el mundo neófitos epidemiólogos y personajes abrumados por la contingencia proponiendo drásticas medidas, sin aquilatar las ventajas y desventajas de ellas.

El saber que se pone en juego en estos momentos es plural, diverso; atiende a distintos indicadores y valores. Médicos, economistas, políticos observan la realidad desde distintas perspectivas y, por cierto, son todas igualmente válidas. Ni siquiera dentro de la medicina se comparte el mismo criterio de salud. El saber, a partir del cual se han debido tomar las decisiones,

Debate Admisibilidad

no es un saber monopolizado por ningún sector político; no es indiscutible: es plural y revisable.

De hecho, sin ir más lejos, honorables diputados, cuando comencé mi exposición pretendí usar en esta Sala esta cobertura transparente y no utilizar la mascarilla. La verdad es que, honorables diputados, sin querer ser irónico, no deja de ser casual que el exministro Mañalich, el 14 de marzo, propusiera el uso de mascarilla en lugares en donde hubiese hacinamiento, como el Metro de Santiago. Curiosamente, los testigos de los acusadores, por ejemplo, un señor Bacigalupe, psicólogo, o la misma doctora Izkia Siches, en ese momento representando al Colegio Médico, salieron rápidamente a criticarlo y a cuestionar su decisión. La doctora Siches decía que no le parecía prudente recomendar a la ciudadanía enfrentar situaciones de hacinamiento con el uso de mascarillas durante el viaje. Por su parte, la epidemióloga María Paz Bertoglia posteó en Twitter "No, las mascarillas no sirven en población general asintomática". Debo decir, además, que yo tuve el coronavirus y quizás tengo alguna cuota de inmunidad. María Paz Bertoglia continúa: "Sí, las mascarillas pueden aumentar el riesgo de contagio...". Sin embargo, yo los veo a todos aquí con mascarillas.

El doctor Bacigalupe, el mismo testigo que acudió a la comisión revisora, en una forma bastante audaz posteó en Twitter: "¿Mascarillas? ¡Se volvieron locos!". La evidencia es clarísima respecto del problema.

Con esto no quiero hacer más que el punto. ¿Es correcto que estemos con mascarillas o puedo sacarme la mascarilla? Nadie lo sabe. Hay incertidumbre. ¿Estaba en lo correcto la doctora Izkia Siches? Puede ser. ¿Estaba en lo correcto el doctor Mañalich? Es probable. Pueden haber estado ambos en lo correcto; nadie lo sabe. Suecia hoy cuestiona el uso de la mascarilla; Holanda también cuestiona el uso de la mascarilla. Nadie lo sabe. Honorables diputados, la verdad es que esto da para mucho.

La última reflexión, previa al fondo mismo de los datos, se refiere a la extemporaneidad. Quiero hacer esta reflexión no para efectos de que ustedes se hagan cargo de ello, sino para mostrar la precariedad de la acusación.

Esta acusación, que se presentó en el último día de plazo, supone que debe darse cuenta en la Sala dentro de los tres meses de presentada para hacer efectivo el plazo. Cualquier chileno así lo entendería respecto de cualquier demanda civil o de cualquier juicio civil. La Corte Suprema y la jurisprudencia de nuestros tribunales es muy clara en que si ahora, por ejemplo, al terminar esta audiencia, alguno de ustedes quiere ir a demandar una deuda y está por expirar hoy el plazo de prescripción, y no alcanza a notificar esa demanda, o la notifica después, dentro de la semana, el plazo se pierde, prescribe, precluye. Lo mismo ocurre acá. Si el Ministerio Público quiere interrumpir la prescripción en un caso penal, tiene que formalizar a alguien dentro del plazo de prescripción. ¿Y qué ocurre? Nuestros tribunales a veces se atrasan. Puedo presentar una solicitud de formalización que interrumpe la prescripción, y fijar una audiencia para tres meses más, por ejemplo, ahora, a propósito de la pandemia.

Entonces, ¿quién tiene que tomar el resguardo para actuar dentro de plazo, dentro del tiempo correcto? Naturalmente, a quien le interesa interrumpir la prescripción y hacer uso de ese plazo. ¿Hay alguna situación especial de privilegio para los honorables diputados, por su intermedio, señor Presidente? Por supuesto que no. Todos los chilenos en esto somos iguales; todos debemos cumplir con diligencia y cuidado nuestras obligaciones y los deberes en la forma en que la ley reglamenta el ejercicio de los derechos.

Debate Admisibilidad

Por lo tanto -en esto me permito solamente hacer el punto-, no nos pareció prudente señalar esto como parte de la cuestión previa, porque es tan obvia la extemporaneidad de esta acusación constitucional que, de haberse aprobado la cuestión previa, quedaría también la sospecha respecto de si el ministro Mañalich estaba dispuesto a enfrentar o no el fondo del asunto sometido a nuestro debate, y, por ende, decidimos desistir de aquella cuestión previa para que no se sostenga, para que no se diga, en definitiva, que nos excusamos en los errores de la acusación para efectos de obtener una suerte de victoria pírrica en esta Sala.

Si hemos de obtener un resultado favorable y esta Sala ha de rechazar esta acusación constitucional, como si no hemos de hacerlo, queremos hacerlo en la línea de debatir el fondo del cuestionamiento y no otras alternativas.

En ese sentido, honorables diputados, se ha hecho presente también, por los distintos juristas que declararon ante la comisión revisora, que, en definitiva, no hay una precisión clara de los hechos que informan la acusación.

Esto es muy importante por la misma razón que prevenía -por su intermedio, señor Presidente el honorable diputado señor Flores, es decir, el marco de hechos es inherente al debido proceso, y, por lo tanto, yo solo me puedo defender cuando me explican de qué me acusan, y si no me explican de qué me acusan, yo no me puedo defender -eso, dicho en términos muy sencillos-. Y la acusación es una acusación genérica, es decir, invoca las normas constitucionales que dice afectadas -el derecho a la vida, el derecho a la integridad corporal, etcétera-, pero no dice y no precisa, con el debido resguardo, con el debido cuidado, el contenido de dichas infracciones y, por ende o nuevamente, subyace esta idea de que la acusación no cumple con estándares mínimos de rigor.

Pero obviando la falta de precisión, obviando la extemporaneidad, obviando que hay cuatro comisiones investigadoras y que hay dos querellas penales donde se están investigando actualmente estos hechos, vamos, entonces, al quid de asunto, que trasciende el marco del relato mismo contenido en la acusación.

La pregunta política y penal de fondo dice relación con el supuesto ocultamiento o adulteración de las cifras de contagiados y/o muertos, como si, además -fíjense bien-, estas dos categorías -cifras de contagiados y cifras de muertos fueran lo mismo; si no es por una, van por la otra.

De allí también la confusión entre dos sistemas de reporte de información: el sistema Epivigila y el Departamento de Estadísticas e Información (DEIS), del Ministerio de Salud.

A ello apunta la pregunta, entonces, inicial de Žižek: ¿dónde acaban los datos y empieza la ideología?

El supuesto fáctico inicial no se encuentra establecido, porque nunca existió, nunca ha existido, no ha habido ocultamiento ni manipulación de datos, nunca hubo una cifra exacta, nominativa, de muertos conocida que se escondiera, no hay muertos desaparecidos.

Lo que queda claro es que es un proceso dinámico, evolutivo, de ensayo y error, donde existían y existieron varias fórmulas de recuento de registro de casos, todas originadas en procesos limpios, transparentes, legítimos de conteo, pero que tenían componentes o requisitos diversos. Y esto fue mutando, como lo veíamos por las mismas definiciones de la OMS, como dijo el señor Tedros Adhanom, en el tiempo, por el cambio de las definiciones metodológicas, por el intento de

Debate Admisibilidad

perfeccionar la data existente o disponible, o, incluso, por nuevos conocimientos sobre el virus.

Un ejemplo de ello es la reciente modificación que se introducirá en la definición de casos recuperados: se va a rebajar ahora, a contar de octubre -creo-, de catorce a once días la cuarentena posdiagnóstico para entender un caso como recuperado. Van a cambiar los números -fíjense bien-, porque si yo altero, modifico la definición metodológica de catorce a once días, naturalmente va a incrementarse, de alguna manera, el número de casos recuperados; no esperaré esos tres días adicionales.

Las diferencias metodológicas, honorables diputados, son legítimas, más cuando se está actuando sobre la crisis y la coyuntura. Esto no es ni fue un ejercicio académico; se puede, incluso, cometer errores, pero eso no justifica que se pueda construir aquí el fundamento material de algún tipo de responsabilidad penal o jurídico-constitucional o política, como la que aquí se pretende. Lo otro es ideologías, afirmación barata, populismo.

Ante la falta de antecedentes para juzgar el manejo de la pandemia, se ha intentado, como bien digo, hacer este uso político del manejo de los datos y de la forma en que se ha informado.

En este punto, lo primero que cabe decir con total claridad, nuevamente, es que aquí no ha existido manipulación de datos, no han existido sistemas paralelos, no ha habido ocultación de ningún tipo. Por el contrario, lo que ha habido es la existencia de sistemas para controlar la calidad de la información, mejoramientos permanentes y una búsqueda incansable por extremar medidas y perfeccionar los sistemas existentes, pues, como lo voy a explicar pormenorizadamente, aquí existían graves falencias que se han ido tratando de superar.

En la explicación de este capítulo de la acusación, los acusadores actúan con una simpleza que bordea en la negligencia. Se trata de hacer creer que estábamos en un mundo donde todos los datos estaban y era cosa de recuperarlos, obtenerlos; como por arte de magia llegaban a manos de las autoridades del Ministerio de Salud y alguien después los revisaba, los escondía y los manipulaba. Eso es absurdo, honorables diputados; eso no es así, esa no es la realidad.

Cuando uno enfrenta una pandemia de esta magnitud, necesita contar con datos, con información lo más fehaciente y pronto posible. Pero ¿de dónde saca esa información? Se hizo, naturalmente, un esfuerzo enorme por acceder a ella, y, por eso -el ministro lo explicó largamente en la comisión en su momento-, como no existían esos datos y como la metodología en paralelo iba cambiando, de la OMS, etcétera, lo que se hizo fue implementar el sistema Epivigila para efectos de los datos de contagios -aquí nada tiene que ver con el tema de los muertos en la pandemia; tiene que ver con los contagios-, que era un sistema que se venía implementando desde mediados del 2019, propiamente tal, con un convenio suscrito con la Universidad de Valparaíso.

Y, básicamente, este sistema había sido creado para incorporar allí las enfermedades de notificación obligatoria, por ejemplo, la malaria, el sarampión, etcétera, pero no era un sistema que pudiera servir, como estaba diseñado, para manejar el volumen de información y la celeridad en que se requería la información relativa a una pandemia como la covid. Simplemente, no estaba diseñado para enfrentar la pandemia.

Por eso, las transformaciones que se fueron haciendo por el equipo del Ministerio de Salud, sobre la marcha, fueron cruciales. Así lo declaró, por ejemplo, ante la comisión revisora, Carmen Gloria Chacana, exjefa del Departamento de Tecnologías de la Información y Comunicación en el Ministerio de Salud. Me permito citarla: "Por lo tanto este convenio que pone a disposición de

Debate Admisibilidad

Raveno al ministerio -Raveno era el programa desarrollado, que tiene el nombre de Epivigila, por la Universidad de Valparaíso(...) es un sistema que cuyo origen no contemplaba el escenario de pandemia. Con esto lo que quiero ya poner sobre la mesa es que un sistema cuyo diseño, cuya base, cuyo modelo de base de datos, no tiene considerado un escenario tan complejo, tan emergente y tan incierto en cuanto a volumen y requerimiento de (...) información, como va a ir requiriendo la pandemia.”.

Se ha cuestionado el uso del sistema Epivigila , cuando supuestamente se sostiene -y aquí la confusión existía el DEIS, más que otro sistema el Departamento de Estadísticas e Información del Ministerio de Salud, que tenía aparentemente otros datos. Ningún experto lo ha sostenido de esa manera, porque implicaría no entender los dos sistemas, pero sí he visto a parlamentarios, a periodistas, a la opinión pública así afirmarlo.

Nada más lejos de la realidad que creer que la pandemia se podía manejar con información del DEIS. Es, en alguna medida, cierta ignorancia en la naturaleza y las características de esta unidad.

Epivigila es un sistema que se usa para introducir datos que nos permiten conocer el número de contagiados, pero ahí los operadores son los médicos, son los hospitales, son las personas que están en la primera línea, que van imputando al sistema la información que van recogiendo, y, por lo tanto, depende, en buena medida, de la operación humana.

El DEIS, el departamento de estadísticas, en cambio, sirve solo y exclusivamente para tener la data estadística de fallecidos. Es bueno, entonces, dejar en claro que, desde el punto de vista epidemiológico, la información de fallecidos es de menor trascendencia que la información propiamente de contagio. El dato de fallecidos nos permite comprender la letalidad de la enfermedad y valorar el drama que ella significa para las personas en Chile, pero no nos permite tomar las decisiones epidemiológicas oportunas, como permite -digámosla data que dice relación con los contagios.

Por lo tanto, hay que detenerse a mirar cómo funcionaban, en definitiva, estos sistemas. Y aquí quiero ser bien claro: el DEIS, que es el que reporta las estadísticas de muertes o de fallecidos, no procesaba en forma diaria esta información. Es más, según declaró el director del DEIS en la propia comisión, el señor Carlos Sans , la información oficial, en este minuto, ya revisada, articulada, integrada con las bases del Registro Civil e integrada con las bases del INE, recién Chile tiene el reporte al año 2018. No se ha procesado siquiera la información del año 2019.

La interconexión que existía con el Registro Civil para cotejar registros y partidas de defunción con la información propiamente exacta, que es la que reporta finalmente el DEIS para tomar decisiones, recién se logró en el mes de mayo del presente año, y gracias a la gestión del ministro ahora acusado. De no mediar la gestión del entonces ministro Mañalich , la información que hubiera recibido el DEIS, la capacidad de procesar información, a lo más, en el mejor de los casos, en el último tiempo, y con todas las precariedades que tiene, era semanal, ni siquiera diaria, o de una semana y a la subsiguiente podían tener procesados los datos.

Por lo tanto, cuando esta información se integra y se prioriza el determinar el alcance de esa estadística en el mes de mayo, y se comienzan los reportes en el mes de junio, esa es la única estadística propiamente oficial con la que se podía contar. No existía, en este sentido, información diaria, y así lo declaró -como bien digo don Carlos Sans . Es más, la propia fundadora del DEIS, doctora Danuta Rajs , en esto fue muy clara: dijo que a partir de mayo de este año el DEIS modificó, en conjunto con el Registro Civil, los procedimientos para poder usar la conexión diaria,

Debate Admisibilidad

para bajar la base de datos y codificar de inmediato todas, absolutamente todas, las defunciones que hubieran bajado ese día. Y así también lo explicó el doctor Sans.

Por lo tanto, resulta insólito que se esté acusando de esconder datos, cuando lo que se ha hecho, justamente, es perfeccionar, en definitiva, la gestión de datos.

Recién -insisto en mayo, y en estricto rigor desde junio, y gracias a la gestión del exministro Mañalich y del Minsal, es que el DEIS puede entregar información de manera diaria relativa a fallecidos; antes no era capaz de eso. Fíjense, entonces, honorables diputados, la precariedad del asunto.

Pero decía que no había verdaderamente un sistema para hacer seguimiento a la pandemia, a los contagios y su progresión. Por eso se recurrió, en definitiva, a Epivigila; pero el sistema Epivigila - este sistema desarrollado por la Universidad de Valparaíso también tenía insuficiencias para un asunto como este. Este sistema se creó no para manejar una pandemia, sino para administrar aquellas enfermedades de notificación obligatoria a las que he aludido.

Epivigila -como les decía es un sistema que se alimenta con datos que se introducen por los propios médicos o encargados del hospital. En términos simples, honorables diputados, el médico o el encargado del hospital, cuando tienen un caso sospechoso, lo introduce manualmente al sistema. Si ese caso se confirma por un examen, tienen que introducirlo también al sistema; si la persona muere, tienen que introducirlo también al sistema. Entonces, hay tres momentos: sospecha, confirmación con PCR positivo y fallecimiento.

Cuando se detectaron las inconsistencias en el sistema, se decidió preguntarles a los médicos, y muchos de estos médicos dijeron -como era natural, honorables diputados que no tenían tiempo, en medio de la pandemia, o el espacio, para alimentar el sistema de manera rápida. Las prioridades, naturalmente, eran otras.

¿Se podía sancionar a quienes no ingresaban los datos en forma oportuna o que estaban dedicándose por completo a sus pacientes en medio de la pandemia de la covid? Ciertamente no. Esto demuestra un brutal desconocimiento de la realidad sanitaria por parte de los acusadores.

Entonces, había que buscar más información. Se recurrió, por ende, a los laboratorios para identificar en dónde se encontraban laboratorios con PCR positivos, para incorporar, a estos efectos, a la data, porque no era completo lo que entregaba Epivigila . Se buscó integrar a los seremis para que recogieran, en sus respectivas regiones, lo que estaba ocurriendo, hospital por hospital. Y entiendo que es gravísimo, es delicado, nos parece precario; pero es la realidad en la que estábamos, era el contexto en que esto se llevaba adelante. Y esto explica, entonces, por qué se agrega a los seremis en este sistema, o se los integra.

El sistema no es sui géneris, como se ha querido decir por algunos, sino que se ha ido construyendo sobre la marcha, adecuándose a la situación, complementando la información.

¿Se puede pretender que buscar la información constituya un ilícito constitucional, un abandono de deberes por parte de un ministro de Salud? ¿Debía quedarse de brazos cruzados y depender de un sistema cuyas falencias eran evidentes, y reportar a la opinión pública, a la ciudadanía, la información equivocada que ese sistema estaba entregando, a medida que las detectaba? Ciertamente, aquí se produce una paradoja, una inversión, en definitiva, del sentido común, del sentido de la realidad, de cómo, en definitiva, enfrentar esto.

Debate Admisibilidad

Solamente como muestra o como ejemplo, un testimonio, honorables diputados, si me permiten.

La doctora Daniela Zavando , exseremi de la Región de O´Higgins, señaló respecto de esto mismo: “Esta información, yo quiero decirlo con toda claridad -lo dijo en la comisión revisora-, a mí me incomodó cuando leí las declaraciones donde se decía de un sistema sui géneris. No es un sistema sui géneris -dijo-. Nosotros tuvimos la necesidad de ir buscando esta información a través de lo que nos llegaba de la base de datos de los laboratorios, porque nosotros también solicitábamos a nivel regional la información a los laboratorios, porque Epivigila no era capaz de darnos información rápida y completa”.

Señor Presidente, con toda claridad, la existencia de los sistemas o supuestos sistemas paralelos es simplemente una invención; es novelizar, en definitiva, los hechos. El usar expresiones sui géneris, sistemas paralelos, manipulación, tiene una carga cognitiva; hay un neolingüismo en esta pandemia para tratar de hacer pasar el esfuerzo descomunal realizado por el Ministerio de Salud, por el ministro a la cabeza, por todos los funcionarios, por tener la mejor información posible, como hechos que pudieran tener alguna cuota de ambigüedad, de sospecha, de suspicacia, que pudieran cuestionar, en definitiva, la gestión.

No estamos hablando de sistemas paralelos; estamos hablando -como dijo la doctora Zavando de sistemas complementarios para llegar a la información lo más real posible. Y tanto es así, que los problemas con el Epivigila fueron graves y muchos. Los voy a graficar en tres momentos, para no sobre extender esta audiencia, que creo van a ilustrar a cada uno de los honorables diputados respecto de lo que estamos diciendo:

En primer lugar, algunos correos, ya que se ha hecho tanto caudal respecto de la existencia o inexistencia de correos, tratando de dramatizar una situación que no tiene otro contexto sino ejercer un derecho procesal que está en el artículo 209 del Código por parte del señor ministro de Salud, para que el Ministerio Público acote su pretensión. Pero entre los correos, trascendió ayer, por ejemplo, en la Radio Bío-Bío, un correo de doña Johanna Acevedo , supuestamente la persona que tenía a su cargo Epivigila , que habría declarado, supuestamente también, en el Ministerio Público, algunos hechos que pudieran llevar a justificar algún tipo de pesquisa o indagación.

¿Qué dice en este correo doña Johanna Acevedo , dirigido a seis, siete personas dentro del Ministerio de Salud? Me permito leerlo, señor Presidente: “Frente a la contingencia que tenemos por coronavirus, necesito que el Departamento de Tecnología comprenda la prioridad y urgencia de este proyecto. Tenemos problemas con la infraestructura Minsal y los protocolos de funcionamiento interno con respecto a Epivigila. La plataforma no está en alta disponibilidad, lo que incide en intermitencias del sistema o se queda pegada. Cuando hay muchos usuarios al mismo tiempo, se queda pegada; no se guardan correctamente las notificaciones. Ayer estuvo caída dos horas continuas en la mañana. Hay restricción de transacciones y descarga de base de datos. Llevamos 48 horas sin poder descargar la base de datos. Todos estos problemas inciden en el uso correcto del sistema y en la posibilidad de tener información actualizada.”. Era la encargada, honorables diputados.

Me permito leer un correo del 29 de mayo del 2020, de doña Carmen Gloria Chacana , dirigido al señor ministro. Esto lo podría haber solicitado el Ministerio Público, por supuesto, si hubiese citado al ministro Mañalich a prestar declaración. Indudablemente, habríamos hecho entrega de este u otros correos que pudieran estar a su disposición.

“Señor ministro, ayer jueves 28, a partir de las 9:05 horas, Epivigila presentó una caída que duró

Debate Admisibilidad

hasta las 12:25 horas. Tiempo total de caída: tres horas, veinte minutos.”. Sigo citando: “La cantidad de usuarios conectados a Epivigila a las 9:00 horas era un número normal en ese rango horario; sin embargo, la conexión a la base de datos comenzó a triplicar ese número. Esto es un escenario de sobreconsumo de recursos de base de datos excepcional, no normal. Se procedió a evaluar posibilidad de ataque. Nuestro equipo sigue evaluando distintos escenarios para llegar a la causa y corregir.

Por problemas de la caída, ayer el corte para extracción de datos de las 11:00 horas se ejecutó a las 13:00 horas y, posteriormente, un nuevo corte a las 14:00 horas, ambos coordinados con el Departamento de Epidemiología.”.

Honorables diputados, respecto de las fallas de Epivigila, estamos hablando del 29 de mayo, aunque el primer correo -no los citaré todos es de finales de marzo. Los primeros problemas se detectaron ya a comienzos de marzo. Había un problema serio con el sistema.

Pero no solo eso, honorables diputados. También hubo ataques, hubo ingresos indebidos a la base de datos; no ofrecía las garantías. El señor ministro, o la subsecretaria en este caso, doña Paula Daza , debió interponer, en el mes de mayo, una denuncia penal ante la Fiscalía Centro Norte, la misma fiscalía que investiga con tanto celo la actuación del ministro, pero parece no haber avanzado en demasía en esta otra investigación. ¿Qué denunció el ministro o la subsecretaría en ese momento ante la Fiscalía Centro Norte en la causa RUC 2000463379-3? Me habría gustado que esta pregunta se le hubiese hecho al fiscal nacional señor Jorge Abott . “Este ministerio ha tomado conocimiento del acceso no autorizado al sistema denominado Epivigila , instalado y en operaciones en la red de telecomunicaciones del Ministerio de Salud, en adelante, red Minsal, hechos constitutivos de los delitos de espionaje informático, a través de la vulneración del sistema de registro de usuario y navegación no autorizada dentro del sistema de registro de datos sensibles correspondientes al registro epidemiológico de enfermos covid-19, delitos previstos en la ley informática.”. Esto data del 2 de abril de 2020 y está latamente detallado, sin mayor avance.

¿En qué se grafican también estos problemas del sistema Epivigila? Probablemente, muchos de ustedes lo leyeron en los diarios y se pueden haber impuesto de ello. La seremi de Salud de La Araucanía debió renunciar a su cargo en el mes de marzo de este año tras haber contraído coronavirus. Se inició una investigación penal por el Ministerio Público por presuntos delitos relacionados con propagación de gérmenes y descuido, porque, supuestamente, ella habría conocido que era portadora del virus. A fines del mes de septiembre, el Ministerio Público se vio enfrentado a la situación de que el tribunal de garantía respectivo sobreseyó definitivamente a doña Katia Guzmán , estimando que no había incurrido en estos hechos. Es más, condenó al Ministerio Público -casos bastante esporádicos, por lo demás, en la historia judicial de Chile al pago de las costas del juicio, más allá de los perjuicios que haya sufrido doña Katia Guzmán . ¿Por qué este error o este problema del Ministerio Público? La verdad es que el Ministerio Público -en esto hay que ser hidalgo sufrió los rigores del sistema Epivigila , porque el Ministerio Público solicitó la información que existía en el sistema Epivigila , y en el sistema Epivigila aparecían tres exámenes de PCR a la doctora Katia Guzmán : uno del 13 de marzo, otro del 20 de marzo y uno creo que como de salida, al final. Y cuando le pidieron a doña Johanna Acevedo , la testigo de cargo del Ministerio Público, que explicara este error, ¿qué hizo doña Johanna Acevedo , en un oficio memorándum N° 329, del 29 de septiembre? “Habiendo revisado todos los correos y respaldos enviados por los laboratorios, no se encontraron registros que respaldaran como fecha de toma de muestra el 13 de marzo de 2020, tratándose de un error de digitación en la consolidación de la información recibida en el Ministerio de Salud.”. Doña Johanna Acevedo , el 29 de septiembre:

Debate Admisibilidad

error de tipeo, error de digitación, base Epivigila, y la señora Katia Guzmán, renunciada seremi de Salud de La Araucanía en función de ese dato impropriadamente aportado.

Entonces, honorables diputados, esa era la realidad con que nos enfrentábamos. ¿Es necesario crucificar a alguien, como decía la doctora Hernando, citando las palabras del honorable diputado Barros en la comisión? La verdad, no. El sistema y todos los sistemas tienen falencias, porque no existen sistemas preparados para procesar semejante cantidad de información en ninguna parte del mundo.

Nuevamente, a modo ilustrativo: todos han leído lo que ha ocurrido en el Reino Unido. Quizás, por algo somos los ingleses de Latinoamérica o así nos gusta señalarlo. ¿Cuántos miles de casos de contagio fueron subreportados y reincorporados a las bases del Reino Unido en la última semana del mes de septiembre? ¿Cuántos? Miles. ¿Cuál fue la explicación del Reino Unido, honorables diputados? Una falla de las planillas Excel, que no aceptaban la cantidad de columnas necesarias. Es decir, tampoco estamos tan mal en Chile; en otros países también tienen sus propios problemas y también recurren a Microsoft y a bases de datos de ese tipo. Probablemente, estaría siendo investigado el ministro de Salud en Inglaterra por el Ministerio Público chileno; estarían incautando sus correos para ver cómo y por qué hubo un error en la planilla Excel del Ministerio de Salud.

En el Estado de Florida, en Estados Unidos, esta semana -pasó también a mediados de septiembre-: "Florida deja de entregar información pública -esto anteayer porque encontraron un lab mix-up -un enredo en un laboratorio-". Miles de estudios de PCR no informados por los laboratorios en Florida, que estaban procesados, que se les informó a la gente, se les notificó su resultado, pero que no llegaron a las bases estatales y, por lo tanto, en definitiva, no pudieron ser incorporados.

También pasó el 1 de septiembre: 75.000 informes en el Estado de Florida. Ellos están con una positividad de 3 por ciento. Dentro de todo, más allá de lo que uno lee en las noticias, no lo han hecho nada de mal, hasta ahora, pero tienen 75.000 resultados atrasados.

No sé si ir a lugares más cercanos, a nuestra vecina Argentina. El caso de Argentina, honorables diputados, todos lo hemos leído: miles de muertos rezagados en la sola provincia de Buenos Aires -ni siquiera en Capital Federal; no estamos hablando del resto de las provincias por atraso en los reportes y confirmaciones de los casos por parte de laboratorios de gente que estaba fallecida y que fue subreportada.

¿Podemos hablar de manipulación de datos en el caso de Argentina, en el caso de Inglaterra, en el caso de Estados Unidos? En Atlanta pasó algo parecido. Es decir, la verdad, parece absolutamente excesivo.

Entonces, la pregunta, honorables diputados, es cómo llegamos -no la rehuíamos a los 30.000 casos supuestamente subreportados, supuestamente producto, que nos quieren hacer creer, de esta manipulación de datos, del ocultamiento de datos que se incorporan prácticamente en el tiempo en que el ministro Mañalich renuncia y asume el ministro Paris. Esto es fruto de un informe de la Contraloría General de la República, y quien hace la auditoría es la Contraloría General de la República, y audita los sistemas del Ministerio de Salud. ¿Por qué la Contraloría audita los sistemas del Ministerio de Salud? Porque con fecha 29 de mayo del

2020, la misma fecha del correo de Johanna Acevedo reportando, incluso, esta caída inusual o el

Debate Admisibilidad

posible ataque al sistema de Epivigila, el ministro de Salud le solicita por oficio ordinario A15 N° 2012, de fecha 29 de mayo, al contralor general de la República que, atendida la obligación de vigilancia epidemiológica, fundamental para tomar decisiones, desde el punto de vista técnico existen dudas respecto de la capacidad del sistema Epivigila para manejar adecuadamente el volumen de información requerido para hacer frente a esta situación imprevista.

El ministro Mañalich le solicita al señor contralor de la República que audite los números; hay problemas con Epivigila, le pide “revise los problemas” a nuestra autoridad encargada de las auditorías, a la Contraloría General de la República. ¿Eso es ocultamiento de datos o eso es transparencia? Eso es someterse al Estado de derecho, someterse al sistema de auditorías del Estado. ¿Es ocultamiento? ¿Es manipulación, honorables diputados?

Francamente, me parece que esta persecución, esta acusación, llega a extremos inaceptables, desde ese punto de vista. De hecho, si me permiten, “Contralorito”, este personaje de la Contraloría General de la República que trata de facilitarnos la comprensión de las decisiones del contralor, cuando audita Epivigila y da sus conclusiones, ¿qué nos explica?

Dice: “¿Por qué al día 8 de junio no se contemplaban todos los casos covid-19 en el sistema?”. Principales razones para que esto suceda: No todos los facultativos cumplían con la obligación de reportar los casos.

2) No todos los casos (...) Minsal revisó las acciones para ingresar los casos en la plataforma, había errores de digitación, los mismos errores que llevaron a que doña Katia Guzmán tuviera que renunciar a la Seremi de La Araucanía.

Agrega: Los datos se consolidaban en Excel, lo que pudo conllevar faltas de control o errores en el manejo de datos, pues se detectaron RUT erróneos, nombres asociados a más de un RUT y registros incompletos; parecido a lo sucedido en Inglaterra.

Al día 9 de junio,... después reporta los casos, etcétera. Contraloría General de la República en su dictamen emanado el 13 de julio, que dice: “A solicitud del Ministerio de Salud”.

Claramente, había también distintos criterios metodológicos. Iban evolucionando y, como iban evolucionando los criterios metodológicos, también eso pudo haber llevado a muchos errores humanos. No había una metodología fijada en piedra, no había reglas obligatorias a seguir. De hecho, la OMS entrega los casos confirmados, aunque también pide la información de los casos sospechosos.

Se ha tratado de hacer creer, engañando, a mi juicio, en esto al país, que ha habido ocultamiento de datos, en circunstancias de que en verdad solo ha habido diferencias de criterios, de metodologías, y un severo esfuerzo por acceder a los datos y de presentarlos en forma diaria.

Respecto de las diferencias de criterios epidemiológicos y de falencias en el sistema Epivigila, cabe señalar que las decisiones epidemiológicas se toman con el informe epidemiológico semanal, no con los reportes diarios que daba el ministro. Ese es otro de los cuestionamientos que subyacen a esta acusación.

Que no se diga que se han tomado decisiones de políticas públicas basadas en información errada. Todo lo contrario, se han tomado decisiones de políticas públicas, correctas o equivocadas, pero decisiones de políticas públicas cuyo mérito podremos juzgar con el máximo de información

Debate Admisibilidad

disponible en su tiempo, tanto es así que incluso ahora se ha cambiado este modelo.

Hay otro aspecto respecto del cual es también indispensable hacerse cargo, honorables diputados: el llamado exceso de muertes, que también se lo suele atribuir como una suerte de subcapítulo, de subpretensión, para decir: "Acá se han manipulado los datos, acá se escondía información".

Lo primero que hay que dejar en claro respecto del exceso de muertes es que la mayor cantidad de muertos que se han producido este año, en comparación con años anteriores, que no están registrados por covid 2019, no se trata de un número oculto o manipulado, se trata de un número real, que sirve como aviso para ver que tal vez el Servicio de Registro Civil e Identificación estaba inscribiendo mal las muertes, o tal vez el Ministerio de Salud las estaba leyendo mal.

La metodología del exceso de fallecidos -esto es muy importante que lo retengan, porque de aquí viene este famoso debate, discusión o diferencia de opinión con Espacio Público se empieza a utilizar en esta pandemia. Durante esta pandemia se empieza a reportar en distintos medios de información, como el New York Times y en otros a los que acceden algunos periodistas, que existe un diferencial de muertes no reflejadas en la estadística que los países están proveyendo, en definitiva, de información.

Introducir la metodología de asumir que ese exceso de muertes puede ser correlato de covid subreportado es un cambio metodológico que Espacio Público, que el señor Engel, le propone al ministro de Salud. El ministro de Salud lo recibe, entiende las razones y de allí viene ese salto, que ustedes recordarán, de un número importante, los días en que el ministro Mañalich estaba por dejar o apenas había dejado el cargo.

Para graficar lo anterior, para ver cuán interesante es este tema del exceso de muertes, en términos de lo utilitario al relato de los acusadores, pero de lo inatingente que es, francamente, desde un punto de vista del cuestionamiento político, y también penal -por qué no decirlo-, basta graficarlo con la pandemia H1N1, en el año 2010.

En esa época, en Chile, no existía el concepto de exceso de muertes ni se aplicó esta metodología. Por lo tanto, la pregunta que los invito a plantearse, honorables diputados, por su intermedio, es: Si aplicamos retrospectivamente los criterios de hoy, como se pretende hacer con el exministro Mañalich, sobre exceso de mortalidad en pandemia, que podrían, directa o indirectamente, atribuirse a la infección de H1N1, ¿es correcto señalar que la epidemia de influenza humana del año 2009-2010 produjo en Chile 160 o 161 muertes? Esa es la pregunta, honorables diputados.

Su miramos los datos de mortalidad de 2009-2010 y aplicamos la pregunta de exceso de fallecidos, nos encontramos con que la cifra es de al menos 4.000 personas fallecidas en exceso sobre la letalidad prevista. Justo, gracias a la información del DEIS integrada con el INE, se ha entregado el reporte de defunciones generales a nivel país del periodo 2008-2012. Esto está en la página del INE.

Si se fijan en el gráfico que les exhibo en este momento, la tasa de incremento de mortalidad en el año 2010 excede en cerca de 6.000 fallecidos, de hecho, al año anterior. Si se descuentan los fallecidos por incremento de la tasa demográfica del país, todavía subsisten 4.000 fallecidos, una cantidad de ellos probablemente atribuida al fenómeno del tsunami, pero la cantidad más significativa de ellos, probablemente, posiblemente -se podrá hacer este juzgamiento en retrospectiva-, este exceso de muertos corresponde a H1N1. ¿Cuántos habrían sido? Probablemente, no menos de 4.000.

Debate Admisibilidad

¿Hubo ocultamiento de datos, manipulación de la información por parte de las autoridades de Salud del año 2009-2010 a estos efectos, honorables diputados? La verdad, me resisto a aceptar esa hipótesis. No solo yo me resisto a aceptar estas hipótesis de jugar con el dolor y el número de los muertos; también lo hizo la exdirectora del Departamento de Estadísticas e Información de Salud, Danuta Rajs , en la comisión, cuando se le preguntó precisamente respecto de esta información, que fue publicada por Ciper Chile, por el que fue citado un periodista a la comisión, como si se tratara de un experto o un académico.

¿Qué dijo la señora Rajs , en duros términos, a la comisión? Señaló: “Esa afirmación es completamente falsa”.

“Bueno -dijo-, la conducta posterior de ese periodista en canales de televisión demostró que era capaz de inventar eso y más, además de hacer comentarios lesivos a la dignidad de las personas mayores”.

Algo parecido, no respecto del periodista, sino en cuanto a que no existen muertes en exceso, lo dijo el doctor Araos en la comisión. A mí no me interesan mucho las comparaciones, pero quiero mostrarles que Chile tiene el exceso de mortalidad, como yo les mostraba, en los meses que ya hemos discutido, y que eran mayo y junio, pues no había exceso en marzo y abril. Esto es muy importante tenerlo presente, porque como no había exceso de mortalidad en marzo y abril no había este elemento posible de predicción que plantea Espacio Público recién en mayo, cuando se produce este desacople, evidentemente, y que lleva a ajustar las cifras y que grafica la capacidad de escuchar, que grafica la capacidad de aceptar opiniones diversas también del ministro Mañalich , que ha sido cuestionado a este respecto por los acusadores. Todo lo contrario, el ministro Mañalich escuchó atentamente, y cuando las críticas fueron correctas y bien fundadas, las acogió como tal.

¿Y qué nos dijo Araos en los meses que hemos discutido? Dijo: “y cuando esto lo ponemos en contexto de quién explica el exceso de mortalidad, van a ver que cuando vemos el exceso de mortalidad y le restamos el número de fallecidos informados debido a covid-19, no hay diferencia, es decir, nuestro exceso de mortalidad está explicado en un ciento por ciento o más, incluso, por muertes debido a covid.”.

Hay un tema, honorables diputados -para ir cerrando algunas ideas-, que quizás es un poco más jurídico. Una vez que hemos demostrado que no hay manipulación de la información, que no hay manipulación de los datos, que los fracasos del sistema Epivigila , del sistema de DEIS, que no era un fracaso, sino que el retardo -está en el 2018 recién validada la información existente-, queda en una forma francamente muy gráfica la debilidad jurídica de la acusación. Es que la pretensión de información provista por el ministro en los reportes diarios que daba en los puntos de prensa no está consignada como una obligación legal en norma alguna. No hay una norma que los diputados puedan señalar como infringida por el ministro. ¿Se pudo equivocar en ese reporte diario de la información? ¡Claro que se pudo equivocar! ¿Pudo faltar información? ¡Claro que pudo faltar información! Pero las normas sobre publicidad, sobre transparencia, ya sea transparencia activa o transparencia pasiva, que rigen o a las que se someten nuestras autoridades, naturalmente no obligan desde ese punto de vista a lo que se refiere al reporte diario. Y por eso es que resulta también tan descabellado -si ustedes quieren que se pretenda que la información que el ministro de Salud daba en esos reportes diarios pudiera tipificar un delito de falsificación de instrumento público, como plantea el querellante Jadue en las investigaciones contra el ministro y que el Ministerio Público burdamente, a juicio de estos abogados, persigue, y que estos acusadores en

Debate Admisibilidad

esta acusación también burdamente incorporan. De hecho, esto es lo que llevó, de una u otra manera, a solicitar en su momento la auditoría, porque no era una información que como tal tenía alguna relevancia.

Pero esto también lo dijo la señora Rajs . Y no lo dijo solamente en la comisión; lo dijo en una entrevista en la revista YA, de El Mercurio del día 4 de agosto. Y esto fue como la crítica que le hizo -fíjensela doctora Rajs al ministro señor Mañalich o al exministro en ese entonces. Dijo: "Hay algo más que me desconcierta: el anuncio diario de fallecimientos por coronavirus.

-Salvo por razones comunicacionales, no veo por qué hay que informar las muertes todos los días. Creo que no es necesario, y que no se toma ninguna decisión técnica, epidemiológica o de gestión, a partir de esa información diaria."

Entonces, honorables diputados, me restaría, para terminar este alegato pidiendo el completo rechazo de los dos capítulos de la acusación, referirme, aunque sea sucintamente, a las pertinencias de las medidas tomadas por el ministro Mañalich durante su gestión.

Aquí hubo mucha preparación; aquí Chile, como es inevitable, tuvo que tomar decisiones sobre la marcha ante cambios de hecho, ante cambios de nociones científicas. De hecho, ¿qué decía la Organización Mundial de la Salud? Y esto, honorables diputados, me permito leerlo, porque es muy importante cuando la honorable diputada Hernando -y lo digo con todo respeto, por su intermedio, señor Presidente hace un recuento de una suerte de línea de tiempo. La verdad es que a ratos uno piensa que estamos leyendo las noticias, la historia y los sucesos como en dos mundos paralelos. Porque resulta que la Organización Mundial de la Salud, el 24 de enero del 2020, informa al gobierno de Chile, a través del Ministerio de Relaciones Exteriores, entre otras cosas, que el director general de la OMS, según asesoramiento del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional para la neumonía por el nuevo Coronavirus determinó que el evento no constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional, lo que implicaría la emisión de recomendaciones temporales.

Para la OMS, al 24 de enero no había una emergencia. Ese es el organismo en que Chile participa en los foros multilaterales y, como he dicho, es la *lex artis*, el que fija las reglas y los criterios que se deben seguir en este tipo de situaciones. Y es más, hizo algunas recomendaciones relevantes para las Américas en este mismo oficio. Y dijo, entre otros, que en la actualidad la posibilidad de que casos de infección por el 2019-nCoV que se exporten desde China a las Américas persiste, y recomienda algunas medidas respecto de quienes llegan, en el fondo, desde China.

Honorables diputados, es cosa de observar esta línea de tiempo.

(El abogado defensor señor Gabriel Zaliasnik exhibe el documento con la línea de tiempo a que hace referencia)

No sé si se alcanza a ver a la distancia; traté de hacer el mayor esfuerzo. Pero en esta línea de tiempo intentamos retratar todas las medidas que se tomaron desde enero a abril. Es decir, cuando aún no se declaraba siquiera por la OMS prácticamente la pandemia nuestro Ministerio de Salud ya se encontraba adoptando medidas y planificando contención de la misma.

Ejemplos de ello fueron esta polémica por el uso de las mascarillas, sin lugar a dudas, y también las famosas cuarentenas de abril. La información naturalmente va cambiando, y al doctor Mañalich

Debate Admisibilidad

le tocó enfrentar esto en una forma muy apremiante, muy encima.

Pero el 22 de enero, por ejemplo, Chile ya había dictado un oficio -antes de que todavía respondiera la OMS de alerta y refuerzo ante el brote de covid-19; el 29 de enero informó sobre la situación un nuevo oficio; el 30 de enero se declara emergencia sanitaria; el 5 de febrero declara la alerta sanitaria por un año, decreto N° 4; el 6 de febrero se crea el comité asesor; el 27 de febrero se empieza a exigir declaración jurada de estado de salud y formulario a los viajeros. Chile implementa una suerte de aduanas sanitarias y cordones sanitarios en los aeropuertos en Chile cuando ningún país en el mundo lo estaba haciendo.

Una digresión, honorables diputados: personalmente, estaba viajando en ese tiempo en Asia. No había ningún control sanitario en Australia, en Asia, en ninguna parte. El primer control sanitario al que me enfrenté fue en el aeropuerto Comodoro Arturo Merino Benítez . Y me lo enfrenté al salir también: las consultas, había preparación en el aeropuerto, había mascarillas, había medidas de resguardo por parte de los funcionarios de la Policía de Investigaciones.

Por lo tanto, decir, pretender que Chile estaba, por decirlo así, con la guardia abajo, me parece una afirmación extraordinariamente temporal.

Podría seguir con esta larga lista de medidas, pero no me voy a extender para facilitar un poco el decantamiento de todo lo que ya se ha dicho en esta hora y media de alegato por mi parte.

Esto está cambiando. Saber si las cuarentenas, por ejemplo, que algunos propugnaban con tanto entusiasmo a comienzos de año, eran efectivas o no, parecen hoy día ser extraordinariamente cuestionadas también por la OMS y por muchos países que también las implementaron y que vieron los fracasos de aquello. Resultados ineficaces en Argentina, sin ir más lejos: ha sido un completo desastre. En Nueva York, en Berlín hoy día se están usando también cuarentenas selectivas y dinámicas.

Aquí se dice: “se derrumbó el castillo de naipes”. Pero, a ver, ¿alguien sabía realmente los alcances de esta pandemia, cómo iba a evolucionar? Si vamos a las instituciones nacionales e internacionales que pronosticaban, estos que -no yo en realidad, sino un filósofo Bernard-Henri Lévy denomina agoreros de la muerte, de alguna manera, gente que predicó con mucho entusiasmo cifras catastróficas que se iban a verificar en todo el mundo, los números de contagios y fallecidos que se pronosticaban. En esta agitación febril, que involucraba a todo el planeta, abundaron rentistas del drama. Entonces, salieron los paladines del confinamiento, escenógrafos de este gran espectáculo, en definitiva, de guerra en contra de coronavirus.

Pero, sin ir más lejos, todos han oído hablar de Neil Ferguson , quien fue uno de los primeros que instó por estos confinamientos, un doctor que en realidad no era doctor, sino un experto en física del Imperial College de Londres, hizo pronósticos que realmente no estaríamos hoy en esta Sala nosotros si se hubiesen hecho naturalmente efectivos. Pronosticó

500.000 muertos en Reino Unido a esta fecha, para agosto; más de 2 millones en Estados Unidos, también para agosto, y esto se fue derrumbando rápidamente. Lo mismo ocurrió con los pronósticos de la Universidad de Washington. En el caso de Neil Ferguson , hay una anécdota, porque debió renunciar no solo a este pronóstico, sino a muchas cosas, dado que después de que se contagió de covid-19, fue sorprendido con su amante, lo que demuestra que no respetaba las cuarentenas que propugnaba.

Debate Admisibilidad

Entonces, pido que seamos serios a la hora de tratar de hacer comparaciones.

Esto ha pasado antes, en concreto, con la pandemia o brote epidémico de H1N1, en el que hubo 161 fallecidos, o 4.161, según si agregamos o no el dato de exceso de muertos de ese año, y, en total, 16.000 contagios.

Esa fue la pandemia más cercana que nos haya afectado, si queremos comparar con la realidad que vive el Chile actual. Ahora, si vemos su evolución en los primeros tres meses, algunos recordarán que Chile gastó más de 3.000 millones de pesos en comprar Oseltamivir , Tamiflu , un producto que probó que no era efectivo para el virus, por lo que quedó en las bodegas de la Central Nacional de Abastecimiento (Cenabast) hasta que se venció, porque no se requirió su uso. Había solo un proveedor a nivel mundial, que incluso tenía patente respecto de ese producto. Hubo autoridades que pronosticaron que habría 100.000 muertos en Chile, por lo que había que comprar el Oseltamivir con urgencia.

¿Alguien podría cuestionar la política pública que adoptó la o el ministro de Salud de la época, para contar con los medicamentos suficientes para el caso de que la pandemia llegara a Chile? Me parecería una crítica insospechada.

¿Lo hizo para hacer un negocio con el laboratorio fabricante? Por supuesto que no; lo hizo porque quería precaver la salud de los chilenos. No cabe ninguna duda al respecto, porque hasta ese momento solo había incertidumbres.

Rudolf Virchow , el padre de la anatomía patológica, dijo que una epidemia es un fenómeno social que conlleva algunos aspectos médicos y científicos -miren qué sabio lo que se dijo en el siglo XIX- , lo demás son conductas humanas, conductas sociales que probablemente explican esta partidización de la pandemia que describen en Argentina.

Parte de la incertidumbre la muestran los continuos cambios que ha ido adoptando la Organización Mundial de la Salud (OMS) y cómo han ido evolucionando los distintos paquetes.

Ahora me haré cargo de algo que dijo la diputada Marcela Hernando en cuanto a que la estrategia agresiva de trazabilidad se había abandonado, como si aquí el foco estuvo en la estrategia de la atención terciaria, es decir, que el foco habría estado en los ventiladores, las camas críticas, en que a nadie le faltara un lugar. La integración del sistema público y privado como nunca había ocurrido en Chile. En Chile no se discriminó a nadie por su origen, su capacidad económica, su etnia, su religión, por ninguna otra razón, a la hora de requerir atención; siempre hubo recursos del Estado y privados disponibles, puestos a disposición del Estado, para sacar esto adelante.

No obstante, se pregunta por la trazabilidad. Pero si para hacer trazabilidad convengamos en que se necesita capacidad de diagnóstico y capacidad de procesamiento de datos de laboratorio. Es decir, hay que hacer un reforzamiento a toda la red epidemiológica; no se trata solo con tener un call center. ¿De qué nos sirve un call center llamando personas si no tenemos exámenes de proteína C reactiva (PCR) suficientes para saber quién puede estar contagiado?

Saben qué, honorables diputados: Chile fue de los primeros países en el mundo que en enero -cuando la covid no era emergencia sanitaria-, a través del Instituto de Salud Pública (ISP,) secuenció el genoma del coronavirus; Chile fue de los primeros países en el mundo que tuvo a su disposición los elementos para hacer exámenes PCR. Estoy hablando de enero, de la tercera semana de enero. En esos momentos, conforme a los oficios de la OMS que leí, la covid ni siquiera

Debate Admisibilidad

era una emergencia sanitaria. Sin perjuicio de ello, Chile se proveyó, se armó y se preparó para enfrentar el coronavirus, y eso es lo que permite que hoy hagamos casi 40.000 test de coronavirus diarios.

Convengamos con que para eso no basta solo con tener las tómulas, los reactivos o haber secuenciado el virus y todo lo que se hizo. ¿Qué trazabilidad vamos a hacer si no tenemos eso. Necesitamos un reporte de laboratorio. ¿Saben cuántos laboratorios tenía Chile en ese momento? Cinco: uno de referencia del ISP y cuatro más. ¿Saben cuántos laboratorios tiene hoy día nuestro país? 145 laboratorios. ¿Saben cuántos laboratorios teníamos cuando el señor Mañalich dejó el ministerio? Alrededor de 110.

En todo Chile, en todas las regiones, no hay un chileno que no pueda hacerse un test de coronavirus para determinar si está contagiado o no.

Después podremos hablar de trazabilidad. Por supuesto que hay muchas más cosas que se pueden hacer, y mucho mejor. Pero no se puede poner la carreta delante de los bueyes.

¿Podemos hacer trazabilidad sin PCR, sin secuencia?

Eso no se hace por arte de magia; alguien hizo esto, un gobierno, una autoridad, miles de funcionarios hicieron esto. Que Chile pudiera responder a una calamidad, a una pandemia de estas características, se debe a que miles de chilenos se han comprometido a sacar esto adelante, sin preocuparse del efecto político, de a quién beneficia o no la forma de abordar la pandemia.

Se podrá discutir si se puso más esfuerzo en la atención terciaria o en los laboratorios o en la secuenciación o en el call center de trazabilidad. De hecho, la doctora Marcela Hernando lo dijo con mucha hidalguía: se puede discrepar en aquello.

Eso es discrepar de una política pública; pero no se puede pretender acusar a un ministro de incurrir en una infracción constitucional por ello, en un ilícito de estas características por el solo hecho de no compartir la opinión, la posición o la estrategia que haya adoptado el gobierno.

Me permito hacer un alcance en ese mismo sentido. La doctora y diputada Marcela Hernando dijo que los alcaldes no podían conocer la información de los pacientes y no podían tomar medidas. Al respecto, nuevamente quiero ser extremadamente claro: esto no fue un capricho del entonces ministro señor Mañalich , porque, ante el requerimiento de los alcaldes, el ministro consultó al contralor general de la República si podía entregar esta información a los alcaldes. Sin embargo, ahora el exministro de Salud es objeto de una querrela por parte del alcalde de Recoleta, señor Daniel Jadue , porque no recibió información respecto de los contagios o de las víctimas en su comuna, en circunstancias de que la Contraloría General de la República, en dictamen N° 8.113, de 20 de abril de 2020, prohibió al entonces ministro de Salud hacer entrega de esa información.

Es más, la Contraloría dijo lo siguiente: “Se ha dirigido a esta Contraloría General el Ministerio de Salud, solicitando un pronunciamiento que determine si resulta procedente la comunicación de datos sensibles de salud, relativos al diagnóstico de pacientes covid-19, a las municipalidades”.

Conclusión del contralor general de la República: “no resulta procedente la entrega a tales entidades o autoridades de información de salud relativa a los pacientes que hayan sido diagnosticados con el denominado covid-19, sin su consentimiento. Cualquier medida en contrario requerirá la aprobación de la correspondiente ley modificatoria que así lo permita”. Es decir, recae

Debate Admisibilidad

en los honorables diputados, con todo respeto, implementar lo que el alcalde Jadue y otros, en ese sentido, pudieran haber demandado.

En definitiva, estamos ante una acusación, a nuestro juicio, bastante frívola, ante una acusación que lo que pretende es exorcizar nuestros propios demonios, nuestros propios temores, probablemente, por la pandemia, culpando, de una u otra manera, a un exministro de Salud por políticas públicas que este pudo adoptar, lo que resulta ser muy ajeno al propósito de una acusación constitucional.

Acá se intenta de una u otra manera tratar normas de la naturaleza, que es nuestra incapacidad de controlar en términos absolutos una pandemia, como si fuera una especie de ley humana; mediante el castigo al exministro Mañalich se intenta decir que contra los hechos tenemos la capacidad de controlar la pandemia que en ninguna parte del mundo, por lo demás, ha sido controlada, aunque algunos sostengan que Nueva Zelanda, con sus características muy excepcionales, podría ser un caso relativo de eso.

Esa es la razón que nos lleva a presentar esta defensa, honorables diputados. Contrariamente a lo que se esperaba para hoy, no venimos a entregar certezas, sino, quizás, a evidenciar la incertidumbre sobre la pandemia, sobre su comportamiento y sobre lo que pasará, pero también sobre todas las incertidumbres que nos deja esta acusación.

Quiero ser claro en cuanto a que la promesa del escrito de acusación es una falsa promesa de certezas de que sabíamos o de que había alguien que sabía lo que se debía hacer, porque esas dudas no se han despejado.

Una filósofa, Martha Nussbaum, probablemente conocida por todos, en su texto *La monarquía del miedo*, es muy lucida y clara al respecto. Dice: "Muchas veces atribuimos una culpa, a pesar de que no haya ninguna culpa que repartir. El mundo está lleno de accidentes y casualidades, pensar que todo hecho malo es culpa de alguien es algo que satisface nuestro ego y que, en cierto sentido profundo, nos resulta reconfortante. El acto de atribuir culpas y de perseguir al malo, nos procura un hondo consuelo, hace que sintamos la capacidad de control, en vez de impotencia".

Señor Presidente, todos estamos expuestos, hoy y aquí, y en general, a un juicio. Hay un juicio político, indudablemente, que es el que tiene lugar en esta Sala; hay un juicio ciudadano, que es un proceso aún en evolución, en tanto no se supere esta inédita pandemia, que nos juzgará a todos cómo lo hicimos o no lo hicimos, y hay un juicio de la historia, aquella que evaluará con la perspectiva del tiempo lo que aquí ha ocurrido. Frente a esa historia, todos seremos acusados o evaluados, pero creo que el único que con certeza será juzgado favorablemente es precisamente el doctor Jaime Mañalich.

Como dijo el ex-Presidente Ricardo Lagos, uno puede estar en acuerdo o en desacuerdo políticamente; uno puede discrepar de la autoridad, pero hay un hecho innegable y es que el exministro Jaime Mañalich, así como miles de colaboradores y trabajadores, se la jugaron para abordar una pandemia desconocida con información y directrices cambiantes, incluso de los órganos técnicos especializados a nivel mundial.

Frente a la historia, aunque les pese a los acusadores y a quienes han hecho del manejo de la pandemia una disputa política, el doctor Jaime Mañalich será recordado como el médico que enfrentó con coraje una pandemia desconocida, resguardando la salud de millones de compatriotas y salvando la vida de miles de chilenos.

Debate Admisibilidad

Por eso, honorables diputados, en esta tradición de la medicina pública chilena, de la cual el ministro Jaime Mañalich es uno más de aquellos grandes ejemplos de compromiso al servicio público y de compromiso con la salud de sus pacientes, que es el norte de nuestros ciudadanos, es que solicito que en ambos capítulos la acusación constitucional sea completamente desestimada; si fuera un tribunal, honorables diputados, diría incluso con costas, por las desprolijidades enormes que contiene en definitiva la acusación. La verdad es que francamente no creo que haya una opción distinta, si juzgamos el mérito de la historia, que rechazar la acusación constitucional en todas sus partes.

Muchas gracias.

He dicho.

-Aplausos.

El señor PAULSEN (Presidente).-

Muchas gracias, señor Gabriel Zaliasnik .

Para rectificar los hechos que estime necesarios, tiene la palabra la diputada Marcela Hernando .

La señora HERNANDO (doña Marcela).-

Señor Presidente, muchas gracias.

En primer lugar, quiero lamentar el tono de la defensa en términos de la forma, pero no voy a caer en eso.

Quiero referirme, en primer lugar, a un tema al que la defensa no ha hecho mención en ningún momento, y que para nosotros es importante y que tiene que ver con la inmunidad de rebaño. Me referiré a ese aspecto en específico.

¿Cuáles fueron los efectos de todas las omisiones -ya descritas en mi intervención en materia de prevención? El no interrumpir efectivamente la cadena de contagios que provocó que el virus se expandiera rápidamente a gran parte de la población, aumentando con ello el número de casos graves y, por consiguiente, el número de personas fallecidas.

En síntesis, la no implementación de una estrategia de prevención de forma oportuna incidió directamente en el número de fallecimientos totales.

Así lo señalaron varios de los expertos invitados a la comisión. Primero, la doctora Catterina Ferreccio señaló: "Insisto, si hubiésemos implementado esas medidas, control de fronteras, trazabilidad y aislamiento, no habríamos dejado de tener casos comunitarios; seguramente los habríamos tenido, pero no en esa magnitud. Además, cuando uno parte con el proceso de aislar, de trazar, y empieza a levantar sus sistemas de información desde el principio, no llega a la

Debate Admisibilidad

expansión que llegamos a tener.”.

Segundo, la presidenta de la Sociedad Chilena de Epidemiología, la doctora Sandra Cortés señaló: “Este es el momento de salvar vidas, y la mejor manera de hacerlo y de reducir la carga hospitalaria es con las medidas preventivas; una de ellas es precisamente la cuarentena, pero hay muchas más.”.

Tercero, el doctor Juan Carlos Said , por su parte, afirmó que la no implementación de una estrategia de trazabilidad y aislamiento oportuna incidió directamente en el número de personas fallecidas. Señaló: “El tema que más se ha dejado de lado y que ha sido clave en determinar el número de fallecidos, el cual, como lo voy a demostrar durante la exposición, pudo haber sido mucho menor, y de un menor impacto en nuestro país; el problema es la trazabilidad.”.

En este sentido, agregó: “No hemos sabido contener el número de casos, reducir el número de contagios; de hecho, hoy en día somos el noveno país en casos totales, lo que encuentro bastante impactante. Estoy hablando no por millón de habitantes; lo que aparece en el gráfico es una tabla de la OMS, Estados Unidos, Brasil, India , países de poblaciones cuantiosas, después de un par de países latinoamericanos y Chile. Es decir, con un número de casos totales gigante. Ahora, esto no es solo porque tomamos muchos exámenes, porque si bien tomamos exámenes, tampoco somos el país del mundo que toma más exámenes; de hecho, estamos en el número 26 en toma de exámenes por millón de habitantes, en países sobre un millón de habitantes.

Este gran número de casos nos ha llevado a liderar los rankings de fallecidos por millón de habitantes en el mundo. De hecho, hoy somos el séptimo país con más fallecidos por millón de habitantes, en países sobre un millón de habitantes, y esto considerando solo los casos confirmados por PCR.

Esto es dramático. En verdad, el hecho de no contener el número de contagios nos ha llevado a esta mortalidad, porque el número de fallecidos se reduce disminuyendo los contagios, no comprando ventiladores mecánicos, que, inevitablemente, cuando una persona cae en ventilación mecánica, uno de cada dos de esos pacientes finalmente va a fallecer. Eso hay que tenerlo en cuenta.”.

Al respecto, hace una comparación bastante ilustrativa con las defunciones de otros países. Señala: “Si Chile hubiera tenido las mismas muertes por millón que Alemania, hoy en día tendríamos 1.962 muertos; si hubiéramos tenido los muertos por millón de Australia, hoy en día tendríamos 140; si fuéramos Corea , 106; Nueva Zelanda , 83, pero lo más interesante es que si hubiésemos sido Uruguay, nuestro país vecino, habríamos tenido 180 muertes. Muchas veces se dice que lo que pasa es que Uruguay es más chico; bueno, pero llevémoslo, por ejemplo, a Las Condes; comparemos la ciudad de Montevideo con la comuna de Las Condes; Montevideo tiene 1,3 millones de habitantes, tres veces más población que la comuna de Las Condes, y aun así Montevideo tenía una mortalidad más baja que Las Condes. Ni siquiera en el sector alto de Santiago, un lugar donde no podríamos cuestionar incluso factores determinantes sociales de la enfermedad o acceso a prestaciones de salud, es decir, una comuna donde se limpia ese factor de acceso y se coloca el estándar mayor al país, ni siquiera ahí hemos tenido una mortalidad equivalente a la de Uruguay. De hecho, en la comuna de Las Condes, con la mortalidad de Uruguay, habríamos tenido 98 por ciento menos de muertes.”.

Dicho lo anterior, sobre la inmunidad de rebaño, el señor Gabriel Zaliasnik , dijo hace pocos minutos que al escuchar mi descripción de la línea de tiempo o cronología, le parecía que

Debate Admisibilidad

estábamos en dos mundos paralelos. Efectivamente es así, y lo voy a graficar con mi personal vivencia de esta pandemia, obviamente, influida por mi historia y mi formación, que me da fuerza para estar hoy sosteniendo esta acusación, porque desde la Segunda Región vi el impacto de las muertes en funcionarios de salud, personas conocidas por mí, con nombre. Quiero recordar a la señora Gladys , funcionaria del servicio de salud por años, que falleció por covid-19.

No solamente vi esas muertes, sino que también los brotes en el SAMU, en el Hospital Clínico o viejo de Antofagasta, los brotes entre nuestros funcionarios; tuve acceso a la insistencia permanente de los profesionales de la salud a través de sus cartas públicas, y también de información que me hacían llegar directamente.

Para dar un ejemplo, voy a leer la carta abierta de varios gremios publicada el 2 de mayo: “La Confederación de Profesionales de la Salud de la Región de Antofagasta, conformada por Fenpruss de la Dirección del Servicio de Salud de Antofagasta, Fenpruss del Hospital de Antofagasta, Fenpruss del Centro Oncológico Norte, Fenpruss del Hospital de Tocopilla y Fenpruss del Hospital de Calama, y en representación de sus asociados profesionales de esta red de salud, viene en solicitar a la máxima autoridad regional, intendente señor Edgar Blanco Rand ; jefe de la Defensa Nacional de la Fach, general José Aguirre ; seremi de Salud de la Región de Antofagasta, Rossana Díaz Corro , y a parlamentarios de la región, senadores Alejandro Guillier y Pedro Araya ; diputados José Miguel Castro , Marcela Hernando , Paulina Núñez , Catalina Pérez y Estaban Velásquez , un pronunciamiento claro y urgente respecto de las medidas a implementar para controlar la pandemia por covid-19 en nuestra región.

Hoy, cuando ya tenemos 679 casos confirmados y 7 personas fallecidas, además de un sinnúmero de funcionarias y funcionarios en cuarentena por contacto, la Región de Antofagasta presenta un comportamiento en su tasa de contagios que la ubica como región con mayor tasa de crecimiento efectiva en la última semana en el país.

La incidencia aumenta diariamente por no haber tomado medidas preventivas en lo que se refiere a control en las ferias, en los aeropuertos de la región, lo que se suma a la apertura del comercio, como es el ejemplo de la multitienda Falabella , ubicada en el mall Plaza de Antofagasta.

Ante esto, no observamos una respuesta local, sino que solo medidas desde el nivel central que no dan respuesta a nuestra grave situación ante el aumento de la curva de contagios.

Por lo anterior, y como gremio profesional de la salud, solicitamos implementación de cuarentena para las comunas más afectadas, protegiendo así a las comunidades y ayudando a descongestionar la carga asistencial de los establecimientos de salud de la red; implementación de barreras sanitarias efectivas en la región a cargo de la autoridad sanitaria y del jefe zonal por estado de excepción, donde todas las personas aceptadas de ingresar a la región cumplan cuarentena obligatoria en sus domicilios; aumentar la capacidad en la región para procesamiento de muestras, ya que en este momento se cuenta con tres laboratorios con una capacidad instalada de 380 exámenes diarios para el procesamiento de muestras de casos sospechosos por covid-19, pero la realidad operativa para los próximos días es compleja y está fuertemente amenazada, ya que existen cuellos de botella para el procesamiento oportuno de muestras. Llegamos a tener más de catorce días de retraso en los informes de estos exámenes. Exigimos replantear la estrategia de normalización gradual instruida a los establecimientos de la red de servicios de salud, como retomar la realización de cirugías, ya que los recursos deben enfocarse en la contención de la carga asistencial derivada del aumento de casos covid-19.

Debate Admisibilidad

Requerimos ahora más que nunca un pronunciamiento claro de todas nuestras autoridades, con una visión territorial, a fin de mantener controlada la pandemia y así poder asegurar la salud y la vida de todos los habitantes de nuestra región, además del acceso a las atenciones requeridas.”.

Tuve acceso a la insistencia permanente, como dije, de estos profesionales. Les voy a leer un wasap personal en el cual recibía información de algunos funcionarios de salud:

“Hoy le pregunté al director del Servicio de Salud por qué no estaban informando los funcionarios covid-19 positivos. Desde el 30 de abril estaba congelado el dato. Me dijo que no sabía por qué. Le advertí que se vería feo que se filtraran y que tenga que dar explicaciones después; que hoy era 4 de mayo y había casos en el Hospital de Mejillones y quizás cuántos más sin ser transparentados, y se encogió de hombros. Sé de kinesiólogos de la UPC en cuarentena por ser casos positivos, y de Calama no he sabido nada.

Se presume que el brote del Samu es por mal uso de elementos de protección personal. Estoy chata. Encubren la información. Los cuarentenas del Samu no fueron informados, y ese número de teletrabajo del Servicio de Salud no es real. Son 22 positivos y 29 en cuarentena: 51 en total. Hoy salió otro positivo. Mañana debieran figurar más del Samu. Llamado de atención o parche antes de la herida o lavado de manos del director.

Los tratos directos están a la orden del día. Hoy simplemente omitieron los datos de funcionarios.”.

Siguiendo con mi región, voy a insistir con un tema respecto del cual he preguntado ya en varias instancias, incluso al exministro Mañalich , y que se refiere a la comuna de María Elena, la cual al día de hoy tiene 347 casos. Cuenta con una población de 7.000 habitantes. Si uno calcula una tasa aproximada es mayor a 4.000 por 100.000 habitantes. Van 15 muertos, el doble de la tasa de letalidad.

Nunca estuvo en cuarentena, por más que se les pidió; jamás se estableció una barrera sanitaria. ¿Por qué? En María Elena está SQM. Es la única explicación que encontramos.

Efectivamente, una pandemia encierra una enorme cantidad de incertidumbre. Cualquiera que haya escuchado mi intervención lo debe tener absolutamente claro. Sin embargo, para enfrenar cualquier pandemia, incluso una desconocida, existen herramientas epidemiológicas conocidas y que a través de la historia han demostrado su eficacia. Esas no las usó el ministro; no quiso recurrir a ellas, y la cuenta se paga con personas muertas.

De hecho, el defensor critica una supuesta intención de los acusadores de estar politizando la herramienta de acusación. Cita, pero descontextualiza. Mi intervención no está basada en ideologías. El fondo de la acusación es técnico-sanitario, no político.

El tema de los datos no necesariamente es lo más relevante para enfrentar una pandemia, pero fue el propio ministro quien, haciendo mal uso de una herramienta como esa, lo transformó en un problema que dificulta la toma de decisiones para enfrentar la pandemia.

Lo dije muy claro en la intervención: testeo, trazabilidad y aislamiento. Esas son las herramientas primeras, no los datos.

Puse como ejemplo Mongolia y Senegal. Los datos en esos países no fueron un problema, porque

Debate Admisibilidad

se usó la única estrategia válida y conocida hasta ahora para enfrentar una pandemia y tomar decisiones adecuadas: testeo, trazabilidad y aislamiento.

Vuelvo a decir algo que he dicho en las comisiones y que he dicho ante la opinión pública: me consta que existía información en el escritorio del exministro, tal como la teníamos nosotros en la región, información que era recogida por los funcionarios de salud de acuerdo a las bases de datos y a la forma de recopilación habitual. Y era diferente de la que era informada, y eso es una lección. Era el ministro quien decidía qué cifras iba a informar cada día.

He dicho.

El señor PAULSEN (Presidente).-

Finalmente, tiene la palabra el señor Gabriel Zaliasnik , para rectificar los hechos que considere pertinentes.

El señor ZALIASNIK (abogado defensor).-

Señor Presidente, en forma muy breve, solo quiero insistir en un par de aspectos.

En primer lugar, por su intermedio, respecto de lo dicho por la honorable diputada Hernando , quien reitera el cuestionamiento a la política de trazabilidad, citando una serie de recortes de prensa y de opiniones de personas que no declararon en la comisión investigadora o revisora - doctor Said y otros-, prefiero atenerme específicamente a los dichos y a la información que recibió la comisión revisora, la cual escuchó a doña Judith Mora , exdirectora del ISP, quien se hizo cargo específicamente de este punto, y me permito citarlo, porque eso está en el informe o en los antecedentes que obran en poder de este Congreso Nacional: “Es así que cuando se liberan los protocolos de la OMS para el diagnóstico molecular, en relación al covid, virus SARS-CoV2, que produce el covid-19, inmediatamente nosotros comenzamos a implementar el diagnóstico local con nuestros propios recursos. Con el desarrollo del primero, tenemos la metodología, y eso significó tener ya los últimos días de enero el diagnóstico implementado por PCR en tiempo real, pero, además, con una confirmación a través de secuenciación nucleotídica, que nos permitía confirmar regiones específicas del virus, si estaba presente o no, porque, al principio, no teníamos reactivos comerciales y no teníamos otra posibilidad. Por lo tanto, nos comenzamos a preparar en ese sentido.

Y además, por otro lado, sabíamos que era necesario fortalecer la capacidad diagnóstica del país. En eso, Minsal comenzó distintas acciones con el propósito de fortalecer esta capacidad de diagnóstico en la Red Asistencial, considerando la emergencia sanitaria que teníamos.

Ya en febrero nosotros hicimos las primeras actividades de capacitación a la red; entre febrero y marzo, a los profesionales de los distintos laboratorios de hospitales públicos del país. Esto coordinado con las acciones de redes asistenciales, porque además teníamos que fortalecer las capacidades de laboratorios y también trabajar en todo lo que es fortalecimiento de equipamiento, disponer de los insumos, y, además, un laboratorio molecular no se monta en pocos días; se

Debate Admisibilidad

requiere personal capacitado y una infraestructura.”. Eso por una parte.

Por otra -voy a ser muy breve en esto, porque creo que prácticamente todo se ha dicho; evidentemente, la cantidad de acciones que se desplegaron estaríamos una jornada completa retratándolas-, quiero insistir en la idea de que -porque pareciera aquí apuntar la honorable diputada Hernando -, porque no se fortalece en la forma en que los acusadores creen se debió haber privilegiado las políticas de trazabilidad, todo el resto del trabajo que se pudo haber hecho fuera un trabajo mal hecho, cuestionable, dubitado.

La verdad es que ningún país tiene claridad tampoco en este sentido. De hecho, en entrevista al ministro de Salud de Argentina -quienes aplicaron probablemente la política mundial más extrema en materia de confinamiento-, el señor Ginés González , en Página 12, el día 5 de octubre, o sea, hace una semana, a propósito de destacar dónde estarían las fortalezas del modelo seguido por Argentina, tras hacer esta crítica de partidización, subrayó el esfuerzo que se hizo en conjunto con esto para equipar el sistema de camas críticas y de ventilación mecánica en Argentina. Es decir, Argentina, que se nos señala como modelo, precisamente su mayor logro no está tampoco en trazabilidad y seguimientos; su mayor logro -no somos nadie para juzgar a ningún país; cada país, como dice la OMS, ocupa sus estrategias propias, según sus características pasa a ser un poco aquello a que he hecho mención de la atención terciaria.

Permítame ponerlo en palabras simples, señor Presidente, y quizá al exministro Mañalich lo sonroje este comentario que voy a hacer, y puede ser un poco cinéfilo. Pero, quizá, muchos de ustedes han visto la película Sully: un piloto norteamericano que aterrizó el avión en el río Houdson de Nueva York. Si bien el actor principal es Tom Hanks y es una gran película, que, por lo demás, se la recomiendo, ahí se enjuicia al piloto porque hace aterrizar el avión en medio del río Houdson, en lugar de que el avión aterrice en el aeropuerto más cercano, que sería Nueva Jersey. Después, cuando pasa el tiempo y lo juzgan, hacen la modelación del accidente con el resultado de las cajas negras, y resulta que no hay un solo piloto de pruebas en Estados Unidos que sea capaz de hacer llegar el avión al aeropuerto de Nueva Jersey. La mejor decisión que podía haberse tomado era haber hecho amarizar ese avión en el río Houdson y haber salvado a la mayor parte de los pasajeros.

¿Qué quiero decir con esto, honorables diputados? Es muy difícil enjuiciar en medio de la incertidumbre y del desconocimiento, pero más difícil enjuiciar en medio de la pandemia, sin retrospectivas, sin perspectivas.

Acá hay un tema republicano extraordinariamente importante. Si hoy día juzgamos al ministro Mañalich por las decisiones difíciles, duras, de urgencia que hubo que tomar durante esta pandemia, yo me pregunto: el día de mañana, ¿qué ministro de Salud en este país? Porque ser ministro de Salud es distinto -perdóneme que así lo diga que ser ministro en otros ámbitos donde tenemos, si se quiere, más control de las cosas; un ministro de Obras Públicas podrá ver un problema con un puente o con obras que se llevan adelante. Un ministro de Salud es como cuestionar -perdónenme que lo diga con esta claridad el comportamiento de un gobierno la noche del tsunami a oscuras. ¿Podía tomar decisiones a oscuras esa noche el gobierno? Si no tenía helicópteros, no tenía teléfono, no tenía medios satelitales, ¿podía? ¡No! No podía. Acá estamos en la oscuridad ya por seis, siete u ocho meses. ¿Qué tipo de decisión, qué nivel, qué estándar se le exige a un ministro de Salud de aquí en lo sucesivo? Si aquí se acoge esta acusación constitucional, Chile no va a poder contar nunca más con un ministro de Salud; solamente con burócratas que cumplan, en definitiva -y perdonen, lo digo sin ningún tipo de prejuicio-

Debate Admisibilidad

formalmente con un criterio y un checklist de actuaciones, de manera tal que no se resuelvan los problemas, pero que tampoco puedan ser juzgados, porque aquí lo que se sigue, de acogerse la acusación constitucional, es la muerte cívica del ciudadano Jaime Mañalich .

Y digo esto, porque así lo dice la OMS, señor Presidente. También, recientemente, el 7 septiembre, ¿qué dijo la OMS? “Aquí, en este ámbito de incertidumbres, es donde un gobierno tiene que operar y ser responsable de la traducción de la ciencia en una política efectiva y asequible que permita a una sociedad avanzar con la confianza que el gobierno está haciendo lo mejor que puede en el interés de la gente. Nadie espera que los gobiernos sean perfectos, y, ciertamente, nadie espera que los políticos sean perfectos, pero se espera que todo el mundo haga el mejor esfuerzo basado en el mejor interés de los ciudadanos.”. Eso es lo que ocurrió acá.

Y me permito concluir, señor Presidente, mostrando una lámina que no alcancé a plastificar, pero creo que es muy importante a la hora de juzgar al ministro Mañalich .

(El abogado defensor señor Gabriel Zaliasnik exhibe el documento)

Esta lámina -si se alcanza a ver a la distancia no está hecha o por mí, está hecha por Johns Hopkins , probablemente el centro de referencia en seguimiento de covid en todo el mundo. Este es el comportamiento de la covid en Chile. El punto más alto en esta lámina, después de las rectificaciones que se hacen por Espacio Público, es el momento en que renuncia o se hace efectiva la renuncia del ministro Mañalich ; el punto más alto en términos de casos, de contagios, etcétera.

Después, la curva, progresivamente, comienza a decrecer. ¿El virus es político, honorables diputados? ¿El virus tomó nota de que el ministro Mañalich había renunciado y empezó a bajar? Si tenemos catorce días para que haya recuperados -ahora vamos a hablar de once días-, esta baja sistemática -esto lo digo con todo respeto, ministro Paris , a la enorme gestión que está desplegando y a esta estrategia que se ha seguido llevando a adelante-, si aquí se hubieran hecho las cosas mal, si al ministro Mañalich hubiera que enjuiciarlo, se retiró en el momento no digo de cosechar, porque no sabemos si va a haber segundas olas, etcétera. Pero hay que seguir haciendo las cosas bien, y aquí ha habido una política pública que se ha hecho bien. Por lo tanto, siguiendo las palabras del rector Carlos Peña en su informe, no cabe sino rechazar, en definitiva, esta acusación. Esta acusación es precaria, esta acusación es débil, esta acusación es desprolija, esta acusación era extemporánea, esta acusación falta a la verdad al hablar de ocultamiento, se falta a la verdad al hablar de manipulación de datos; esta acusación no puede prosperar.

Y lo digo para terminar solamente con una anécdota. Un libro muy bonito que a mí me gusta citar - y perdóneme si alguien lo ha escuchado-, de Leonardo Padura, El hombre que amaba a los perros. En el pueblo de Baracoa, en Cuba, había una calle que se llamaba Farol y no iluminaba, había un río que se llamaba Miel y no era dulce, había un cerro llamado Yunque y no forjaba. Esta acusación es oscura y no alumbra. Esta acusación no es dulce; es amargo tener que enfrentar, de cara a los chilenos, un cuestionamiento de estas características, de esta gravedad, de esta naturaleza por haberse esforzado por salvar la vida y la salud de los chilenos. Esta acusación no forja. En esta acusación nada bueno puede salir para nuestro país, de prosperar una situación de estas características.

Por lo tanto, solicito a los honorables diputados -por su intermedio, señor Presidente que rechacen

Debate Admisibilidad

completamente, en ambos capítulos, la acusación formulada en contra del exministro y del ciudadano Jaime Mañalich Muxi .

Muchas gracias, señores diputados, por su paciencia.

-Aplausos.

El señor PAULSEN (Presidente).-

Señoras y señores diputados, a los efectos de la fundamentación del voto de la cuestión de fondo se procederá conforme a lo establecido en el artículo 159, inciso primero, del Reglamento de la Corporación. Para ello, cada bancada dispondrá de un máximo de seis minutos, que podrán usar hasta tres diputados, por dos minutos cada uno; hasta dos diputados, por tres minutos, o un diputado, por cinco minutos.

Tiene la palabra el diputado Ramón Barros .

El señor BARROS.-

Señor Presidente, honorable Sala, señores ministros, nos encontramos en un escenario inusitado, enfrentando una pandemia de proporciones inimaginables, a la que todos los países y autoridades de organismos internacionales y expertos en salud han intentado hacer frente en un escenario de enorme incerteza.

Respecto de los aspectos jurídicos planteados en la acusación, hay un gran consenso en la doctrina en cuanto al carácter de ultima ratio de esta herramienta. Es difícil entender que esta misma Corporación esté desarrollando, de manera simultánea, cuatro comisiones investigadoras relativas a la pandemia, además de la presente acusación constitucional. Todo ello en el contexto de la pandemia mundial que nos aqueja. Ninguna de las cuatro comisiones ha arrojado aún conclusión alguna que haya sido sometida a la consideración de esta honorable Sala. Así de feble es la forma en que se ha construido políticamente esta acusación. Lo dijo el profesor Bertelsen : “En lo jurídico, no tiene sustento, y los acusadores vaya que sí lo saben”.

Desde el punto de vista sanitario, el ministro de Salud comenzó su trabajo relativo a la pandemia, previendo muy tempranamente que podía tratarse de una situación complicada. Esos son hechos indubitados.

Ante los decretos que prepararon el sistema de salud, dictados entre enero y marzo, para enfrentar la pandemia, pongo de relieve la importancia que han tenido para que Chile hoy pueda mirar con un optimismo distinto del que se observa en países vecinos.

Se establecieron medidas concretas para el arribo de extranjeros y el regreso de chilenos provenientes del exterior en relación con la covid; para asegurar la llegada de ventiladores, lo que impidió que en Chile tuviéramos el brutal dilema de la última cama; notificación obligatoria al nivel central de la ocurrencia de casos covid; vacunación masiva, en pocos días, contra la influenza en

Debate Admisibilidad

población de riesgo: niños, adultos mayores y enfermos crónicos; decisión de testeos masivos, que lleva a que Chile sea número uno en Latinoamérica, con un alto nivel de testeo en el mundo; decisión personal del exministro Mañalich -cuestionada por algunos al inicio del uso obligatorio de mascarillas; unificación de las redes de salud pública y privada; implementación de hospitales modulares, incluido el buque Sargento Aldea ; posibilitar la participación de médicos extranjeros en los sistemas de salud primaria y en la red asistencial, flexibilizando dicha incorporación; incremento en el número de camas UCI en el país, cuya magnitud nunca había sido posible observar; una acción inicial decidida, que le permite a Chile, apenas estén disponibles en el mundo, tener asegurado, con tres proveedores distintos, el abastecimiento de vacunas para nuestra población.

Señor Presidente, estas son algunas de las gestiones realizadas con éxito, al mando del exministro de Salud don Jaime Mañalich .

¿Será posible, luego de ver ese trabajo, sostener que el exministro Mañalich infringió gravemente la Constitución y las leyes, poniendo en riesgo la vida y la salud de la población? Todo es una paradoja, en circunstancias de que nos consta que se la jugó precisamente por la salud y por la vida de nuestros compatriotas, junto con miles de trabajadores de la salud.

En relación con el ocultamiento de datos, esta grave acusación, que representa derechamente una imputación de dolo, no viene aparejada de prueba alguna que la sostenga, y como si eso fuera poco, dicha tesis es sencillamente abandonada por el libelo acusatorio y no recibe ningún desarrollo posterior, más allá de su enunciado. No hay ninguna duda de que tanto el exministro Mañalich como el equipo de salud pudieron haber cometido errores, y es lo más probable. Como ejemplos podemos citar su intento de mejorar la entrega de datos que se daban a conocer a la población por parte de Epivigila, incorporando la información de laboratorios, seremis de todas las regiones y agentes sanitarios. Puede no haber sido todo lo preciso que el exministro Mañalich y su equipo esperaban, pero concluir por ello que se trata de un ocultamiento deliberado y dolo, hay un trecho muy largo.

Señor Presidente, en virtud del tiempo, termino con esto. En los días previos al desarrollo de estas sesiones, el expresidente Lagos señaló, en un programa de televisión, que se le acusa porque, a lo mejor, tenemos pensamientos políticos distintos, pero eso no da para una acusación constitucional, porque el exministro Mañalich se la jugó.

En representación de mi partido, la UDI, solamente me queda decir que vamos a votar por el rechazo y dar las gracias.

Pido que se rechace.

Muchas gracias, Jaime Mañalich , por cumplir con su deber, por su entrega y por su carisma.

He dicho.

-Aplausos.

El señor PAULSEN (Presidente).-

Debate Admisibilidad

Tiene la palabra, hasta por cinco minutos, la diputada Daniella Cicardini .

La señorita CICARDINI (doña Daniella)-.

Señor Presidente, quiero señalar, primero que todo, que el no uso de la cuestión previa por parte de la defensa del acusado significa un reconocimiento de la admisibilidad formal de esta acusación. Es importante señalarlo.

Hago presente que resulta de especial relevancia el Capítulo II, que contiene la imputación de haber infringido gravemente la Constitución y las leyes, a raíz del ocultamiento de datos y la falta de probidad administrativa, lo que queda de manifiesto no solo por los antecedentes recabados en la comisión revisora, sino porque asiste la convicción sobre la existencia de un interés público comprometido en el contexto de la crisis sanitaria, lo que otorga relevancia a los principios constitucionales de transparencia y probidad administrativa, que permiten sostener la presente acusación.

Ante la comisión, la destacada periodista Alejandra Matus señaló un subre porte de fallecidos, a partir de una comparación de la información pública del gobierno, advirtiendo incongruencias en la cifra de reportes diarios versus la información de departamentos especializados del Minsal.

Asimismo, la presidenta del Colegio Médico de Chile, doctora Izkia Siches , también afirmó que existieron errores y omisiones graves y evitables, contradiciendo la opinión de expertos, además de que podría existir negligencia e impericia al no seguir las recomendaciones del consejo asesor, instando, en relación con el manejo de datos, a determinar si existió intencionalidad o dolo en el ocultamiento de las cifras reales.

Además, quedó en evidencia que no solo no se adoptaron oportunamente medidas eficaces para combatir la pandemia, sino que las recomendaciones no fueron escuchadas por la autoridad, como por ejemplo las estrategias de testeo, trazabilidad y aislamiento, señaladas desde principios de año, pero que finalmente fueron adoptadas después de cuatro meses o un poco más. Es por eso que es razonable preguntarse a quién escuchaba finalmente el exministro o bien cuáles son las otras altas autoridades que tomaron las decisiones o tuvieron injerencia sobre medidas sanitarias que se alejan de las recomendadas por la OMS y el mundo médico, académico y científico.

No debemos olvidar que la nueva normalidad es un caso paradigmático, como se desprende del oficio circular No 18, del 17 de abril de este año, dictado por los ministerios de Hacienda e Interior sin una motivación razonable, pues el intento de retorno de los funcionarios públicos carecía de razones epidemiológicas y de salud pública, por lo cual se derogaba el oficio circular No 10, del 18 de marzo de este año, que permitía el trabajo remoto de los funcionarios. De más está decir que el citado acto administrativo fue declarado ilegal por la Contraloría General de la República.

En este punto, el exministro Mañalich no contestó las interrogantes en la comisión revisora, no explicó las razones de por qué se desentendió de las recomendaciones de expertos ni pudo justificar los motivos de por qué se tomaron tardíamente las medidas que los distintos expertos señalaban y por qué debía escuchar, aparentemente, a otras autoridades, cuando era la autoridad sanitaria la competente para tan relevantes decisiones.

Es por eso que a la hora de pronunciarnos sobre esta acusación no es razonable eludir la contundente información que ha salido en los últimos días en distintos medios de comunicación,

Debate Admisibilidad

como la de la jefa de Planificación Sanitaria del Minsal, señora Johanna Acevedo , quien afirmó que el gabinete del exministro llevaba un conteo paralelo al del Departamento de Epidemiología del ministerio, declaración que hizo ante la Fiscalía.

Señor Presidente, estamos hablando de las incongruencias en el manejo de las cifras, del ocultamiento de datos, del desfase de conteos, de un sistema de conteo paralelo poco claro o totalmente desconocido en su metodología, incluso para los funcionarios y expertos del propio Minsal . De eso estamos hablando: de la falta a los deberes de veracidad de los funcionarios públicos, y hasta donde sé, la falta de probidad, en su dimensión de veracidad, así como las exigencias de transparencia en la entrega de información pública no es un hecho inédito e inesperado, no es una enfermedad no conocida. Se trata de un principio fundamental, conocido y permanente, que deben respetar todas y todos los funcionarios públicos en nuestro país.

Chile y las familias de los más de 13.000 fallecidos necesitan hacer un escrutinio de sus autoridades. No podemos permitir que se instale la falta de transparencia como política aceptada respecto del manejo de datos de la gestión pública y menos aún de un ministerio tan sensible como es el Minsal.

Existe un interés público respecto del acceso a esta información, siendo injustificada la negativa por parte de algunos actores a su entrega, pues los hechos conocidos por las investigaciones periódicas deben hacernos reflexionar.

Es por eso que me he formado la convicción de que esta acusación constitucional tiene mérito, y sobre la base de estos razonamientos y de conformidad con el artículo 52, número 2, letra c), de la Constitución Política, debe ser votada favorablemente.

He dicho.

-Aplausos.

El señor PAULSEN (Presidente).-

Tiene la palabra la diputada Marisela Santibáñez , hasta por tres minutos.

La señora SANTIBÁÑEZ (doña Marisela).-

Señor Presidente, quiero comenzar esta intervención con una necesaria cronología de los hechos y antecedentes que hoy nos tienen discutiendo esta acusación constitucional y que algunos confunden con un homenaje.

El 27 de mayo, Ciper informa que el Registro Civil inscribe 63 muertos más que los informados por el Minsal.

El 13 de junio, el Ministerio de Salud confirmó a Ciper Chile que reporta a la Organización Mundial de la Salud un número más amplio de decesos por covid que lo que informó diariamente a la

Debate Admisibilidad

opinión pública el Minsal.

El 13 de julio, la Contraloría inicia un sumario al Minsal por inconsistencia en las cifras.

El 25 de agosto, la Contraloría detecta incongruencias en los fallecidos informados por el Minsal.

El 11 de septiembre se da a conocer que, pese a la orden judicial, el Minsal niega entregar los correos a la fiscalía.

El 16 de septiembre, El Mostrador informa que la mitad de los fallecidos nunca estuvieron hospitalizados.

El 18 de septiembre, el fiscal Armendáriz acusa manejo sui géneris o improvisación de Mañalich para enfrentar la pandemia.

El 7 de octubre, Ciper Chile: Testimonio de la exepidemióloga del Minsal, la señora Andrea Albagli , quien acusa al gabinete de manipular los datos.

El 8 de octubre, Ciper Chile: Actual jefa de Planificación Sanitaria del Minsal, Johanna Acevedo , también declaró sobre la rebaja de las cifras diarias de contagiados.

El 11 de octubre, la periodista Alejandra Matus , en el programa Pauta Libre, informó que el exministro Jaime Mañalich intervino cinco laboratorios porque había muchos resultados positivos por covid.

El 12 de octubre, en el medio Biobío Chile se publica que tuvieron acceso a una serie de correos que fueron enviados entre funcionarios del Minsal y que demuestran que desde el inicio de la crisis sanitaria el sistema Epivigila falló, falla que no habría permitido mantener un catastro claro de los infectados por covid.

Señor Presidente, en el mes de julio constituimos una Comisión Especial Investigadora sobre las incongruencias en las cifras de fallecidos por covid. Insistimos en tener la presencia del exministro Jaime Mañalich . Hasta la fecha no ha ido, no ha asistido, y con eso nos demuestra la poca voluntad de aportar a la necesaria y urgente...

(Hablan varios diputados)

Si pudiera haber un poco más silencio, por favor.

El señor PAULSEN (Presidente).-

Por favor, pido silencio a los parlamentarios en la Sala.

La señora SANTIBÁÑEZ (doña Marisela).-

...de aportar a la necesidad urgente de aclarar al país sobre si hubo o no diferencias en la cifra de

Debate Admisibilidad

fallecidos que se reportaban durante la gestión a la opinión pública.

Es real, señor Presidente, que ningún país del mundo estaba preparado para asumir las consecuencias de esta pandemia y que ningún sistema de salud era lo suficientemente robusto para sobrellevar esta pandemia, pero sin duda creemos que en Chile se podrían haber hecho más esfuerzos por llevar a la población la verdad, pues la verdad crea conciencia, y no frases que robustecen la ignorancia, como, por ejemplo, que el virus podía transformarse en buena persona o que Chile tenía el mejor sistema de salud del planeta, cuando el exministro ni siquiera conocía la realidad del hacinamiento de nuestro país.

Sí, existen responsabilidades políticas claras y es nuestro deber ante el país acusar a quienes con sus malas decisiones desinformaron, omitieron y tomaron como un número, un dígito...

El señor PAULSEN (Presidente).-

Ha terminado su tiempo, señora diputada. Tiene la palabra la diputada Karol Cariola .

La señorita CARIOLA (doña Karol) .- Señor Presidente, esta acusación constitucional no solo se relaciona con la mera estrategia sanitaria para enfrentar la pandemia causada por la covid-19 diseñada por este gobierno y, en específico, por el exministro de Salud Jaime Mañalich, sino que se establece directamente respecto de una serie de hechos de la mayor gravedad, algunos de los cuales vinimos a conocer en mayor profundidad por las investigaciones criminales en curso.

Para nadie es un secreto que el sistema de salud en Chile es deficitario y que requiere una profunda reforma. Sin embargo, con esto no se puede pretender justificar las malas decisiones de un gobierno frente a una pandemia. ¿O me van a decir que la estrategia de inmunidad de rebaño fue exitosa? ¿Qué clase de sociedad apuesta a generar inmunidad a costa de la vida de las y los más débiles? ¡Esto es inaceptable y lo dijimos desde el primer momento!

En salud sabemos que la negligencia se establece por acción o por omisión, y hoy resulta evidente que en el caso de la atención primaria se omitió inexplicablemente su rol desde el primer momento, sin considerar el necesario aporte en la identificación, aislamiento y trazabilidad de los primeros casos. Esto, entre otras cosas, acredita que el ministro actuó, a lo menos, con negligencia grave, por no garantizar la protección del derecho a la vida y a la salud de los habitantes en nuestro país.

En el diseño de la estrategia no se consideró y se desoyó las recomendaciones de Naciones Unidas, de la comunidad médica científica internacional y nacional, del Colegio Médico, de los alcaldes y alcaldesas. ¡Y para qué decir de los gremios de salud, que ni siquiera fueron convocados a la mesa social!

El ministro, haciendo gala de una impresentable soberbia, señaló reiteradas veces que nuestro país estaba mejor preparado que el resto en la comunidad internacional para enfrentar esta pandemia. Esto tuvo consecuencias, señor Mañalich , por su intermedio, señor Presidente; tuvo

Debate Admisibilidad

efectos graves en la vida y en la salud de miles de chilenos y chilenas, y hoy el gobierno sigue tratando de instalar en la ciudadanía un discurso que explica el supuesto éxito y garantías de contención de la pandemia en Chile cuando claramente no es así.

Es imperdonable el llamado a la nueva normalidad. Incluso, es más, quiero decir que el propio actual ministro Enrique Paris , en su entonces calidad de integrante de la Mesa Social Covid, dijo que “no ayudó en esta lucha contra la enfermedad el manejo comunicacional del gobierno cuando habló de “nueva normalidad” o mencionó lo de poder volver a tomar un café con amigos. Esto confundió a la gente”. Lo dijo el ministro Paris .

Tal como lo reconoce la defensa del ministro Mañalich , él cometió errores y, sin duda, errar es humano. ¡Pero, señor Presidente, esto cobró vidas!

Por eso, hago un llamado a mis colegas, viendo que la mortalidad en la pobreza ha sido mayor, a tomar conciencia, a hacernos cargo, a ser responsables y a aprobar esta acusación constitucional, porque no queremos más impunidad en un país donde se han violado los derechos humanos.

He dicho.

El señor PAULSEN (Presidente).-

Tiene la palabra el diputado Ricardo Celis .

El señor CELIS (don Ricardo).-

Señor Presidente, quiero decir al abogado Zaliasnik que lo más oscuro y amargo que tiene que ver esta Cámara hoy día son 541.051 personas contagiadas y 17.958 personas fallecidas por covid. Eso es lo oscuro y amargo; no la presentación de esta acusación constitucional.

Segundo, quiero decirle que no se está acusando al exministro Mañalich por su carácter o por su estilo personal. Es más, yo tengo la mejor impresión de él. Siempre que lo llamé me respondió a cualquier hora. Sé de su trabajo, sé que trabajó hasta tarde, sé que hizo esta pega, pese a tener a su señora con una enfermedad crónica, y que se separó de su domicilio, etcétera. Todo eso lo sé. Esta acusación tiene que ver con una responsabilidad política y administrativa de la autoridad sanitaria, que dice relación fundamentalmente con dos elementos centrales: uno, no haber hecho todo lo que había que hacer y, dos, el ocultamiento de datos.

Quiero decirle que don Carlos Peña señaló que un reproche jurídico ocurre cuando un determinado evento estaba bajo la esfera del control del sujeto, y este, pudiendo conducirlo, lo abandona o lo omite. Y aquí, a mi entender, en el primer capítulo que se invoca en esta acusación constitucional hay un hecho central que tiene que ver con la trazabilidad, que no es un hecho menor. Quiero decirle que los documentos de la OMS, liberados el 10 de mayo, que tienen ver con esta materia, que están en Contact tracing in the context of covid-19, lo señalan claramente. La trazabilidad es el eje central, como muchos expertos lo han señalado a lo largo de toda esta pandemia en

Debate Admisibilidad

comisiones investigadores y en distintos lugares. Nombrarlos a todos sería innecesario, pero quiero mencionar a algunos: la doctora Ferreccio , la doctora Izkia Siches ; organismos internacionales y, además, organismos locales que han estado involucrados en el tema. Ellos han sido superclaros: no ha habido trazabilidad adecuada en Chile. Aún no la hay, pero en ese entonces, claramente, no la había.

Tal como lo señaló la doctora Hernando recién: “La trazabilidad no estaba aquí a tiempo. No teníamos ninguna posibilidad”. Dice uno de los expertos: “A dieciocho días del primer caso confirmado, habiendo 434 personas en el sistema, el sistema era incapaz de detectar o hacer trazabilidad sobre las personas”. Ese es un hecho importante, de manera que el abandono de la trazabilidad es para mí un hecho central.

Por otra parte, quiero referirme al segundo elemento, que es el más importante, referido a la manipulación de datos.

Quiero decirles que soy miembro de la comisión especial investigadora de los actos del gobierno relacionados con la covid-19. En esa instancia, la señora Johanna Acevedo ha sido clara, al igual que otras personas que han concurrido a la comisión. La señora Andrea Albagli aún no ha asistido. Le pregunté claramente a la señora Johanna Acevedo si era correcta la información de Ciper de que se modificó la fecha, los tiempos de corte, para que hubiese un ajuste entre la información que se estaba dando y la que tenía el DEIS. Ella respondió: Sí, se modificaron las fechas. No son las mismas fechas de corte cada día. Esa fue su respuesta. O sea, eso significa que hubo manipulación de los datos.

Para mí eso es un elemento central. ¿Por qué? Porque eso tiene que ver con la fe pública, porque eso tiene que ver fundamentalmente con la probidad, porque tiene que ver con la transparencia, y eso es lo que estamos objetando, y no el carácter del exministro Mañalich . Estamos objetando, fundamentalmente, la manipulación de datos con fines de crear un ambiente.

El abogado dijo denantes que aquí había un uso político. Yo entiendo que aquí hubo un uso político de la información, y eso me duele. Eso es doloroso para las 17.958 personas que han fallecido. Eso es lo que nos ha impulsado a presentar esta acusación constitucional.

Para mí no fue fácil firmar. No tenía plena convicción, hasta cuando finalmente comenzó a aparecer toda esta información de la manipulación de datos. Eso no puede ocurrir en un Estado republicano; eso no puede suceder en un país como Chile. Quiero señalar, por su intermedio, al exministro Mañalich y al abogado Zaliasnik que ese es el punto central que me llevó a suscribir esta acusación.

He dicho.

El señor PAULSEN (Presidente).-

Tiene la palabra, vía telemática, el diputado Esteban Velásquez .

El señor VELÁSQUEZ (don Esteban) [vía telemática].-

Debate Admisibilidad

Señor Presidente, por supuesto que importa qué inspira, qué principios y bajo qué criterios se mueven los gobernantes. Sí importa, y digo esto porque resultaron frías y temerarias las expresiones del exministro Mañalich cuando manifestó que nunca estuvo de acuerdo con la fecha del cierre de colegios, que fue un grave error hacerlo. Entonces, uno se pregunta: ¿Cuáles eran las motivaciones del exministro? Hablábamos de aumentar el riesgo de vida de niños y jóvenes si continuaban asistiendo a las escuelas. Él nunca estuvo de acuerdo con esa suspensión.

Como bancada regionalista, no estamos revisando intencionalidades ni rasgos de la personalidad del exministro -como su arrogancia, la soberbia-, sino hechos objetivos, ni la buena fe o mala fe que indicaba la defensa, que más que defensa, a mi juicio, parecía un discurso de reconocimiento por años de servicio del exministro. La diputada Hernando detalló y explicó contundentemente las razones de la acusación constitucional y el desempeño del exministro Mañalich, que afectó con sus decisiones, en gran medida, a todo el país.

En lo que respecta a la región a la que pertenezco, cumpliendo este territorio todos los criterios técnicos que estableció el propio Ministerio de Salud, que dirigía el entonces ministro Mañalich, sin explicación no se tomaron decisiones y medidas de cuidado en el tiempo y momento que correspondía.

En cuanto a la grave pandemia que ya azotaba al país, tal como lo reconocían gremios de la salud y expertos en enfermedades infectocontagiosas, no se trataba de tener claro o no los instrumentos de navegación que aduce la defensa, casi burlescamente, el problema fue que los criterios objetivos del Minsal no se aplicaron con tiempo y oportunidad.

La Región de Antofagasta y Calama, por sus características laborales, estaba muy expuesta, debido a la población flotante de miles de trabajadores relacionados con el rubro minero. Sin embargo, la movilidad estaba desatada, sin política ministerial de protección alguna. Recién en mayo se declaraba una cuarentena, para que, luego de algunos días, se levantara esta sin argumento técnico, sino, a nuestro juicio, solo por medidas economicistas de mantener a la minería en su capacidad máxima de producción. Así comienza el sacrificio de vidas hasta nuestros días.

Fue tal el nivel de contagio y mortalidad que se elevaba que, después de dos semanas, se vuelve a decretar cuarentena para Antofagasta, en este inentendible procedimiento de ensayo y error. Esas decisiones hoy tienen a la Región de Antofagasta con más de 20.000 contagiados y más de 20 personas fallecidas. Situación similar ocurrió en Mejillones, María Elena y particularmente en Calama.

Se solicitó, en la Comisión de Minería, al ministro Baldo Prokurica, que se aplicaran medidas de mayor protección para la ciudadanía, en razón de la actividad minera que no cesaba. Respondió Prokurica que era la autoridad sanitaria la que tenía esa potestad. La movilidad se mantenía a plenitud, factor que provoca el mayor contagio, como ya hemos escuchado largamente a expertos en este tema.

Fueron autoridades locales, como la exalcaldesa de Antofagasta Karen Rojo, cercana a la UDI, quien el 4 de mayo señaló: "Si no actúan las autoridades sanitarias, esto se le va a ir de las manos. Por favor, declaren cuarentena". Es el alcalde de Calama, Daniel Augusto, de Renovación Nacional, que pidiendo auxilio dice: "Cierren el aeropuerto, que es un matadero. Acaben con la movilidad".

Debate Admisibilidad

Son antecedentes objetivos de decisiones que no se tomaron respecto a los propios criterios técnicos que el Minsal se autoimpuso. Las cifras están allí, al igual que los testimonios. Por eso, no se trata de que el exministro pida hoy perdón, gesto que se puede destacar, por supuesto; sin embargo, los gestos son estos y habilidades sociales se necesitan el momento de tomar decisiones, de ejercer la autoridad.

Esta acusación está lejos de ideología o información barata, como dijo el abogado defensor. Son datos objetivos, antecedentes con evidencia, datos corroborados, cifras indesmentibles, sendas exposiciones y declaraciones de connotados expertos que daban cuenta de las equivocadas decisiones de política pública que dirigía el entonces ministro Mañalich . Así lo vivimos en los territorios, en donde ni siquiera se aplicaron sus propios procedimientos ni criterios técnicos. Se sacrificó a miles de personas en aras de condiciones económicas y productivas. Está bien que hoy se reconozca y se pida perdón, aunque ya es tarde. A los miles de chilenos contagiados y fallecidos ya no les sirve ese perdón.

Por las razones señaladas, la bancada regionalista respalda con convicción plena esta contundente acusación constitucional.

He dicho.

El señor PAULSEN (Presidente).-

Tiene la palabra al diputado Luciano Cruz-Coke .

El señor CRUZ-COKE.-

Señor Presidente, junto con saludar al ministro presente, al exministro Mañalich y a su defensa, a muchos puede no gustarles ciertas características de personalidad del doctor Mañalich . Algunos pueden considerar que quizá su asertividad, su decisión para enfrentar los asuntos que le competen, su pasión y entereza para enfrentar desafíos que muchos pueden señalar no es adecuada; puede no gustarles su tono de voz, sus ademanes; algunos señalan que es tosco; que es pesado, dicen; que habla golpeado; dicen que hace gala de soberbia -se ha dicho aquí y que es arrogante.

Hay quienes valoran más el tono, la forma, el cuidado de las maneras, el tacto, si es empático o si es más suave en las formas. Tal vez tengan razón. Probablemente, son características más propias de la personalidad o de la manera de ser, que bajo ningún punto de vista están en juicio esta tarde aquí.

Algunos podrían sugerir que el doctor Mañalich podría trabajar mejor aquellos aspectos de su personalidad en esta materia. Pero esto no es un concurso de simpatía. Nadie en este lugar podría cuestionar la idoneidad profesional, la experiencia, el empuje, el sacrificio personal, la capacidad de armar equipos y dirigirlos con éxito y, sin lugar a dudas, tampoco la pasión con que Jaime

Debate Admisibilidad

Mañalich enfrenta tanto en su vida personal como a nivel profesional la gestión de los desafíos que debe enfrentar.

Nadie puede cuestionar el trabajo del doctor Mañalich en esta pandemia, a nivel personal, a nivel familiar y a nivel profesional, que solo dan cuenta del trabajo y no del abandono de la correcta gestión para proteger la vida humana, y no supuestamente acciones que atentan contra la vida y la salud de las personas, que realizó el doctor Mañalich enfrentando una pandemia sin precedentes a nivel mundial en forma oportuna y responsable.

Para hacer solo un brevísimo y somero resumen respecto de su trabajo, parte de lo que se ha mencionado: la alerta temprana en febrero, el incremento de más de 144 por ciento de disponibilidad de camas UCI en el país; la compra de ventiladores, hospitales modulares; la unificación de los sistemas público y privado, la multiplicación de la capacidad de testeo del país, el sistema de cuarentenas locales, el uso de mascarillas obligatorias, el apoyo permanente en expertos para tomar decisiones.

Pero más importante quizás para lo que es un juicio político -porque esto es lo que eses el hecho de que todos podemos dar fe de la franqueza y la manera directa y honesta que tiene Jaime Mañalich para aproximarse a su trabajo, a la opinión pública y también a este Congreso y a la comisión que le correspondió informar, y, por cierto, hoy también en este hemiciclo, como lo ha hecho delante de todos: franco, directo, claro, dando la cara.

En nuestra megalomanía acusatoria de exageradas ya nueve acusaciones constitucionales, les pregunto a mis colegas: ¿cuántos se atrevieron a dar la cara las veces que fueron requeridos? Recuerdo, recién, hace un par de semanas, la jueza Silvana Donoso ni siquiera osó aparecer por este lugar para justificar su actuar. No ha sido este el caso de Jaime Mañalich . Señoras y señores, eso es un signo de respeto también por este lugar tan vejado, tan denostado y muchas veces tan degradado por la misma acción de los propios parlamentarios que a veces nos congregamos en este lugar.

Y quiero hacer ese punto; me parece importante. Indigna que parte de la oposición hoy día lo esté acusando, luego de todo lo que se ha hecho no solamente para demostrar que se ha trabajado precisamente en pos de la salud de los ciudadanos y no en contra de ella.

Me parece que no es legítimo que se pretenda instalar un parlamentarismo de facto en este lugar, considerando que un ministro puede ser acusado o no por no contar con la confianza política del Parlamento. La acusación constitucional es por infracciones constitucionales, algo que, a todas luces, no ha existido acá. Jaime Mañalich no solamente no merece castigo, sino que su labor debiese ser valorada, apreciada y, aún más, debiese ser agradecida.

Hoy celebramos diez años desde que se rescató en Atacama a treinta y tres mineros. Al doctor Mañalich le cupo ahí también una participación muy destacada.

Gracias, doctor Mañalich , por su franqueza, por su sacrificio personal y por ayudar a sacar a Chile de esta horrible pandemia.

He dicho.

Debate Admisibilidad

El señor PAULSEN (Presidente).-

Tiene la palabra el diputado Iván Flores .

El señor FLORES (don Iván).-

Señor Presidente, si bien es cierto es un derecho reglamentario, no cabe ninguna duda, pero también es una lástima que los cinco miembros de la comisión revisora de la acusación no hayamos podido intervenir en la cuestión previa, reflejando los antecedentes y argumentos de muchísima gente que fue invitada. Escuchamos a infectólogos, epidemiólogos, estadísticos, alcaldes, universidades, prensa investigativa, representación de ciudadanos que, en definitiva, nutrieron de argumentos más que suficientes para quienes estamos convencidos de que esta acusación constitucional tiene sentido sea planteada aquí con fuerza.

Pero ya que el abogado defensor ha citado varias veces al rector Vivaldi , quiero citar también lo que el rector Vivaldi dijo. Cito: “el gobierno no quiso dejarse ayudar tal vez para demostrar lo que podía hacer mejor luego del estallido social. Así, la mesa social y la atención primaria pudieron haber sido mucho mejor aprovechadas.”.

Y antes de usar estos demasiado escasos cinco minutos como para resumir toda la información, le quiero advertir, por su intermedio, Presidente, al abogado defensor que no puedo aceptar que se califique a esta acusación constitucional como carente de honra y valor, siendo vil en su especie. Y lo dice por el uso de una herramienta válida, vigente de este Congreso Nacional cuando señala que esta es una infame acusación y que hay vileza en su presentación.

¡Qué insolencia sobre este instrumento de supervigilancia del Congreso!

Señor Presidente, estimados colegas, la responsabilidad que recae en el exministro Mañalich deriva ni más ni menos de los principios del Estado de derecho democrático y constitucional. En este sentido, destaco el tamaño del desafío que enfrentamos todos en ocasión de la pandemia. Y esta acusación se deduce principalmente por acciones destinadas derechamente a evitar los estándares de transparencia y publicidad de la actuación pública, así como evitar la incorporación de expertos y antecedentes para la mejor y más amplia decisión de políticas públicas.

El exministro no solo participó de manera muy esporádica en la Mesa Social Covid-19, sino que desestimó acoger o implementar propuestas de expertos de este mismo consejo asesor en materia sanitaria. ¿Para qué, entonces, la convocan?

Lo anterior se agrava si se considera que ni siquiera consta en actas públicas sobre dichos espacios de debate y aporte conjunto, pese a así requerirlos sus integrantes, adoptando anuncios sin un sólido o amplio respaldo técnico.

Lo anterior no solamente ha sido referido por los acusadores y expositores que asistieron a la comisión revisora, sino que, además, son antecedentes de la investigación penal que se está desarrollando actualmente en la Fiscalía, donde consta la actuación de precaria gobernanza al interior del ministerio, donde funcionarios públicos de puestos claves en esa materia no participaban de la toma de decisiones ni conocían de las mismas o de los procesos para definir las; incluso para el fiscal Armendáriz aún resultan desconocidos los criterios y contenidos de la

Debate Admisibilidad

información con que se contaba y cómo era calculada.

Es preocupante la negatividad del ministerio para entregar dicha información relevante y se pueda determinar si existe participación penal o no.

Tal y como fue reconocido, el conteo se realizó mediante un sistema no oficial, dependiente del círculo más directo del exministro de Salud, mediante su jefa de gabinete y de exclusiva confianza. Y, curiosamente, el mecanismo accesorio de corrección de cifras conllevó, a la fecha de la salida del exministro, a superar treinta mil casos en relación con los reportados por la autoridad sanitaria, tal como da cuenta el oficio de la Contraloría General de la República, cifra ajustada con fecha 16 de junio del presente. O sea, tres días después de la salida del exministro, el nuevo ministro informa que hay 31.412 casos más.

La señora Siches , presidenta del Colmed, reforzó estas acusaciones, refiriendo: “hubo errores graves y evitables”, contradiciendo la opinión de expertos y protocolos del propio ministerio. Asimismo, señaló: “el Ministerio de Salud, liderado por don Jaime Mañalich , debilitó aún más la credibilidad institucional con imprudencia temeraria en el manejo de los datos”; “fue alguien que no escuchó a los expertos, produjo malos resultados sanitarios, a pesar de saber lo que tenía que hacer.”.

Lo que se le exigía al señor exministro, en virtud del mandato jurídico constitucional, era adoptar las medidas que correspondían a base de todos los antecedentes e información efectivamente disponibles. Recordemos que la conducta de la autoridad fue la de insistir -según sus dichos en desmentir la crítica, resultando evidente que los datos terminaron siendo manejados artificialmente o premeditadamente por la autoridad, al desconocer y evitar las fuentes oficiales. Ello habría generado la pérdida de trazabilidad.

Voy a cerrar, considerando que la finalidad de los mecanismos que persiguen la responsabilidad de las autoridades, consistente en la protección del interés público a través de un control interorgánico con el objeto de contener o sancionar el abuso o infracción de poder de la autoridad en cuestión y de su cometido en el ejercicio de sus funciones, porque recuerdo que el Estado está al servicio de la persona humana y su finalidad es promover el bien común,...

El señor PAULSEN (Presidente).-

Ha terminado su tiempo, señor diputado. Tiene la palabra, hasta por cinco minutos, el diputado Miguel Crispi .

El señor CRISPI.-

Señor Presidente, el ministerio cuenta con una institucionalidad robusta para la gestión de datos de personas fallecidas: el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS).

Debate Admisibilidad

El exministro, el actual ministro y todas las autoridades del Minsal han señalado que en un inicio el DEIS no contaba con la capacidad para realizar un conteo ad hoc de fallecimientos covid y, por tanto, se levantó un conteo paralelo, dirigido, como un cancerbero, por don Jaime Mañalich .

Lo que no se ha señalado es que el Departamento de Epidemiología sí entregaba informes sobre fallecimientos diarios al gabinete del entonces ministro, informes que fueron desestimados por parte del gabinete. La cifra que valía era la que se construía de manera sui géneris y de manera improvisada, como consignan las conclusiones preliminares de la investigación que realiza el Ministerio Público.

El abogado defensor dice que nunca hubo doble contabilidad. En términos de fallecimientos, existía al menos el reporte del Departamento de Epidemiología, la cifra oficial reportada por el DEIS y el número que construía el ministro y su equipo.

Para el 12 de junio, la brecha entre el reporte del gabinete y del DEIS era de cerca del doble. Es decir, no era un problema de tipeo o un problema tecnológico, como ha intentado señalar la defensa, sino un problema de dimensiones, que muy probablemente haya afectado decisiones estratégicas respecto de la respuesta sanitaria que se debiera enfrentar a la crisis. Estamos hablando de 2.600, 2.700 casos contra 5.000 casos que reportaba el DEIS a esa fecha.

Si lo expuesto por Ciper suena tendencioso o ideologizado, invito a los colegas a revisar la presentación de la Contraloría General de la República, que, además de dar cuenta de las diversas incoherencias en el manejo de las cifras de fallecimientos, también expone sobre estas eventuales consecuencias sanitarias.

La defensa ha intentado invertir el argumento, para que aplaudamos la gestión del exministro, dando cuenta de la dificultad que significó desde el inicio contar con un conteo real de las cifras de fallecidos y contagiados. Pero, si bien es un asunto discutible, hay, a lo menos, dos instituciones públicas, la Contraloría General de la República y el Ministerio Público, que señalan que el tipo de conteo que armó el gabinete del entonces ministro Mañalich pudo tener consecuencias sanitarias gravísimas.

Respecto de la contabilidad, la defensa ha señalado que las diferencias metodológicas son legítimas. Efectivamente, lo son, pero en tanto estén a la vista y bajo el escrutinio de la esfera pública. La cuestión de la entrega y el uso de información tan sensible para el país, como lo es la cifra de fallecimientos por covid-19, fue un continuo durante toda la gestión del exministro Mañalich . Desde la comunidad científica, desde el consejo asesor, desde la sociedad civil y desde la Mesa Social Covid-19 hubo llamados permanentes a la máxima autoridad sanitaria para que entregara los datos, pero las respuestas siempre fueron esquivas y los datos se entregaron como cuentagotas, en función de la presión pública.

Por acción u omisión, el exministro ocultó por meses a la opinión pública y a la comunidad científica la existencia de distintas metodologías de conteo de fallecimientos. Busquen el matinal que hacía el exministro todos los días en la mañana, para ver si alguna vez señaló que había dos contabilidades.

Esa falta total de transparencia en una materia tan sensible amerita que se asuma una responsabilidad política.

La defensa citó al sociólogo Daniel Innerarity en relación con la ignorancia y cómo en las

Debate Admisibilidad

sociedades complejas se establece una brecha entre el saber y el no saber. La pregunta aquí es quién establece si la determinación de aquello que las autoridades consideran como no información es producto de una decisión orientada al bien común o si obedeció a otra motivación.

Bueno, en este preciso instante, en esta Cámara de Diputados, en esta acusación constitucional es donde, en democracia, definiremos lo que es información y lo que es no información, no en un libro de sociología.

Dentro de todas las reflexiones, la defensa invitó a ver la película Sully , protagonizada por Tom Hanks , quien, con tremendas complicaciones, logra aterrizar un avión en el río Hudson.

Por mi parte, invito a la defensa a ver la serie Chernóbil, en la que se muestran los profundos errores de la burocracia total, la ausencia de control democrático y de las consecuencias que ello puede producir para la población civil.

He dicho.

El señor PAULSEN (Presidente).-

Tiene la palabra la diputada Marcela Hernando .

La señora HERNANDO (doña Marcela).-

Señor Presidente, insistiré respecto de uno de los temas que creo que ha estado implícito en cada una de las intervenciones, que es el manejo de la información.

En ese contexto, muestro la portada del diario La Estrella de Antofagasta, del 10 de junio, cuyo titular dice que en la región habría más de setecientos casos confirmados que no aparecen en el reporte del Minsal. Luego, en el interior del periódico, se hace referencia a un informe ejecutivo del Servicio de Salud al que ese medio tuvo acceso. Aquí tengo el informe, por lo que puedo comparar los datos.

Voy a leer algunos de los párrafos que aparecen en la publicación.

Dice: “Dicho reporte retrata la situación regional hasta el pasado lunes 8 -de junio-. Calama es la comuna que registra la mayor diferencia, con un total de 485 casos confirmados que no han sido informados a la comunidad. En el reporte del gobierno de ese día, figuraban 791 casos acumulados y en este documento interno la comuna alcanza la cifra de 1.276 casos totales, con una diferencia de 38 por ciento.

Luego sigue Antofagasta , con una diferencia de 241 casos que no han sido notificados, ya que ese reporte oficial acumulaba 1.800 casos y en el registro interno figuraban 2.041 contagiados, lo que hace una diferencia de 12 por ciento.

Debate Admisibilidad

La otra comuna que aparece con diferencia en el número de casos, aunque menor, es la pequeña localidad de María Elena. El pasado lunes figuraba con 168 casos acumulados, nueve menos que los que se manejan en forma interna, que eran 177.

De esta manera, hasta el lunes 8 había una diferencia de 737 casos acumulados entre las comunas de Antofagasta, Calama y María Elena, no informados oficialmente, y otra de 76 casos distribuidos en el resto de las localidades e incluidos en el ítem de no residentes, que fueron reportados sin ser considerados en los reportes que se entregan a diario.

Consultados al respecto, las autoridades del sector Salud no se refirieron por el momento y anunciaron para hoy una respuesta formal en relación con el tema, en una jornada que ha estado marcada por la escasa información a nivel central y, por ende, a nivel local.

En los últimos dos días no se han actualizado las cifras covid-19 en el sitio web del Ministerio de Salud, Minsal, y el reporte local se ha entregado más tarde que de costumbre e, incluso, sin detalles de los casos acumulados por comuna ni de los fallecidos.”.

Lamento ser majadera en este tema, pero quiero referirme a lo dicho por el abogado Zaliasnik, en el sentido de que cuando él desprecia absolutamente, en sus palabras, la estrategia de trazabilidad, evidencia que no ha entendido absolutamente nada, pues todo el mundo comparte el consenso de que la única estrategia válida -lo fue desde el principio es establecer la trazabilidad, el testeo y el aislamiento.

Eso significa que no nos ha escuchado. En ese sentido, lamento el tono que ha mantenido durante toda la defensa.

Creo que la estrategia implementada por el exministro, de disculparse ahora con los alcaldes, es tardía, porque, lamentablemente, si esos alcaldes hubieran estado incorporados desde el principio, hoy serían otras las cifras que estaríamos mirando.

En todo caso, lamento nuevamente esa disculpa tardía, pues no hace mella en el número de fallecimientos que estamos lamentando.

He dicho.

El señor PAULSEN (Presidente).-

Tiene la palabra el diputado Patricio Rosas .

El señor ROSAS.-

Señor Presidente, qué duda cabe de que lo que se ha mencionado acá por parte de los médicos que somos diputados demuestra que se dejó de lado una de las advertencias iniciales, desde enero o febrero, que hicieron la OMS y la OPS al país.

Debate Admisibilidad

La inmunidad de rebaño o la inmunidad colectiva es una estrategia antiética; no es lo mejor. Se nos advirtió por todos los medios, y varios ya lo han mencionado acá.

Si hubiéramos seguido esa línea, como lo hicieron Uruguay , Japón , Nueva Zelanda, Corea , Australia y Alemania, y hubiésemos obtenido las mismas tasas que esos países, hoy el número de muertos no pasaría de 2.000.

Lamentablemente, no fue así. Por lo tanto, debemos concluir que se eligió contra los consejos y las advertencias de la OMS y la OPS, que propugnaban seguir la estrategia que el ministro actual, señor Enrique Paris , está implementando, tratando de bailar con la fea, tratando de contener la pandemia.

Esta pandemia no debió llegar a Chile, debió detenerse desde un inicio, como se plateó por la OPS, en el aeropuerto, con medidas estrictísimas, no con un papel en el que las personas que entraban juraban que no habían tenido contacto alguno y entraban igual. Eso es lo que marcó nuestro destino, finalmente.

Además, aquí, en Chile, la mitad de las muertes causadas por la covid-19 ocurrieron fuera de los hospitales. Así que tampoco funcionó la estrategia de disminuir los daños.

Finalmente, esta acusación constitucional tiene fundamento técnico y no es una...

El señor PAULSEN (Presidente).-

Ha terminado su tiempo, señor diputado. Tiene la palabra, hasta por dos minutos, el diputado Diego Ibáñez .

El señor IBÁÑEZ.-

Señor Presidente, la covid-19 puso en evidencia la vocación ética de quienes nos gobiernan y ojalá la política no sea una batalla campal, una batalla salvaje, sin códigos, de todos contra todos. ¡Ojalá! Lamentablemente, no es así, y la gestión del exministro Mañalich refleja, justamente, una política salvaje, una campaña sin compasión, una barbarie política.

La gestión de la pandemia, que no sabe de fronteras territoriales, que no sabe de idiomas, pero que sí sabe de clases sociales, llevó a que los muertos en las comunas más pobres triplicaran a los de las comunas más ricas, con un falso exitismo, con la soberbia de la inmunidad de rebaño, con la obsesión de minimizar la crisis. Y usar la pandemia para subir en las encuestas no tiene vuelta atrás. No hay consuelo que pueda reparar ese daño.

Esta acusación constitucional se trata justamente de dejar la manipulación atrás, de abrirnos a una política sanitaria honesta, que proteja a la gente y que se base en el amor y en el cuidado al pueblo, de mirar al futuro subiendo el estándar de quienes nos gobiernan.

Debate Admisibilidad

Ya se encargará la fiscalía y la justicia de saber qué tan sucio dejaron el Ministerio de Salud, que no les pertenece a ustedes; les pertenece a todos los chilenos. Ya se encargarán de desentrañar el esquema de botín político de la pandemia, que hoy tiene a familias completas sin consuelo.

Obstruir la entrega de información a la justicia, escondiendo correos, es traición a la patria. Si estuviéramos en época de guerra, esa traición, esa mentira y esa manipulación se pagaría tras las rejas, con la pena más alta. Hoy vivimos en un manto de derechos humanos, que para algunos son solo consignas, pero para nosotros son mínimos civilizatorios, cuya violación se debe pagar con cárcel, caiga quien caiga.

¡Basta de mentir! Nosotros aprobaremos esta acusación constitucional.

He dicho.

El señor PAULSEN (Presidente).-

Tiene la palabra la diputada Camila Rojas .

La señorita ROJAS (doña Camila) .- Señor Presidente, quiero relevar dos puntos en torno a la acusación: primero, la concentración de autoridad y, segundo, la impunidad.

Sobre la concentración de autoridad, esa larga tradición que ensimisma a las autoridades chilenas, quiero decir que hubo alertas muy tempranas de parte de organizaciones médicas, de centros de pensamiento y del periodismo de investigación; pero la autoridad decidió no escuchar, decidió hacerlo a su manera.

Esto no se debe a que el exministro se autodefina como áspero, porque francamente no se trata de su personalidad, sino de su desempeño como autoridad máxima del Ministerio de Salud. Si su desempeño hubiese sido otro, este desenlace pudo haber sido mucho menos trágico y, en ese sentido, la diputada Hernando lo ha dejado muy claro. Estamos hablando de más de 17.000 muertos, entre sospechosos y confirmados en el país.

En segundo lugar, la impunidad con la que ciertas élites han entendido su quehacer público durante la transición. No deja de ser llamativo que el abogado defensor cite a Ricardo Lagos, conocido por su frase: "dejar que las instituciones funcionen". El problema de fondo es que las instituciones y las autoridades no pueden seguir funcionando como ha ocurrido hasta ahora, con ocultamiento de información, con amenazas, con intromisión en otros poderes, entre otros.

¿Qué nos quieren decir desde la defensa? ¿Que dejemos que las instituciones funcionen aunque estén funcionando mal, aunque ello implique la pérdida de miles de vidas? No, no lo creemos así. Por eso, presentamos esta acusación constitucional.

Quiero agradecer el trabajo del Partido Comunes y la insistencia de la diputada Claudia Mix , que hicieron posible esta acusación y que, como vemos, ha tenido plena justificación.

Debate Admisibilidad

He dicho.

El señor PAULSEN (Presidente).-

Tiene la palabra, hasta por cinco minutos, el diputado Leopoldo Pérez .

El señor PÉREZ (don Leopoldo).-

Señor Presidente, durante las sesiones de la comisión tuvimos la oportunidad de constatar el arduo trabajo realizado por todo el equipo de funcionarios de la salud, encabezado por el exministro Mañalich , y por los miles de personas que, en distintas áreas, intentaban contener la pandemia.

Analizamos con detención el contenido del libelo acusatorio y, sobre la base de lo expuesto, queda absolutamente claro que las imputaciones referidas a vulneraciones graves al derecho a la vida, a la integridad física y psíquica de las personas, así como los principios constitucionales de probidad y publicidad no se acreditaron.

Señor Presidente, uno tiene derecho a tener su propia opinión, pero no a sus propios hechos y lo que acá se devela es que el exministro Mañalich hizo todo lo que estuvo a su alcance para cumplir con los chilenos y decir que toda persona que necesitó una cama, un ventilador mecánico o asistencia médica tuvo acceso a ella.

Igualmente, nadie podría negar la voluntad y la resolución de la autoridad sanitaria por ir mejorando los sistemas de información para poder tomar las mejores decisiones en el combate a esta pandemia. No hay antecedentes que confirmen la intención manifiesta de ocultar o de manipular información.

Como señaló el profesor Carlos Peña : “La información puede ser completa, comparable y estrictamente fidedigna solo allí donde aquello que se contabiliza es perfectamente verificable. Reprochar la contabilidad errónea de un mal cuya caracterización y efectos es insuficiente, no parece correcto desde el punto de vista normativo.”.

Superando las imputaciones, quisiera poner el acento en un aspecto que me parece de suma importancia, que se refiere a la utilidad, en un régimen presidencial como el nuestro, de la acusación constitucional que se deduce en contra de ministros de Estado cuando estos ya han salido del gabinete. No se trata de una cuestión menor, ya que si efectivamente lo que se persigue en esta ocasión es la responsabilidad política del exministro Mañalich , bien se debería entender que ella se hace efectiva con su salida del gabinete. Por tanto, persistir en una acusación con posterioridad a ello solo busca sancionar e inhabilitar a un funcionario público por cinco años. Se trata, por cierto, de una sanción de extrema gravedad, que limita desproporcionadamente los derechos a la participación política de una manera incompatible con el Sistema Interamericano y Universal de Protección de los Derechos Humanos.

Debate Admisibilidad

Si, como lo ha manifestado gran cantidad de parlamentarios de oposición, lo que se busca en términos abstractos y amplios es perseguir la responsabilidad política del exministro, sin más consideración jurídica que esa, estamos sentando un precedente que colisiona de frente con nuestra arquitectura político-institucional.

Tanto o más grave es que los acusadores sostienen banderas en favor de los derechos de las personas, cuando lo que representa esta acusación es la utilización de un sujeto y la suspensión radical de sus derechos políticos con el solo objeto de dañar políticamente a un gobierno que posee minoría parlamentaria. Eso es un atropello total de la dignidad humana. Al parecer, quien estaría siendo vulnerado en sus derechos fundamentales sería el propio exministro Mañalich .

En efecto, el procedimiento establecido para la sustanciación de esta acusación constitucional no es compatible con los estándares mínimos de un debido proceso, más aún teniendo a la vista la naturaleza de la sanción que arriesga el acusado.

Existe en este sentido un acuerdo cerrado en el Sistema Interamericano de Protección de los Derechos Humanos de que el debido proceso supera lo meramente judicial. Así lo ha señalado la Corte Interamericana de Derechos Humanos, desde la opinión consultiva N° 9, de 1987.

Con posterioridad, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el caso Quintana Coello y otros versus Ecuador, condenó a dicho Estado por la remoción arbitraria de cuatro magistrados de la Corte Suprema de Justicia en ausencia de un marco legal claro que regulara las causales y procedimientos de separación de su cargo.

Sin ir más lejos y para graficar de manera explícita la vulneración de elementos del debido proceso, como la bilateralidad de la audiencia, debemos recordar que estuvimos sesionando, en más de una ocasión, escuchando invitados sin conocer la contestación de la acusación, más aún, se escucharon cifras y casos que superaban ampliamente el período en el que el exministro Mañalich estuvo en el cargo.

Diputadas y diputados, así Chile no avanza, así nos costará mucho más recuperarnos como país. Los llamo a reflexionar y a ser justos.

El gobierno, junto a los miles de personas que han trabajado día y noche, ha intentado enfrentar esta pandemia de la mejor forma posible. Es en este momento donde, con más fuerza que nunca, adquiere vigencia el dicho popular “después...”

El señor PAULSEN (Presidente).-

Ha terminado su tiempo, señor diputado. Por un punto de Reglamento, tiene la palabra el diputado José Miguel Castro .

El señor CASTRO (don José Miguel).-

Señor Presidente, quiero preguntar por el estatus en que se encuentra el diputado Gonzalo Winter

Debate Admisibilidad

respecto de esta acusación y si se inhabilitó.

El señor PAULSEN (Presidente).-

Tiene la palabra el señor Secretario.

El señor ROJAS (Secretario subrogante).-

Señor Presidente, el diputado Gonzalo Winter no ha pedido inhabilitarse.

El señor PAULSEN (Presidente).-

Corresponde votar la admisibilidad de la acusación constitucional deducida por diez diputadas y diputados en contra del exministro de Salud señor Jaime Mañalich Muxi .

En votación.

-De conformidad con lo dispuesto en el Reglamento, el señor Secretario tomó de viva voz, por el sistema telemático, las votaciones de los diputados Florcita Alarcón , Vlado Mirosevic , Karim Bianchi , Diego Schalper y René Alinco .

-Efectuada la votación en forma económica, por el sistema electrónico, dio el siguiente resultado: por la afirmativa, 71 votos; por la negativa, 73 votos. Hubo 7 abstenciones.

El señor PAULSEN (Presidente).-

Rechazada.

-Votaron por la afirmativa los siguientes señores diputados:

Alarcón Rojas , Florcita , Flores García, Iván , Mirosevic Verdugo , Vlado , Saldívar Auger , Raúl Alinco Bustos , René , Garín González , Renato , Mix Jiménez , Claudia , Santana Castillo, Juan Álvarez Vera , Jenny , Girardi Lavín , Cristina , Monsalve Benavides , Manuel , Santibáñez Novoa , Marisela Ascencio Mansilla , Gabriel , González Gatica , Félix , Mulet Martínez , Jaime , Schilling Rodríguez , Marcelo Barrera Moreno , Boris , González Torres , Rodrigo , Naranjo Ortiz , Jaime , Sepúlveda Orbenes , Alejandra Bernales Maldonado , Alejandro , Gutiérrez Gálvez, Hugo , Núñez Arancibia , Daniel , Sepúlveda Soto , Alexis Bianchi Retamales , Karim , Hernando Pérez , Marcela , Nuyado Ancapichún , Emilia , Soto Ferrada , Leonardo Boric Font , Gabriel , Hertz Cádiz , Carmen , Orsini Pascal , Maite , Soto Mardones , Raúl Brito Hasbún , Jorge , Hirsch Goldschmidt , Tomás , Ortiz Novoa , José Miguel , Teillier Del Valle , Guillermo Cariola Oliva , Karol , Ibáñez Cotroneo , Diego , Parra Sauterel , Andrea , Torres Jeldes , Víctor Castillo Muñoz , Natalia , Ilabaca Cerda ,

Debate Admisibilidad

Marcos, Pérez Arriagada, José, Vallejo Dowling, Camila Castro González, Juan Luis, Jackson Drago, Giorgio, Pérez Olea, Joanna, Velásquez Núñez, Esteban Celis Araya, Ricardo, Jiles Moreno, Pamela, Pérez Salinas, Catalina, Venegas Cárdenas, Mario Cicardini Milla, Daniella, Jiménez Fuentes, Tucapel, Rocafull López, Luis, Vidal Rojas, Pablo Crispi Serrano, Miguel, Labra Sepúlveda, Amaro, Rojas Valderrama, Camila, Walker Prieto, Matías Díaz Díaz, Marcelo, Leiva Carvajal, Raúl, Rosas Barrientos, Patricio, Winter Etcheberry, Gonzalo Espinoza Sandoval, Fidel, Marzán Pinto, Carolina, Saavedra Chandía, Gastón, Yeomans Araya, Gael Fernández Allende, Maya, Mellado Pino, Cosme, Saffirio Espinoza, René.

-Votaron por la negativa los siguientes señores diputados:

Alessandri Vergara, Jorge, Fuentes Barros, Tomás Andrés, Melero Abaroa, Patricio, Rentería Moller, Rolando Álvarez Ramírez, Sebastián, Fuenzalida Cobo, Juan, Mellado Suazo, Miguel, Rey Martínez, Hugo Amar Mancilla, Sandra, Fuenzalida Figueroa, Gonzalo, Molina Magofke, Andrés, Romero Sáez, Leonidas Baltolu Rasera, Nino, Gahona Salazar, Sergio, Morales Muñoz, Celso, Sabag Villalobos, Jorge Barros Montero, Ramón, Galleguillos Castillo, Ramón, Morán Bahamondes, Camilo, Sanhueza Dueñas, Gustavo Berger Fett, Bernardo, García García, René Manuel, Moreira Barros, Cristhian, Santana Tirachini, Alejandro Bobadilla Muñoz, Sergio, Hernández Hernández, Javier, Muñoz González, Francesca, Sauerbaum Muñoz, Frank Carter Fernández, Álvaro, Hoffmann Opazo, María José, Noman Garrido, Nicolás, Schalper Sepúlveda, Diego Castro Bascuñán, José Miguel, Jürgensen Rundshagen, Harry, Norambuena Farías, Iván, Torrealba Alvarado, Sebastián Celis Montt, Andrés, Kast Sommerhoff, Pablo, Núñez Urrutia, Paulina, Trisotti Martínez, Renzo, Cid Versalovic, Sofía, Keitel Bianchi, Sebastián, Olivera De La Fuente, Erika, Troncoso Hellman, Virginia Coloma Álamos, Juan Antonio, Kort Garriga, Issa, Ossandón Irrarázabal, Ximena, Undurraga Gazitúa, Francisco Cruz-Coke Carvallo, Luciano, Kuschel Silva, Carlos, Pardo Sáinz, Luis, Urrutia Bonilla, Ignacio Cuevas Contreras, Nora, Lavín León, Joaquín, Paulsen Kehr, Diego, Urrutia Soto, Osvaldo Del Real Mihovilovic, Catalina, Leuquén Uribe, Aracely, Pérez Lahsen, Leopoldo, Urruticoechea Ríos, Cristóbal Durán Espinoza, Jorge, Longton Herrera, Andrés, Prieto Lorca, Pablo, Van Rysselberghe Herrera, Enrique Durán Salinas, Eduardo, Luck Urban, Karin, Ramírez Diez, Guillermo, Velásquez Seguel, Pedro Eguiguren Correa, Francisco, Macaya Danús, Javier, Rathgeb Schifferli, Jorge, Von Mühlenbrock, Zamora, Gastón Flores Oporto, Camila.

-Se abstuvieron los diputados señores:

Auth Stewart, Pepe, Lorenzini Basso, Pablo, Silber Romo, Gabriel, Verdessi Belemmi, Daniel Carvajal Ambiado, Loreto, Meza Moncada, Fernando, Tohá González, Jaime.

El señor PAULSEN (Presidente).-

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

-Se levantó la sesión a las 16:13 horas.

Debate Admisibilidad

GUILLERMO CUMMING DÍAZ,

Jefe de la Redacción de Sesiones.

DOCUMENTO DE LA CUENTA

Acusación Constitucional deducida por las diputadas señoras Rojas; Hertz ; Jiles ; Sepúlveda , doña Alejandra , y Vallejo , y los diputados señores Ascencio ; Boric ; Brito ; González, don Rodrigo ; Hirsch ; Naranjo ; Rocafull ; Saffirio , y Torres, en contra del Ministro del Interior y Seguridad Pública, señor Víctor José Pérez Varela , de conformidad con lo dispuesto en los artículos 52 N° 2 letra b) de la Constitución Política de la República, y 37 y siguientes de la ley N°19.918 orgánica constitucional del Congreso Nacional

[Acusación Constitucional](#)

Diputadas señoras Rojas; Hertz ; Jiles ; Sepúlveda , doña Alejandra , y Vallejo , y los diputados señores Ascencio ; Boric ; Brito ; González, don Rodrigo ; Hirsch ; Naranjo ; Rocafull ; Saffirio , y Torres.