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

ACTA DE LA SESIÓN ORDINARIA N° 2, LEGISLATURA 368ª,
CELEBRADA EN LUNES 10 DE AGOSTO DE 2020,
DE 14.00 A 15.25 HORAS.

SUMA.

La comisión se reunió con el propósito de recibir al señor Ministro de Salud, don Enrique Paris, quien expondrá al tenor de la materia contenida en el mandato.

I.- PRESIDENCIA

Presidió la señora diputada **Marisela Santibañez.**

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

II.- ASISTENCIA

Asistieron los diputados integrantes de la Comisión, las diputadas Maya Fernández, Karin Luck y Alejandra Sepúlveda, y los diputados Miguel Crispi, Cosme Mellado, Fernando Meza, Leonidas Romero y Gustavo Sanhueza.

Concurre como invitado el ministro de Salud, señor Enrique Paris Mancilla, acompañado de don Carlos Sanz, jefe del Departamento de Estadística y de Información de Salud (DEIS).

III.- ACTAS

El Acta de la sesión 0 se da por aprobada por no haber sido objeto de observaciones.

El Acta de la sesión 1 queda a disposición de las señoras y señores diputados.

IV.- CUENTA

Se han recibido los siguientes documentos:

1.- Los siguientes reemplazos de carácter permanente: La diputada señora Fernández, doña Maya y los diputados señores Sanhueza, Baltolu, Fuenzalida, don Juan, y Romero, reemplazan respectivamente al diputado señor Santana, don Juan, a la diputada señora Hoffmann, y a los diputados señores Carter, Urrutia, don Osvaldo, y Jürgensen.

2.- Lista que contiene una propuesta de invitados por parte de la diputada señora Karin Luck

IV.- ORDEN DEL DÍA

La comisión se reunió con el propósito de recibir al señor Ministro de Salud, don Enrique Paris, quien expondrá al tenor de la materia contenida en el mandato.

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

TEXTO DEL DEBATE

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

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

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

El señor Secretario dará lectura a la Cuenta.

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

La señorita **SANTIBÁÑEZ,** doña Marisela (Presidenta).- En nombre de la comisión, saludo al señor ministro de Salud, a quien agradezco su voluntad de estar presente en esta sesión, y a todos quienes que integran esta comisión investigadora, que se ha constituido en pro de la verdad y de la necesidad de esclarecer ciertas situaciones que para

la ciudadanía, e incluso para nosotros, no están bien resueltas.

La intención de la comisión es crecer y construir.

Agradezco enormemente al ministro de Salud por haberle dado un nuevo rostro a esta relación tan importante entre la salud pública y las políticas públicas que se construyen en un país, que pretende avanzar en un tema que tanto al ministro como a mí nos interesan.

Aprovecho esta instancia -el otro día no tuve la oportunidad- de agradecer al ministro por un proyecto que nace como una iniciativa de la senadora Carolina Goic y que tiene que ver con la Ley Nacional del Cáncer.

En nombre de mi familia y en el mío propio, quiero hacerle entrega de una fotografía. Me permito hacer este reconocimiento, aunque es algo personal, porque además de colegas tengo amigos, compañeros y compañeras en la comisión.

Sin querer, al señor Enrique Paris le corresponde hoy ser el ministro y a mí ser una diputada de la República, que empujó la causa del cáncer no ejerciendo este cargo. Hay muchas Rafaela que van a agradecer al ministro, quien tendrá en el recuerdo de su trayectoria como autoridad un lugar muy importante en su corazón, que es esta ley; pero también recae toda la fuerza en el doctor Claudio Mora, a quien tuve la oportunidad de conocer.

Agradezco nuevamente al ministro y a todos los diputados y diputadas que empujaron esta ley, ya que Chile se construye en unidad en muchos temas, como el del cáncer.

Necesitaba expresarlo, señor ministro, contarle mi historia de vida, y si esta tocó alguna fibra importante, como para apoyar y lograr que hoy sea ley esta iniciativa, hay un orgullo enorme en mi persona.

Muchas gracias.

Después de tomarme esa atribución, por ser la Presidenta de la comisión, ofrezco la palabra en puntos varios.

Tiene la palabra la diputada Maya Fernández.

La señora **FERNÁNDEZ** (doña Maya).- Señora Presidenta, saludo a los miembros de la comisión, al señor ministro de Salud y al señor Secretario.

Dado que nosotros ingresamos hoy a la comisión de manera permanente, la pregunta es si se nos permite allegar listas de invitados.

Simplemente eso. Según lo que escuché, eran como tres cambios.

Gracias.

La señorita **SANTIBÁÑEZ,** doña Marisela (Presidenta).- Pido la autorización de la comisión para que la diputada Maya Fernández pueda enviarnos su lista de invitados.

¿Habría acuerdo?

Acordado.

Dejo la observación de que nosotros aún no tenemos establecido el horario de funcionamiento de las sesiones. Esto es así, porque lamentablemente la vez anterior el ministro de Salud había sido citado a otra comisión a la cual estaba comprometido. Por lo tanto, propongo que hagamos las sugerencias a través del chat, suscribiendo el lunes –que no tengo problemas- o el jueves.

Como somos varios y disponemos de poco tiempo -solo una hora-, sugiero dar prioridad a la presentación del señor ministro y de quien lo acompaña, y a través de este chat, con el Secretario de la comisión, don roberto Fuentes, resolver el tema del horario.

¿Habría acuerdo?

Acordado.

Tiene la palabra el ministro de Salud, señor Enrique París.

El señor **PARIS** (ministro de Salud) [vía telemática].- Agradezco a la Presidenta el obsequio.

En realidad, me emocionó mucho su presentación ese día, y coincido con usted -pienso de la misma manera- en que se trata de una ley muy importante.

Como ustedes saben, nos demoramos casi nueve años en tramitar esta iniciativa que, como bien dice usted, además

de ser muy importante, va a requerir de un mayor financiamiento, con el apoyo de esta Cámara y del Ministerio de Hacienda.

Por su intermedio, saludo a los miembros de la comisión investigadora: Maya Fernández, Karin Luck, al doctor Fernando Meza –a quien conozco desde hace mucho tiempo-, al diputado Miguel Crispi, a don Hugo Balladares y a don Roberto Fuentes, secretario abogado de la comisión.

Esta comisión tiene por objeto demostrar si hubo una disminución injustificada en el número de casos que han sufrido defunción por coronavirus.

Me voy a permitir hacer una pequeña introducción sobre el tema, y después dejaré con la palabra –si lo tiene a bien- al señor Carlos Sanz, jefe del Departamento de Estadística y de Información de Salud (DEIS).

Cuando partió la pandemia, originalmente, la estadística recayó en el gabinete del ministro, que durante un tiempo transmitió las cifras diariamente, como es de conocimiento de todos. Después se hizo un cambio respecto de la metodología, porque la estadística originalmente consideraba el certificado de defunción, que dijera coronavirus, más un resultado positivo de PCR.

Luego se agregó a esa estadística el certificado de defunción que tuviera en sus letras: neumonía, neumonía viral, neumonía grave, bronconeumonía, en fin, más el PCR positivo.

El tercer cambio fue agregar finalmente –los últimos dos los hicimos durante los últimos meses bajo mi dirección- los casos posibles o probables.

En esto hay discusiones desde el punto de vista semántico, y esos casos posibles o probables son los que se suman cuando sale el informe epidemiológico, que tengo en mi poder. Entre paréntesis, pueden acceder al informe epidemiológico, porque es libre; incluso, está en la página *web* del ministerio, tiene más de cien páginas, donde se agregan aquellos casos que no están confirmados totalmente, o sea, con PCR. Sin embargo, hay casos que pueden entrar y

salir a medida que van apareciendo los exámenes, y obviamente esa suma es mayor, porque alcanza los 19.900 y tantos casos actualmente.

Ahora bien, el informe que damos a conocer diariamente es del DEIS. No sé si vieron el de hoy, pero alcanzamos los 10.000 y tantos casos. Afortunadamente, en los últimos días, ha habido poco aumento, pero como sabemos superamos los 10.000 casos de fallecidos.

¿Por qué doy toda esta explicación? Porque la Organización Mundial de la Salud –nosotros hemos cumplido plenamente con eso en los últimos meses, en las últimas semanas- pone códigos diferentes para aquellos pacientes que tienen neumonía sin apellido más PCR o coronavirus específicamente con PCR positivo, y en un grupo aparte, pone a los posibles o probables. Eso es lo que costó recopilar, pero ahora lo estamos haciendo permanentemente.

De hecho, don Carlos Sanz me informa además que no solo estamos llevando en forma diaria el número de fallecidos por coronavirus, sino que además –y nos hemos puesto al día- todas las causas de muerte.

Si ustedes leyeron la prensa de hoy, sabrán que Argentina dijo que recién un año más va a informar las causas de muerte totales por coronavirus, porque no tiene la capacidad de hacerlo. Perú dijo, hace pocos días, que los muertos son 43.000 por coronavirus, pero ellos no tienen la certeza porque no tienen un conteo exacto.

En un estudio que publicó una revista de economía, que a algunos puede no parecerles una fuente fidedigna, *The Economist*, clasificó a Chile entre el quinto mejor país del mundo que lleva estadísticas. Y esto no es obra de este gobierno, es obra del Estado de Chile.

La persona que formó el DEIS, con quien tuve una reunión y que llevaba más de veinte años trabajando en el DEIS, reconoce el trabajo que hace esa oficina.

Curiosamente, me contó algo que lo voy a decir acá –más de un periodista nos está mirando, pero no importa-, ningún ministro se había reunido con ella en estos últimos 20

años, salvo Michelle Bachelet, cuando era ministra de Salud. O sea, en veinte años solo la expresidenta se reunió con ella y el segundo ministro era yo. ¿Por qué? Porque le hemos dado una importancia fundamental al trabajo estadístico del Ministerio de Salud. Y lo vamos a seguir apoyando y potenciando porque es la fuente oficial de las estadísticas en salud de Chile.

Aparte de eso, el Registro Civil lo que hace es registrar, como lo dice su nombre. Emitir el certificado de defunción es registrar, es decir, el médico que hace el certificado de defunción, pero el Registro Civil da el certificado para que la familia pueda hacer los trámites. Lo que hace este servicio es solamente informar, no debería ser este organismo el encargado, y esa información se traspasa al DEIS. Y debería haber sido siempre así.

Explicando y haciendo esta pequeña introducción, quiero solicitar que se pueda dar la palabra a Carlos Sans.

He tratado de defender a los funcionarios de salud, pero cuando se atacan las cifras, y hemos tratado de ser transparentes al máximo en los últimos dos meses, o semanas, porque cuando se ataca las cifras, se ataca a los funcionarios de salud, no al ministro. Yo dependo de ellos. Y por eso los voy a defender, porque no creo que sea justo pensar que se haya ocultado, por lo menos ahora, información o se haya tergiversado la información. No es así.

Nosotros contamos con un robusto sistema de recolección e información de datos y repito que en la página web del Ministerio de Salud, en el lado derecho, en un rectángulo, está el informe epidemiológico. Acaba de salir el de ayer, en que nosotros transparentamos toda la información comuna por comuna con los mapas, con georreferenciación y hemos agregado para mayor información, a partir de ahora, también la trazabilidad. Sobre todo de aquellas comunas que están pasando a la etapa de transición. Así que también pueden seguir los temas de trazabilidad, que es un tema que sí

reconozco que tenemos que mejorar. Tenemos que mejorar, hay que reconocerlo, pero estamos avanzando mucho en eso.

La señora **SANTIBÁÑEZ**, doña Marisela (Presidenta).- Gracias ministro.

Se van inscribiendo los diputados cuando quieran hacer preguntas. Así como agradezco también voy a ser muy exigente, por algo se dio esta posibilidad de comunicación con ustedes y con todas las autoridades que nos puedan responder. No se trata de creer en las malas voluntades, pero lamentablemente cuando las cifras no coinciden hay que ser exigente.

El señor **PARIS** (Ministro de Salud) [vía telemática].- Señorita Presidenta, en todo lo que significa medicina basada en evidencia obviamente hay que ser exigentes, diputada Santibáñez. Sobre todo cuando involucra vidas humanas. Así que estoy de acuerdo con usted, absolutamente.

Trataremos de ser lo más transparente posible.

Vamos a instalar una presentación para que la podamos compartir.

El señor **FUENTES** (Secretario) [vía telemática].- Está habilitado para que la puedan compartir.

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

El señor **SANS** (jefe del Departamento de Estadísticas e Información de Salud del Minsal) [vía telemática].- Estoy compartiendo.

La señora **SANTIBÁÑEZ**, doña Marisela (Presidenta).- Desde acá no se ve. Desde la Cámara de Diputados no se ve. Solo se ven los diputados presentes.

El señor **SANS** (jefe del Departamento de Estadísticas e Información de Salud del Minsal) [vía telemática].- Señorita Presidenta, buenas tardes.

Quisiera hacer una pequeña presentación de cómo nosotros operamos respecto de la generación de estadísticas de hechos vitales que consideran nacimientos y defunciones. Esto se enmarca en un proceso continuo, obligatorio y centralizado. Y esto reúne a tres instituciones que son el

Ministerio de Salud, el Registro Civil y el INE, en los cuales se van consolidando y concentrando los esfuerzos para generar las estadísticas vitales.

Cada uno tiene un rol definido en este convenio tripartito que lleva muchos años en operación y en el cual cada uno tiene un rol.

En el caso del Registro Civil, es recibir y realizar la inscripción del certificado médico de defunción. Nosotros tenemos el rol principal de codificar las defunciones determinando la causa básica de defunción, y con el INE tenemos un trabajo colaborativo en el cual se van incorporando variables socio-demográficas que finalmente son las que ellos publican como cifras oficiales. Estas cifras oficiales son las que se publican tanto dentro del país como en organismos internacionales.

Las estadísticas vitales normalmente no se publican hasta que no se hayan cerrado una serie de procesos de revisión y validación. Producto de esta pandemia, nosotros estamos informando cifras que normalmente algunos no lo hacen.

Reconocemos que antes de la pandemia prácticamente nuestro departamento puede haber sido desconocido para la gran mayoría de la población. Hoy día, tenemos un rol fundamental, pero no ha cambiando mucho respecto de lo que hemos venido realizando.

Por eso al final de la lámina, aparece que en los años 2018 y 2019 está en un proceso de validación y eso es absolutamente normal. El *gold standart* o el objetivo de muchos de los países es lograr publicar las estadísticas de hechos vitales, ojalá dos años después de haberse cerrado el año estadístico. Hoy nosotros estamos haciendo un esfuerzo enorme de publicar en forma diaria las defunciones del país.

En esta lámina hacemos un poco el resumen de lo que estamos explicando, que básicamente es el médico quien hoy extiende el certificado médico de defunción, él completa y prácticamente hace todo un relato respecto de cuál eran

las enfermedades que acompañan a la persona y qué fue lo que desencadenó el fallecimiento.

El Registro Civil hace la inscripción de este certificado que es un papel que se llena de puño y letra, él lo ingresa en su sistema, se consolida la información, y es lo que nos llega en forma diaria centralizada al departamento, que es donde estandarizamos los términos clínicos, y después pasan por un proceso de codificación, que está a cargo de un equipo técnico con mucha experiencia, con reconocimiento internacional, en el cual se van determinando las causas a través de CIE-10, que es un proceso de codificación internacional.

Finalmente, terminamos con el INE, donde entregamos toda esta información y se genera la estadística vital con su publicación oficial.

Ahora vemos en la lámina un flujo resumido de lo que hacemos. Mi objetivo no es explicarlo completamente, pero básicamente quiero demostrar que al final es un flujo conocido, estandarizado y que va siguiendo muchas etapas en las cuales uno logra finalmente publicar las estadísticas vitales.

Básicamente, comienza con la descripción del certificado médico de defunción. Esto se guarda en las bases de datos del Registro Civil. Ellos nos informan el certificado en forma electrónica y nosotros vamos haciendo una serie de procesos de validación.

Acá me detengo un poco porque no solo nos quedamos con lo que certifica el médico, sino que también nos apoyamos en otras fuentes de información, al igual como lo hacemos con otras causas del fallecimiento.

¿Qué quiero decir con esto? Por ejemplo, cuando se certifica una causa externa normalmente el médico no tiene el detalle de lo que produjo esa defunción, pero seguramente tiene todos los traumatismos que desencadenaron la muerte.

En nuestro trabajo colabora Carabineros. Ellos nos informan con cierta periodicidad de todos los accidentes y

nosotros cruzamos la información y podemos determinar si esas causas de muerte fueron producto de atropellos, accidentes vehiculares o de otro tipo, y así se va mejorando la especificidad en la generación de las estadísticas vitales.

Es así como el año pasado como Ministerio empezamos una campaña asociada al uso de los cinturones de seguridad en los menores de edad, y eso se hace justamente con este trabajo, con el cual logramos mejorar la especificidad por la información que nos puede aportar Carabineros.

En el caso de la pandemia, tempranamente determinamos -estoy hablando de principios de año- cuáles iban a ser nuestras fuentes de información para ir mejorando la especificidad y justamente ir determinando las causas de muertes que podrían estar asociadas a esta pandemia.

Es así como inicialmente definimos un sistema de notificación obligatoria, que seguramente ustedes han escuchado, Epivigila, y después lo fuimos complementando con información de los laboratorios.

De todo lo que les he comentado hasta ahora todavía estamos detenidos en esta etapa del proceso que se muestra en la lámina, en el cual después se va mejorando la información.

Después tenemos un proceso de validación de estos datos, en el cual se incorpora el INE, hasta llegar al proceso final, que es la publicación.

Como se menciona en este punto de la lámina, este es un proceso que hasta el año pasado tenía una duración de cerca de dos años. Con un proceso de transformación digital hemos ido acortando todos estos procesos y hemos logrado las condiciones que hoy nos permiten informar las defunciones en forma diaria.

Como indiqué, este fue un trabajo que comenzamos anticipadamente, a mediados del año pasado, en el que se fueron definiendo una serie de oportunidades de mejoras a este proceso, sin pensar obviamente que existía esta

pandemia, y que hoy nos tiene en una posición que nos permite entregar información en forma diaria.

Básicamente, se introdujeron mejoras en el proceso de carga de las defunciones, es decir, de cómo tomo la información. Antes la información llegaba en forma semanal; hoy nos está llegando en forma diaria.

Hemos incorporado mejoras en los sistemas que nos permiten estandarizar los términos clínicos para hacer análisis más eficientes respecto de las indicaciones del certificado, y se ha hecho una incorporación temprana en el uso de las fuentes externas, como mencionaba.

Antes en los procesos, una vez que cerraba el año estadístico, recién se empezaban a cruzar las defunciones con otras fuentes externas de datos.

Hoy lo que estamos haciendo es cruzarlas en el mismo día. Yo codifico primeramente el certificado médico de defunción y después pasa por un proceso de validación con fuentes externas, y eso lo estamos haciendo en forma diaria y continua. O sea, procesamos hoy todas las defunciones del país.

El año pasado contaba básicamente con todas las defunciones que se me informaban procesadas durante la semana, y hoy día en forma diaria.

¿Cómo nos preparamos para la pandemia? No solo nos anticipamos en la fuente de información, sino que también hemos mantenido una comunicación constante con todas las recomendaciones de la OMS.

Los códigos que hoy se utilizan para ir codificando las defunciones fueron informados por la organización e implementados en nuestro proceso en forma temprana. No solo incorporamos fuente externa, sino que también hemos iniciado un reforzamiento en el correcto llenado del certificado médico de defunciones.

Es así como actualizamos nuestra página e incorporamos el material que de alguna forma va entregando indicaciones a los médicos al momento de llenar este certificado, para

que luego nosotros podamos identificar correctamente las defunciones, en este caso, que estén asociadas a covid-19.

También nos hemos ido preparando en término de la tecnología para ir habilitando, primeramente en forma interna y después hacia la comunidad, toda la información que hemos logrado recopilar y mostrarla en d*ashboard* que sean interactivos y que permitan a la población, en forma muy simple, ir explorando cómo se han comportado las defunciones en el país, no solo durante este año, sino también en los últimos cinco años, o en el caso del dato abierto, que es información para el área investigadora, en los últimos diez años de defunciones.

El gráfico de Sankey, que observan en la presentación, nos permite reflejar cómo se comportan los certificados médicos de defunción y la forma en que terminan siendo codificados.

Donde tengo mi puntero, en rojo, es donde comienza este proceso, que es cuando llegan los certificados médicos de defunción sin codificación. Los que caen en esta instancia son los que terminan quedando codificados con la información del certificado médico como enfermedad respiratoria, producto del deceso.

Todas estas líneas azules y naranjas que se pueden apreciar son defunciones que inicialmente comenzaron en respiratoria, pero dada la información que nos pudo haber aportado el laboratorio o el sistema que Epivigila, finalizamos codificándola en una causa de fallecimiento distinta, que en este caso nos concentramos en los covid-19 confirmados o en los sospechosos.

Es decir, lo que queremos decir acá es que el certificado médico que estaba aquí, al igual como en esta, que es otro -otro en realidad es mucho más grande; lo que pasa es que acá estamos visualizando las defunciones que no mencionan enfermedades respiratorias ni covid en este segmento, lo que después lo denominamos como la pesquisa-, en todos estos certificados médicos en ninguna parte venía la palabra “covid”, y al momento en que la complementamos con

alguna información de nuestro sistema de apoyo, sobre la base de la información que tenemos, podemos dar certeza o codificar en esa instancia un caso sospechoso como confirmado.

En este segmento de acá se ve una gran parte de defunciones provenientes del certificado médico de defunción. Eso quiere decir que solo mirando lo que viene en el certificado gran parte de ellas las deberíamos estar codificando como sospechosas. Aquí aparecen los que están confirmados, y cuando cruzamos con información de laboratorio y logramos identificar que existe un PCR positivo en un período de tiempo adecuado, y en nuestro sistema de apoyo aparece como un paciente que fue confirmada la enfermedad, queda codificado como covid confirmado.

O sea, gran parte de lo que inicialmente proviene en su origen como sospechoso, lo terminamos marcando como confirmado.

Acá, en la última parte de la gráfica, algo que se nos consulta bastante, aunque cada vez menos, porque eso da luz para que la gente vaya entendiendo cómo funciona este proceso de codificación de las defunciones, todos los que son causas externas o maternas, independiente de que tengan un PCR positivo o estén identificados, las personas quedan marcadas con su causa externa producto de su fallecimiento.

El diagrama que tenemos acá lo generamos para nuestra auditoría interna, pero al momento de empezar a publicarlo en nuestros informes semanales también estamos dando las indicaciones de que finalmente todo lo que nosotros realizamos es absolutamente auditable y trazable. Una defunción que se codifica hoy, perfectamente mañana se podría mejorar su especificidad en la codificación de la defunción, en la medida en que aparezca un antecedente que así lo permita.

Como han salido algunas observaciones en nuestros informes, hemos mejorado la información que aparece ahí y hemos incorporado explicaciones respecto de algunas

defunciones que han dejado de ser confirmadas, que han pasado a ser sospechosas o viceversa, es decir, de sospechosas que se han ido a confirmados, incluso que se han recodificado en otras causas, en la medida en que hemos ido recopilando información.

Para finalizar la explicación de nuestros procesos, en nuestra página *web*, que es pública, a la que se puede acceder también desde la página principal del ministerio, tenemos publicado un *dashboard,* en el cual se pueden apreciar las defunciones de los últimos 5 años, lo que permite comparar y entender el comportamiento de esta pandemia. Esa información está por día y se puede ir filtrando por mes, por región; se puede ir filtrando por las causas básicas de defunción. Ahí hicimos incluso la apertura por la especificidad del covid-19, como sospechoso y como confirmado; tenemos apertura por distintos grupos y la distribución, tanto por sexo como por rango etario. Incluso incorporamos mapas en los que la información se puede ver por región y comuna. Eso se publica desde que empezamos a realizar nuestro informe semanal.

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

El señor **CRISPI** (vía telemática).- Señora Presidenta, agradezco la presencia del ministro y del director del DEIS.

Este tema es muy relevante, porque frente a la catástrofe que vive el país y el mundo entero es central mantener la fe pública en las instituciones. Creo que todas las dudas que se han presentado sobre el manejo de las cifras de ese padecimiento le hacen mucho daño a las instituciones y para esclarecerlas es importante que se haya creado esta Comisión.

En primer lugar, me llama mucho la atención la cantidad de cambios que ha habido en el reporte de las cifras. A raíz de ello, quiero consultar al ministro si considera razonables todos los cambios de metodología. Escuché atentamente al ministro y me llama mucho la atención que,

respecto de los estándares y la transparencia, siempre hay una coma, y dice “las últimas semanas, los últimos meses”. Entonces, quiero preguntarle si él piensa que antes -antes de que fuera ministro- también se tenían los mismos altos estándares en relación con la entrega de información a la población sobre los fallecimientos.

Entiendo que las recomendaciones de la OMS estuvieron disponibles desde el año pasado y que el DEIS incorporó esas sugerencias y comenzó a prepararse para codificar y administrar las cifras de la manera más estandarizada posible. En ese sentido, por qué, si esas instrucciones de la OMS estaban disponibles, el ministro decide entregar cifras recogidas desde el gabinete. Eso también lo señala el ministro Paris, cuando dice que las primeras dos modificaciones anteriormente, desde donde se centralizaban, es decir, el punto antes de la entrega de la información a la opinión pública, era el gabinete, no el DEIS. Entiendo que hoy no está esa intermediación, sino que del DEIS se entrega la información a la opinión pública. No hay un filtro en el gabinete.

Por tanto, quiero preguntar al ministro –y quizás vamos a tener que invitar, porque no podemos citarlo, al exministro Mañalich- por qué se tomó la decisión de que existiera una instancia entre el DEIS y la opinión pública en relación al manejo de las cifras, como era el gabinete. Si no es así, que me corrija, porque ahí radica gran parte de las dudas que se han presentado en torno a la entrega de información pública.

Por último, y a propósito de una serie de reportajes que se hicieron en medios de comunicación, o de la misma confusión que se generó en la opinión pública, quiero saber si esto es problema de la opinión pública o es problema del Ministerio de Salud. Tiendo a entender que las modificaciones que se hicieron son producto de un problema que había en el gabinete del ministro Mañalich; que se tomaron decisiones para informar unas cifras y no otras.

Por eso, le pregunto al ministro Paris por qué decidió entregar las cifras tal como las está entregando y qué problema le encontraba a la forma como se estaban entregando las cifras en la primera y segunda versión, de las cuatro formas en que se han estado entregando las cifras a lo largo de toda esta crisis.

Quizá el ministro no va a poder responder estas preguntas, aunque espero que sí, pero si no, recalco la idea de que invitemos al exministro Mañalich para hacérselas en primera persona.

Muchas gracias.

La señora **SANTIBÁÑEZ**, doña Marisela (Presidenta).- Tengo considerarlo invitarlo, ya que lamentablemente no lo podemos citar. Sin embargo, tiene tres meses de obligación por el cargo ejercido.

Tiene la palabra la diputada Karin Luck.

La señora **LUCK** (doña Karin) [vía telemática].- Señora Presidenta, saludo al ministro, al director del DEIS y a todos quienes están presentes en esta sesión.

Quiero preguntar al director del DEIS -si nos comparamos con otros países, ya que nos gusta hacerlo y, además, sirve como estadística- cómo ha sido el manejo de datos vitales, sobre todo respecto de los otros países de Latinoamérica; si somos un país referente en este aspecto o no.

Por otra parte, quiero saber qué capacidad real tenía el DEIS, cuando el ministro Paris asume la cartera de Salud, de publicar datos vitales como los que se requerían para esta pandemia, para la cual ningún país estaba preparado para hacerle frente.

Además, quiero saber si los datos del DEIS son auditables. Lo pregunto, porque uno podría concluir que en la medida en que no son los datos, que si son importantes, pero más allá de eso, ver cómo esos datos que maneja la red de salud son verídicos, porque hemos sabido que en regiones los doctores no ponían el covid como causal de muerte, porque el paciente iba a morir igual. Aunque suena un poco crudo, no ponían el covid como causa de muerte,

debido a que muchas personas, sobre todo adultos mayores, tenían preexistencias, como neumonías o bronconeumonías.

Por último, le quiero preguntar al ministro –porque a veces hay muchos cuestionamientos o uno escucha mucho ruido- cómo va respondiendo la red.

Gracias.

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

El señor **ROMERO** (vía telemática).- Señora Presidenta, saludo al ministro Paris. He escuchado poco las intervenciones, pero, a través del ministro, quiero saludar y felicitar el gran trabajo que la cartera que él dirige ha realizado durante la pandemia. Ningún gobierno, nadie estaba preparado para esto y, de verdad, creo que se ha hecho un buen trabajo.

Ayer el ministro Mañalich y, hoy, el ministro Paris han dado una pelea seria y responsable. Ojalá ninguna persona hubiese fallecido por esta pandemia.

Algo que dijo nuestra colega Karin Luck es que hemos escuchado decir a familiares de algunos de los fallecidos: ¿Sabe qué? Mi mamá falleció de una patología que tenía desde hace muchos años, por la edad, pero en el certificado de defunción dice que falleció de covid-19. Sin embargo, tenemos la conciencia y seguridad de que no es así; incluso, existen versiones encontradas que dicen, por ejemplo, que su mamá, papá, abuelito o algún familiar falleció de covid-19 y que no habría sido diagnosticado de esta manera.

Por lo tanto, aprovechando que está presente el ministro Paris, a quien felicito y agradezco el gran trabajo que ha hecho, porque otra cosa es con guitarra, muchas veces, desde el Congreso Nacional opinamos y nos convertimos en expertos de todo, pero otra cosa es quien tiene la guitarra, quien la toca y quien, además, debe afinarla.

Pero en este caso, el ministro, con su equipo asesor, está haciendo un buen trabajo. Por eso le quiero preguntar: ¿por qué hay diferentes versiones? ¿Cuánto tiempo demora

el registro de quien falleció de una patología o no? Lo pregunto porque si el Servicio de Registro Civil e Identificación dice que "Juanito Pérez" falleció de covid-19 y mañana se demuestra que no falleció con esta patología, ¿cómo se rebaja de la estadística? ¿Cómo recibe la comunidad que no eran 10.001, sino 9.999 fallecidos? ¿Cómo transparentamos lo que está ocurriendo para que se diga la verdad?

Por último, cuando mi bancada solicitó que nos inscribiéramos para participar, encantado lo hice porque creo necesario que esta comisión, como todas, debe llegar a un feliz término y transparentar lo que está ocurriendo, particularmente, con esta pandemia.

He dicho.

La señorita **SANTIBÁÑEZ**, doña Marisela (Presidenta).- Gracias, diputado.

Créame que no todos nos creemos expertos en todos los temas, por lo mismo se requiere y se necesitan instancias como estas, que son nuestros instrumentos y atribuciones.

Tiene la palabra la diputada Maya Fernández.

La señora **FERNÁNDEZ** (doña Maya) [vía telemática).- Señora Presidenta, nuevamente saludar a todos y agradecer la presentación.

Lo primero que quiero saber es si nos puede hacer llegar la presentación, si es que no lo ha hecho, por cuanto es importante verlo en detalle y no en un minuto ya que saldrán algunas dudas o consultas al respecto, a leerla con más detenimiento. De hecho, hay algunas cosas que no alcancé a leer por el tamaño de la letra; por lo tanto, es importante tenerla como antecedente.

Otra cosa que no me quedó clara dice relación con los datos de las personas que han fallecido, pues se incluye a los que son diagnosticados no por PCR, sino que por diagnóstico. ¿Ellos podrían haber sido incluidos en los datos de los fallecidos? Esa es mi consulta, no me queda claro cuando dicen, por ejemplo, "personas sin examen".

¿Aquellas personas que han fallecido y que podrían tener un diagnóstico de coronavirus, pero no tienen PCR, son incluidas en los datos?

Otra pregunta que a lo mejor no me podrá contestar, porque en ese entonces no era ministro, pero me gustaría saber si se puede tener ese antecedente, porque en mayo la comunidad científica le pidió esos datos desagregados al ministro de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación y él no se los entregó.

Me interesa saber –como dije, usted no estaba en el cargo- las razones de aquello, si se puede indagar o averiguar por qué ocurre eso, a propósito de lo que dice el diputado Crispi, en cuanto a que la mayor transparencia es importante para la gente. Incluso, en algún momento no entendíamos por qué cambiaban las formas o los métodos.

Creo que es importante que todo quede aclarado en esta comisión.

He dicho.

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

El señor **PARIS** (ministro de Salud).- Disculpe Presidenta, por su intermedio, puedo preguntarle a la diputada Fernández a qué se refiere cuando habla del requerimiento al ministro de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación, en lo que ella ha llamado como desagregado. Quiero saber a qué se refiere, porque no me quedó claro.

En cuanto a la presentación, se la haremos llegar.

La señora **FERNÁNDEZ** (doña Maya).- Por su intermedio, Presidenta, me refería a la información desagregada respecto de lo que estaba ocurriendo con las cifras en mayo.

La señora **SANTIBÁÑEZ**, doña Marisela (Presidenta). Muchas gracias, diputada Fernández.

Tiene la palabra el diputado Fernando Meza.

El señor **MEZA**.- Señorita Presidenta, en primer lugar, saludar al ministro Enrique Paris, al director del DEIS y, a través de ellos, a todo el personal del Ministerio de

Salud y de la atención primaria que felizmente, con su gestión, se integró a esta batalla descomunal para derrotar a este virus.

Todas las preguntas que quería hacer o, por lo menos, dos de ellas han sido hechas por mis colegas, así es que agradecido de ellos.

Desde Peñalolén, donde me pilló esta cuarentena eterna, quiero reconocer, con todo el cariño, el tremendo trabajo que ha realizado el DEIS. Siempre he confiado en ellos y sé que para mucha gente puede resultar un poco confuso, en un principio, la forma que tienen para entregar los datos y la información que ellos reciben.

Estimados colegas, el DEIS da fiabilidad. Es un organismo que viene trabajando desde hace muchos años y el gran mérito que tiene es que, en el pasado, lo que tardaba tanto en entregarse por ser difícil y complejo que era, hoy ha sido capaz de modernizar el sistema, de tal manera que en poco tiempo, en solo días u horas, es capaz de cruzar los datos y entregar esta información fiable, definitivamente.

Por lo tanto, me limito a esperar las respuestas del señor ministro y a tener la confianza de que poco a poco iremos derrotando esta pandemia. Asimismo, que la ciudadanía tenga claro por qué han cambiado las formas de entregar los datos.

Nosotros, espero que lo tengamos claro.

He dicho.

La señorita **SANTIBÁÑEZ**, doña Marisela (Presidenta).- Antes de ofrecer la palabra, solicito el acuerdo para prorrogar la sesión por 15 minutos.

¿Habría acuerdo?

Acordado.

Tiene la palabra la diputada Alejandra Sepúlveda.

La señora **SEPÚLVEDA** (doña Alejandra).- Señora Presidenta, disculpe el atraso, pero estaba en la Comisión de Agricultura, Silvicultura y Desarrollo Rural -terminamos hace poco- con la federación de funcionarios

para tratar el tema del nuevo ministerio de Agricultura, Alimentos y Desarrollo Rural.

De acuerdo a lo planteado por el director –aprovecho de saludarlo, junto al ministro-, si tenían esta información en marzo y se estaban preparando a partir de lo que venía y de la información que tenía de la Organización Mundial de la Salud, me gustaría saber por qué se demoraron tanto en entregar los antecedentes.

Si tenían diariamente o no la información, o este consolidado que se hizo una vez al mes, o que era en el ministerio donde no se entregaba la información, y ustedes planteaban que desde marzo se estaban preparando para ello, ¿qué es lo que finalmente ocurre? ¿Qué se decía para la ciudadanía? ¿Esto se puede entregar una vez al mes o cada 15 días? Finalmente, hay una inflexión de parte de ustedes y dicen que sí se podía entregar diariamente.

¿Qué es lo que ocurre? ¿Hay una estrategia distinta ministerial? ¿Hay una consolidación distinta en los antecedentes? ¿Qué es lo que ocurre en relación al procedimiento o sencillamente a la información que querían entregar?

Por otra parte, sería muy interesante tener, directamente, la información de la Organización Mundial de la Salud en términos de los procedimientos; oficiar a este organismo para saber cómo ven a Chile, en términos de saber si se están haciendo bien las cosas.

Sería interesante tener la comparación de la OMS respecto del manejo de otros países y ver la posibilidad de invitar, vía telemática, a alguien de dicho organismo o de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), para que nos ilustren cómo estamos haciendo las cosas, cuáles son las complicaciones que tenemos, etcétera.

El tema no solo tiene que ver con la fe pública, que es muy importante para los chilenos y chilenas, sino también con el prestigio internacional que debemos cuidar, en términos de las estadísticas que estamos entregando.

He dicho.

La señorita **SANTIBÁÑEZ,** doña Marisela (Presidenta).- ¿Habría acuerdo para acceder a lo solicitado por la diputada Alejandra Sepúlveda?

Acordado.

Tiene la palabra el diputado Cosme Mellado.

El señor **MELLADO** [vía telemática].- Señorita Presidenta, saludo a los colegas y al ministro.

Creo que lo importante de la comisión investigadora es lo que apunta a las respuestas que deben tener la comunidad en general, que muchas veces tienen que ver con las dudas y con el cuidado al entregar la información, porque, ¿qué pasa con los casos de muertes que ni siquiera alcanzaron a tomar el PCR? Ni siquiera tenemos la información si se tomó este examen para saber si la persona tuvo o no covid-19. Por tanto, ¿el Registro Civil va al día en el registro de defunciones? Son los primeros datos que creo importante tenerlos a la vista, junto con la presentación que ha hecho el ministro.

Otro tema importante es la contabilización de defunciones de adultos mayores en los Establecimientos de Larga Estadía. ¿Cuántos datos o información hay al respecto? ¿Cuántos fallecen con síntomas parecidos al coronavirus, pero sin tener el respaldo del examen?

Creo que hay una serie de datos que es necesario tenerlos a la vista y de esa forma avanzar en la investigación de la comisión.

La señorita **SANTIBÁÑEZ,** doña Marisela (Presidenta).- Hay que mencionar que el ministro no va a tener todas las respuestas, ya que no estaba al mando de la cartera. Y seguramente, vamos a tener instancias para contar con el testimonio del exministro y de todas las autoridades que sean necesarias.

Claro, el 14 de mayo hubo denuncias de múltiples funerarias y quizá el ministro no tiene esas respuestas, pero me parecía que esta comisión tenía que partir con la opinión de quien está hoy a la cabeza del Ministerio de Salud.

Tiene la palabra el ministro de Salud.

El señor **PARIS** (ministro de Salud)[vía telemática].- Señorita Presidenta, saludo a los diputados Leonidas Romero, que se incorporó después de que hice el primer saludo; Gustavo Sanhueza, Cosme Mellado, que sé que es de Chimbarongo, y a la diputada Alejandra Sepúlveda, que no alcancé a saludarla.

En cuanto a las preguntas del diputado Crispi, son muy importantes.

En primer lugar, quiero refrendar lo que dijo el diputado Meza, a quien conozco hace muchos años y, además, es médico, en el sentido de que la calidad del DEIS es indiscutida a nivel latinoamericano, de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud. De hecho, en las reuniones que hemos sostenido con la OPS siempre destacan eso.

En segundo lugar, las guías internacionales para certificación y clasificación de causa de muerte por coronavirus fueron publicadas el 20 de abril de 2020. Están en la página web de la Organización Mundial de la Salud. O sea, fueron publicadas después de más de 60 *webinars*, con más de 13.500 personas que participaron para crear ese documento, porque no fue fácil. Obviamente, aquí, se emitieron clasificaciones especiales para certificar el fallecimiento.

Al respecto, dije que solo para diferenciar entre pacientes con neumonía y PCR positivo o que diga derechamente coronavirus, y PCR positivo, existen dos códigos de clasificación diferentes. Además, el tercero que es posible o probable.

Cuando el médico pone covid positivo, ingresa inmediatamente al grupo de covid, pero luego el DEIS cruza la información con todos los laboratorios de Chile, que hacen PCR, y si ese examen es negativo sale del listado.

Ahora bien, si estaba con covid o con sospecha de covid y llega el resultado positivo, ese caso entra al listado.

Por eso va variando, aunque no es tan grande esa variación, sino que es mínima.

Esa cifra grande que se agregó después y que aparece en Epivigila, en el informe epidemiológico bisemanal, son los casos posibles o probables, que no se ha podido comprobar con exactitud, pero que existe la "sospecha" de que fallecieron por ese motivo.

El sistema de información, como dice el diputado Crispi, fue migrando, variando, y al principio el DEIS, que estaba preparado, no era capaz de informar todos los días, sino que lo hacía una o dos veces por semana, y en la medida en que se fue potenciando el trabajo, recibiendo la información más exactamente desde regiones y desde el Registro Civil, obviamente que se fue dando la posibilidad de migrar directamente al DEIS.

Como dicen ustedes, no tengo en este momento todos los antecedentes para responder a eso, no creo que el ministro anterior haya tenido la intencionalidad de ocultar cifras o de variar las cifras, de ninguna manera. Se dio la información con las cantidades de pacientes que en ese momento se tenía.

Respecto de lo que señala el diputado Crispi sobre los "reportajes", que crearon dudas en la población, hay que pensar que las dudas también surgieron porque algunas sociedades científicas, gremios, Espacio Público, el grupo de Los 40 –me he reunido con todos ellos-, empezaron a sugerir cambios, porque proponían que el conteo no era lo más perfecto posible.

Todos esos cambios los aceptamos, yo acepté todos esos cambios y todos se introdujeron permitiendo –como se dijo - que el DEIS tomara la dirección del asunto, y comenzaran a publicar los datos como se están publicando hoy día, que son los datos fidedignos.

Creo que con eso, a grandes rasgos contestaría la primera pregunta.

Yo creo que hay estándares más altos. El diputado Crispi es sociólogo y obviamente tiene una visión diferente a la

que tienen los médicos u otros miembros del equipo de salud, pero obviamente hay estándares más altos, puede haber estándares más altos. No creo que estemos muy lejos de los países que tienen estándares más altos. Nombré el estudio que demostró que Chile es el quinto país del mundo que tiene los mejores registros a nivel de salud, porque es una tradición muy antigua, desde que se fundó el Servicio Nacional de Salud, en la década del 50, gracias al abuelo de la diputada Maya Fernández, Salvador Allende, y del doctor Cruz-Coke, se lleva un registro estadístico magnífico en Chile.

Entonces, como se dijo, tenemos que confiar en nuestras estadísticas. Si en algún momento no se utilizaron adecuadamente o no se le dio toda la importancia que tenía, bueno, eso es parte de la investigación que quieran llevar a cabo ustedes.

Respecto de la pregunta de la diputada Karin Luck, la red ha respondido bien. La estrategia es testear, trazar, aislar y nuevamente llevar a tratamiento intensivo a los hospitales a los pacientes más graves. En el caso de testear, tenemos el récord latinoamericano de hacer la mayor cantidad de test por millón de habitantes, hoy sobrepasamos 92.000 test por millón de habitantes. ¿Saben cuántos hace Argentina, que nos critica tanto? Quince mil test por millón de habitantes. Cuantos más test se realizan, más pacientes se detectan, es obvio.

Afortunadamente, en este momento estamos detectando pacientes que cada vez son menos graves. Por eso, cuando me preguntan a qué se deben los cambios, en realidad es porque los pacientes están menos graves, afortunadamente, y porque hemos ido a buscar a pacientes asintomáticos.

Hemos cambiado la estrategia a la búsqueda activa de pacientes asintomáticos, que en algunos lugares es más de un 25 por ciento de los exámenes, demuestra una positividad solo de un 4 por ciento en contra de la búsqueda de pacientes sintomáticos, que tienen una positividad en promedio de un 17 por ciento. Es decir, al aumentar la

cantidad de *test* podemos encontrar más pacientes asintomáticos que, generalmente, son jóvenes y que no tienen cuadros graves, pero son contagiosos.

Por lo tanto, al realizar esa estrategia aislamos a la gente contagiosa, y por eso el aislamiento se ha hecho en las residencias sanitarias, que son "gratis". Por lo tanto, la red ha respondido bien.

Además, aquí siempre se compara la mortalidad por millón de habitantes, y es obvio que la mortalidad por millón de habitantes es bastante alta en Chile si la comparamos con otros países, pero otros países no tienen registros exactos. Por ejemplo, Corea del Norte dijo que había tenido un paciente con coronavirus, y se murió. O sea, tuvo ciento por ciento de mortalidad.

Entonces, hay que tomar en serio los cuadros estadísticos. Hay otros países que no transparentan o no muestran el número de casos y no es porque no quieran o porque quieran engañar, sino porque no tienen la capacidad de testear.

Ustedes han visto lo que ha dicho el Presidente Trump: No testeemos tanto, porque cuanto más testeemos más casos vamos a tener.

Pero es un error. Todo lo contario, hay que seguir testeando porque eso nos permite identificar a los pacientes contagiosos.

En el otro extremo, letalidad. O sea, los que mueren por coronavirus, no mortalidad; letalidad. Nosotros tenemos una letalidad bajo 3 por ciento, es decir, entre 2,7 y 2,9 por ciento. Va variando, o sea, es una letalidad muy baja.

¿Por qué ocurre eso? Porque el exministro Mañalich se preocupó mucho de la última línea, y también fue criticado por eso.

En estos momentos nos sobran 600 ventiladores mecánicos, porque a nadie le faltó un ventilador mecánico. Se trasladaron pacientes desde el norte al centro y del centro al sur, en fin. Todas las regiones colaboraron, y por eso la letalidad es baja. Pero eso es gracias a los

funcionarios de la salud, no es por casualidad, sino que es gracias a las enfermeras, a las auxiliares, a los kinesiólogos, a los bioquímicos y todos los que hacen los exámenes.

Respecto de la pregunta del diputado Leonidas Romero sobre el certificado de defunción, cuando aparece el diagnóstico covid-19 entra como enfermo de covid, pero si después la PCR sale negativa, sale de ese grupo. Ahora, si ingresa con diagnóstico dudoso, al revés, y sale la PCR positiva, entra al grupo de muertos por coronavirus.

Hay mucha gente que puede tener cáncer o alguna enfermedad gravísima y al final se infectó de coronavirus. Desgraciadamente, la gente que tiene cáncer, o que está en tratamiento por cáncer, tiene su inmunidad muy disminuida y se infecta con más facilidad. Y si se hizo el examen y salió positivo también figura, eso es inevitable y no se puede ocultar. Claro, tenía un cáncer grave, pero también le salió el PCR positivo. Entre paréntesis, esa es una discusión internacional.

Entonces, si el PCR sale negativo y era dudoso, se saca del registro, pero si sale positivo, se ingresa al registro.

Le agradezco sus comentarios positivos, diputado Romero.

Pregunta de la diputada Maya Fernández sobre el Ministerio de Ciencias. Le harán llegar las cifras de mayo. Creo que ya lo dije, pero si el médico dice que el paciente es covid-19, y pone en el certificado covid-19, muere por covid-19 hasta que no se demuestre lo contrario.

Es decir, debemos creer en el certificado de defunción, porque de lo contrario no funcionaría el sistema.

A veces eso ha producido problemas, porque el resultado llega después y la familia no se puede acercar al deudo. Tiene que tener un ataúd hípercerrado o hay que ponerlo en una bolsa plástica y eso produce mucha molestia y mucho dolor. Pero confiamos en el certificado de defunción.

El diputado Fernando Meza habló del DEIS, y comparto su opinión, y le agradezco.

La pregunta de la diputada Alejandra Sepúlveda es muy difícil de responder, porque consulta por qué cambiaron las estrategias o por qué a lo largo del tiempo se fueron cambiando las estrategias.

Nosotros cambiamos la estrategia porque nos fuimos adaptando a lo que recomendaba la OMS. La estadística debería ser llevada por el DEIS en base al certificado de defunción hecho por el médico, más la PCR.

En eso estamos ahora y en eso hemos seguido. Al principio, como les expliqué, la estadística la llevaba el gabinete, y eso tendrá que responderlo Jaime Mañalich, pero no creo que haya querido hacer ocultamiento de cifras ni nada de eso. Lo descarto de plano.

Respecto de la OMS, me parece muy bien su propuesta, y creo que ya la votaron. Creo que es bueno preguntar a la OMS qué piensa de la forma en que Chile ha llevado su estadística o el manejo de su pandemia.

Por lo menos a nivel latinoamericano nos consideran muy bien. Pero me parece bueno, porque eso tranquilizaría a la población y daría una información más fidedigna de lo que está ocurriendo.

Le pido al diputado Mellado que me espere, porque vamos a conseguir las cifras de los decesos de los adultos mayores, porque no la tengo acá. No era parte de la reunión, pero podemos conseguir esas cifras respecto de los decesos de adultos mayores en departamentos de larga estadía.

Por intermedio del abogado del Ministerio de Salud, que trabaja en contacto con el Poder Legislativo, le haremos llegar esa información.

El Registro Civil para nosotros es fundamental, porque el médico entrega el certificado de defunción y con ese documento la familia inscribe la defunción en Registro Civil, ya que sin el certificado del Registro Civil no puede hacer ningún trámite. No puede enterrar al muerto, no puede iniciar los trámites de herencia, etcétera.

Por eso, es fundamental para nosotros ese certificado y nos sirve para hacer la correlación. Yo creo que el Registro Civil funciona muy bien.

De hecho, tuvimos un encuentro con ellos e hicieron un esfuerzo, porque acuérdense que al comienzo los lunes casi no había fallecidos, porque como no funcionaba a plenitud sábados ni domingos, disminuía en forma falsa la cantidad de fallecidos. Pero llegamos a un acuerdo con ellos, pusieron turnos, están haciendo el esfuerzo, lo reconozco y se les agradezco, para atender a toda la gente.

Ahora, hay que recordar que se produjeron algunas confusiones, porque a veces al fallecido lo inscribían en un lugar diferente de donde era el domicilio y produjo algunos desfases que ya se superaron.

La señora **SANTIBÁÑEZ**, doña Marisela (Presidenta).- Disculpe, señor ministro.

¿Habría acuerdo para prorrogar la sesión por cinco minutos?

Acordado.

El señor **PARIS** (ministro de Salud).- Señora Presidenta, quisiera entregar el uso de la palabra el doctor Sanz, porque tiene que responder algunas preguntas.

Yo tenía que entrar a otra comisión a las tres de la tarde, pero me quise quedar porque es muy importante que se aclaren las dudas.

La señora **SANTIBÁÑEZ**, doña Marisela (Presidenta).- Tiene la palabra el señor Carlos Sanz, jefe del Departamento de Estadística y de Información de Salud.

El señor **SANZ**.- Señora Presidenta, desde que me hice cargo del Departamento de Estadística y de Información de Salud, en 2018, en realidad el proceso de codificación de las defunciones, el registro de hechos vitales, en sus bases, no ha cambiado mucho. No obstante, se trabajó en la oportunidad y en el mejoramiento de los procesos.

Como comenté durante mi presentación –disculpen si expuse muy rápido-, en condiciones normales, es decir, fuera de pandemia, el Servicio de Registro Civil e Identificación

nos enviaba la información en forma semanal y, durante esa semana, codificábamos las defunciones, incluso, en muchas oportunidades, teníamos un retraso, pues no lográbamos codificar toda la información que nos enviaban y se iba acumulando en una especie de saco.

Sin embargo, como comenté, el proceso en la entrega de las estadísticas de hechos vitales, el *world standard,* es de dos años. Vale decir, lo que está publicado en 2018, en el mejor de los casos debería estar publicándolo este año.

Justamente, lo que se hizo fue ir mejorando este proceso, a través de acortar los plazos y ocupar las tecnologías para que nos fueran apoyando en el proceso de codificación y mejoramiento de las estadísticas.

Fue así como, en forma temprana, empezamos a incorporar algunas series de validaciones y a acceder, en forma oportuna, a algunas fuentes de información que nos dieran mayor certeza respecto de lo que se estaba generando como estadística. Por ejemplo, se cerraba el año estadístico, lo cual ocurre en marzo del año siguiente, y ahí recién se empezaban a validar, si es que existía alguna defunción que haya estado duplicada o alguna información faltante; se empezaba a validar si existía alguna fuente de información que nos permitiera mejorar la especificidad de las defunciones. Todo aquello, en vez de esperar el proceso final, es decir, a que el Servicio de Registro Civil e Identificación nos entregara todas las defunciones recopiladas, lo que se hizo fue empezar a ocuparla en forma inmediata, lo que quiere decir que estamos en mejor condición para entregar la estadística en forma diaria, lo que no implica que las estadísticas estén cerradas, toda vez que los datos pueden ir cambiando. Es así como lo alertamos en cada informe semanal o diario que podamos estar entregando. Los datos pueden ir cambiando, en la medida en que aparezcan antecedentes o rectificaciones. Incluso, en el Servicio de Registro Civil e Identificación las cifras pueden ir variando, claro que en menor medida;

no nos vamos a encontrar con ninguna sorpresa grave que nos sorprenda a final de año.

Entonces, en el caso de las defunciones, hicimos un proceso de mejoramiento de todos los procesos. Es así como antes teníamos la capacidad más tardía de no lograr codificar todo, hoy día sí tenemos la capacidad de codificar absolutamente todo lo que se nos informa desde el Servicio de Registro Civil e Identificación.

Nosotros hemos mantenido las reuniones del comité tripartito, al igual como se ha realizado en condiciones normales, lo cual nos permite, de alguna forma, ir concentrándonos en estos temas que nos han permitido mejorar y apuntando no solo a lo que tenemos hoy día.

La señorita **SANTIBÁÑEZ**, doña Marisela (Presidenta).- Si le parece a la Comisión, se prorroga la sesión por 10 minutos.

¿Habría acuerdo?

Acordado.

Señor Sanz, la idea es que vaya terminando su respuesta.

Tiene la palabra el jefe del Departamento de Estadísticas e Información de Salud.

El señor **SANZ**.- Señorita Presidenta, también tenemos publicados, en nuestra página, los datos abiertos de todas las personas, obviamente, en forma anónima. Entendiendo que la ocurrencia pasa una sola vez en el caso de las defunciones, están todos los datos por comuna y por rango etario para proteger la confidencialidad de la información de los familiares, pero están con la causa básica de defunción, la comuna, el rango etario, el sexo. Además, no solo se publican las de este año, sino que están las de los últimos cinco años, y varias universidades o algunos científicos han ido haciendo algunas publicaciones que van a la par con las que nosotros vamos generando.

Los datos están; los datos siempre han estado y se han ido publicando, en la medida en que tenemos la capacidad de publicar datos confiables. Nosotros hemos resguardado que todos nuestros procesos estén sumamente asegurados

antes de publicar, justamente, para no entregar información que pueda llevar a conclusiones erradas.

Es cuento podemos informar, señorita Presidenta.

La señorita **SANTIBÁÑEZ**, doña Marisela (Presidenta).- Agradecemos la participación del ministro de Salud, señor Enrique Paris, y del jefe del Departamento de Estadística y de Información de Salud (DEIS), señor Carlos Sanz.

Si le parece a la Comisión, se sesionará el lunes 17 de agosto, de 14:30 horas a 16:00 horas, para recibir, independientemente de las propuestas de invitados de los miembros de la Comisión, a don Nicolás Sepúlveda de Ciper, autor del informe que nos remeció y que nos hizo tomar conciencia de que teníamos la necesidad de constituir la presente comisión investigadora.

¿Habría acuerdo?

Acordado.

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

-Se levantó la sesión a las 15:25 horas.

VII.- ACUERDOS

1.- Celebrar sesiones los días lunes, de 14:30 a 16:00 horas.

2.- Invitar para la sesión del día lunes 17 del presente a Nicolás Sepúlveda, de Ciper.

3.- Oficiar al señor Presidente de la Organización Mundial de la Salud (OMS) con el propósito que informe sobre la apreciación que esa organización tiene respecto del manejo que ha realizado nuestro país para hacer frente a la pandemia del covid-19, en especial, aplicación de protocolos, tratamientos y procesos estadísticos entre otros.

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

ROBERTO FUENTES INOCENNTI
Abogado Secretario de la Comisión