



**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° 5, LEGISLATURA 368ª,
CELEBRADA EN LUNES 28 DE SEPTIEMBRE DE 2020,
DE 14.36 A 15.38 HORAS.**

SUMA.

La presente sesión expuso el señor Contralor General de la República don Jorge Bermúdez Soto, sobre la materia contenida en el mandato.

I.- PRESIDENCIA

Presidió en forma presencial 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, Participan las diputadas Maya Fernández, Karin Luck, Alejandra Sepúlveda, y los diputados Francisco Eguiguren y Cosme Mellado. Asistió en forma presencial el diputado Enrique van Rysselberghe en reemplazo del diputado señor Gustavo Sanhueza.

Concurre en calidad de invitado el contralor General de la República, señor Jorge Bermúdez.

III.- ACTAS

El Acta de la sesión 3 se da por aprobada por no haber sido objeto de observaciones.

El Acta de la sesión 4 queda a disposición de las señoras y señores diputados.

IV.- CUENTA

Se han recibido los siguientes documentos:

1.- Se comunica el nuevo plazo -9 de diciembre próximo-, para que la Comisión cumpla con su cometido.

2.- La señora Paula Daza, Subsecretaria de Salud, junto con excusar su inasistencia a sesión pasada, informa que asume el compromiso de asistir a la del lunes 5 de octubre próximo.

3.- Reemplazo para esta sesión del diputado señor Gustavo Sanhueza por el diputado señor Enrique Van Rysselberghe.

IV.- ORDEN DEL DÍA

La presente sesión expuso el señor Contralor General de la República don Jorge Bermúdez Soto, sobre 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 en la conexión o al mal audio del usuario interviniente durante la transmisión telemática.

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

El señor Secretario dará lectura a la Cuenta.

*-El señor **FUENTES** (Secretario) [vía telemática] da lectura a la Cuenta.*

La señorita **SANTIBÁÑEZ**, doña Marisela (Presidenta).- Ofrezco la palabra sobre la Cuenta.

Ofrezco la palabra.

Ofrezco la palabra sobre el punto Varios.

En el punto Varios, muy cariñosamente saludamos a la diputada Maya Fernández, porque estuvo de cumpleaños.

En la sesión de hoy vamos a recibir al contralor General de la República, señor Jorge Bermúdez.

Agradezco que esté presente el querido contralor. Para nosotros es sumamente importante porque la comisión toma

fuerza respecto de la contingencia que está sucediendo hoy día con la información sobre fallecidos por covid-19.

Además, todos sabemos que hay una acusación constitucional en curso, que no es competencia de discusión en esta comisión, pero me parece muy importante que sostengamos la invitación de hoy.

También agradecemos que la subsecretaria Paula Daza haya señalado una fecha para estar presente en la comisión. Se vuelve sumamente importante.

Tiene la palabra la diputada Maya Fernández.

La señora **FERNÁNDEZ** (doña Maya) [vía telemática].- Señorita Presidenta, en el punto Varios un tema no menor, a propósito de lo que usted dice de la subsecretaria Daza, que ha sido invitada varias veces a la comisión y nunca ha podido asistir, es que vamos a tener que citarla y no invitarla, porque es importante que esté.

En materia de transparencia también, justamente cuando existen tantas dudas estas comisiones sirven para aclarar temas y para tener toda la información.

Al final, lo que genera la subsecretaria son incertidumbre y desconfianza respecto de las razones.

Señorita Presidenta, solicito que la próxima vez sea una citación y no una invitación.

Hay que tener presente que las comisiones investigadoras tienen un tiempo de funcionamiento y no avanzamos si no vienen las personas invitadas. No juzgamos a nadie, pero queremos escuchar las visiones y la información que nos interesa a nosotros, y sobre todo a la ciudadanía, que quiere conocer sobre estos temas.

He dicho.

La señorita **SANTIBÁÑEZ**, doña Marisela (Presidenta).- Muchas gracias diputada Maya Fernández.

Me quiero sumar a sus palabras. También al tema de la citación. Es algo que ya había conversado con el abogado secretario de esta comisión, señor Roberto Fuentes, a quien aprovecho de agradecer especialmente el trabajo realizado. Hemos hecho hartos esfuerzos para que esta comisión

funcione. Tal como lo señalaba la diputada Maya Fernández, esto tiene que ver con un tema sensible, que dice relación con las personas fallecidas por Covid-19. Estamos buscando respuestas. Tal como lo he dicho en algunas entrevistas, el objetivo de esta comisión investigadora es transparentar la información, llevar la verdad a la ciudadanía y a los trabajadores de la salud, y si hubiese responsables, cada uno tendrá que asumirlo.

Agradezco a todas las diputadas y a todos diputados, en particular a las diputadas Alejandra Sepúlveda y Maya Fernández, el apoyo y la fuerza que han puesto en las indicaciones. Si ello deriva en citaciones, así se hará.

Señor contralor, este fin de semana conversé con personas de los hospitales de Talagante y de Melipilla, y estas son las preguntas que tienen los funcionarios de la salud y es fundamental que se las respondamos.

Tiene la palabra el contralor general de la República, señor Jorge Bermúdez.

El señor **BERMÚDEZ** (Contralor General de la República).- Buenas tardes, señora Presidenta. Por su intermedio, aprovecho de saludar a las diputadas y a los diputados integrantes de la comisión y al equipo que conforma la Secretaría de la comisión.

Me acompañan dos profesionales de la Contraloría, quienes siempre colaboran conmigo en los temas legislativos relacionados con el Congreso, señoras Pamela Bugueño y Catalina Venegas.

Haré una breve presentación, cuya copia puse a disposición de la Secretaría, a modo de guía.

Voy a dar cuenta del resultado de dos auditorías relacionadas con la materia, que creo que pueden ser interesantes.

En esta presentación se consignan las cifras de personas fallecidas producto de la enfermedad Covid-19. Me referiré también a la auditoría que hicimos en materia de cifras, en general, que creo que es la base, para luego referirme

a la otra auditoría, que está relacionada con las cifras de fallecidos.

Poniendo esta información en contexto, la pandemia, y lo he dicho varias veces ante este Congreso y ante distintas comisiones, ha sido un desafío para el Estado. No hay ningún país que haya estado preparado realmente para enfrentar esta pandemia. Incluso, países más desarrollados, que podríamos mirar como ejemplo, frente a esta situación, no lo han hecho mejor que países menos desarrollados. De hecho, en nuestra región, el caso de Uruguay se podría destacar como un ejemplo exitoso de gestión de la pandemia. Otros, también dentro de la región, incluso países de un poco más norte, con mucho más recursos, no lo han hecho tan bien. Enfrentar la pandemia involucra la gestión completa del Estado, y eso también tuvo consecuencias para la Contraloría, cuestión a la que me referiré más adelante.

Respecto de las cifras, no es un misterio que ellas han sido cuestionadas en muchas partes. Preparamos, para esta comisión, una especie de *collage* con distintas noticias, con titulares de diferentes medios de comunicación del mundo, que dan cuenta de cómo en muchas partes, en Inglaterra, en España, en Brasil, en China, en México, entre otros países, se han puesto en cuestión los datos que se reportaban o la forma en que se contabilizaban los contagiados y los fallecidos. Eso nos da una idea de lo difícil que puede llegar a ser realizar esta función.

En este contexto, para ser totalmente transparentes con la comisión, también debo decir que, en su momento, el Ministerio de Salud nos pidió que auditáramos las cifras. En realidad, nosotros modificamos nuestra planificación de auditorías, pero fue el propio Ministerio el que nos pidió que revisáramos lo que ellos estaban haciendo en materia de cifras.

Como dije, dentro del contexto de adaptación del Estado a la pandemia, la Contraloría también se vio afectó. Tuvimos que hacer una adaptación en la planificación de

las auditorías. Estas se planificaban normalmente a fines del año anterior. Si estuviéramos a fin del año pasado y uno se preguntara qué podría auditar la Contraloría en 2020, uno se hubiese imaginado a las municipalidades, porque para este año estaban previstas las elecciones municipales. Teníamos todo un plan de auditoría en el mundo municipal, que era muy importante realizar, sobre todo en el primer tercio del año, para efectos de detectar probables déficits. Eso se tuvo que cambiar totalmente. Nos enfocamos, sobre todo, en fiscalizaciones que dijieran relación con Covid-19, desde el punto de vista de la infraestructura, de las adquisiciones, de la entrega de beneficios y, por supuesto, de las cifras.

Eso también significó un cambio en la forma en que hacemos las auditorías. La mayor parte del trabajo se hace tratando de utilizar fuentes, bases de datos y aplicando tecnología, y eso fue lo que hicimos en materia de cifras, y también tratando de entregar lo antes posible las observaciones a los servicios, en este caso al ministerio, para efectos de que ellos implementasen acciones de corrección, que es lo que creemos que ocurrió en este caso, o por lo menos parcialmente.

En particular, respecto de los datos que se han utilizado, los que provienen del sistema Epivigila, realizamos dos auditorías, o una, que se abre en dos partes, que se basa en el uso de tecnologías de la información y que dan cuenta de algunos resultados que voy a mostrar.

Esto, y aprovecho de pasar un pequeño aviso, la Contraloría viene trabajándolo más o menos desde el año 2017; me refiero al uso de sistemas de información. La auditoría que hace la Contraloría permite auditar sobre la base del manejo o del uso de datos masivos; es decir, de grandes cantidades de datos. Por lo tanto, si la metodología de las auditorías consistía en que se tomaba una muestra de los contratos, hoy día la Contraloría puede auditar todos los contratos en un determinado servicio.

Por ejemplo, una auditoría típica que hacíamos tenía que ver con los permisos de circulación. La Contraloría se constituía en la municipalidad y tomaba una muestra de permisos de circulación, para determinar si estaban bien otorgados o no. Hoy día, esa muestra es el total de los permisos de circulación, y así sucesivamente. Y esto es mucho más que el uso de una planilla Excel; esto significa el uso de sistemas mucho más robustos. Nosotros lo hemos denominado sistema integrado de información de la Contraloría. Y esto nos permite, desde el punto de vista de las cifras, accediendo a las bases de datos, nos permite obtener otro tipo de información, no solo respecto de los casos de contagiados, sino también de la presión que se genera desde el punto de vista hospitalario, a partir del número personas que están internadas en las camas UCI, o del número de médicos que están trabajando en una determinada región. Esa información nos permite, sobre todo, agudizar mejor el ojo, para saber dónde tenemos que ejecutar nuestra acción de fiscalización.

Desde el punto de vista de las fiscalizaciones relacionadas directamente con Covid-19, en este momento estamos llevando a cabo 278. Lo que figura en esta presentación, marcado en el rectángulo rojo, dice relación con registro y estadísticas epidemiológicas, que tiene dos áreas. Hay otras áreas muy importantes, que son las que dicen relación con las compras que se han hecho, con la infraestructura -es el caso de Espacio Riesco- o con el pago de beneficios sociales. Esto ha significado muchísimo trabajo y un compromiso tremendo por parte de los auditores de la Contraloría. Muchas de estas acciones también hay que realizarlas en terreno. Muchas validaciones implican ir al lugar; por ejemplo, si hay compra de bienes, como los ventiladores, uno puede revisar remotamente, pero también tiene que ir a verificar, en terreno, si lo que está en esa caja es un ventilador.

Entonces, como ustedes tal vez ya están concluyendo, la Contraloría ha permanecido muy activa, sobre todo en tiempos de pandemia.

Yendo a la auditoría sobre cifras, tenemos dos ámbitos. En primer lugar, la auditoría que se está haciendo a partir de cifras de contagiados; cifras de personas desgraciadamente fallecidas; auditorías de la trazabilidad, en relación con la personas contagiadas, y del sistema Epivigila, en cuanto a sistema informativo. De esos cuatro ámbitos de la auditoría -en realidad, son cuatro auditorías distintas, que resumimos en una-, hay dos que ya están terminadas. El informe final lo voy a presentar ahora a la comisión, sobre cifras de contagiados y fallecidos ya está despachado: por un lado, están los contagiados y, por otro, los fallecidos.

Está en curso la auditoría sobre el sistema de trazabilidad que estamos planificando -estamos juntando la información- para hacer la auditoría respecto del sistema Epivigila. Y forma paralela se está ejecutando una auditoría al Instituto de Salud Pública respecto de las medidas que se han utilizado para el monitoreo y control de la recepción, la toma de muestras y la entrega de resultados de exámenes de la covid-19.

¿Cuál es la conclusión que uno tiene que sacar de acá?

Quisiera destacarlo, por todo lo que se ha cuestionado a la Contraloría en el último tiempo respecto de sus facultades.

La Contraloría, básicamente, es un organismo que vela por el cumplimiento normativo en todas sus actuaciones. Llámese la función jurídica, la toma de razón, auditorías -que es lo que ahora voy a presentar- y sumarios administrativos. Por lo tanto, lo que nosotros siempre estamos haciendo es velar porque se cumpla con la normatividad. Esa normatividad no es solo la ley, sino también las normas internas de los propios servicios que habitualmente se denominan como protocolos de actuación.

Por consiguiente, lo hace la Contraloría y está dentro de su competencia.

Nada de esto podríamos estar presentando hoy si, por ejemplo, no pudiéramos comprobar si los protocolos que el propio ministerio cedió para efectos de contabilizar los fallecidos o los contagiados no pudieran ser verificados por parte de la Contraloría. Esto es parte del ADN de un órgano de control externo como la Contraloría.

En cuanto a los informes de cifras de contagiados, en la lámina podemos observar el oficio final N° 283-A -es A, porque hay uno B, C y D-. Básicamente, esto se refiere a cifras de contagio.

¿Cuál fue el objetivo de la auditoría?

Comprobar que la información relativa a la cantidad de casos contagiados con la covid-19 que estaba registrada en el sistema de Registro Alerta y Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria, que se conoce como Epivigila -nombre que a lo largo de toda la exposición se va a repetir mucho-, sea fidedigna e íntegra y que se hayan adoptado las medidas de control para el ingreso, procesamiento y reportabilidad de los datos, de manera de determinar si los resultados comunicados oficialmente por el Minsal -9 de junio de este año- correspondían a los reportes de los distintos intervinientes para la obtención y consolidación de esa información a nivel nacional.

Ese es el objetivo: veracidad de la información que se utilizaba y si esto se reportó el 9 de junio de este año.

Obviamente, hay un contexto normativo y el marco de alerta sanitaria lo está dando el decreto N° 4, con fecha 5 de febrero. Un decreto de alerta sanitaria permite facultades extraordinarias para el Ministerio de Salud, dentro de ellas está la del Minsal para efectuar la vigilancia y evaluar la situación de salud de la población, para lo cual debe mantener un sistema de vigilancia epidemiológico y un control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, y obviamente investigar los brotes que se puedan producir.

Ese es el ámbito de competencia y esto le corresponde al Ministerio de Salud.

Como dije, esto se basa en el sistema Epivigila que tiene por objeto el registro y vigilancia de los casos de enfermedades de notificación obligatoria. Este es un sistema que no era solo para la covid-19, sino, en general, para aquellas enfermedades que se definen así como de notificación obligatoria y que todos los centros de salud deben utilizar para poder reportar la ocurrencia de estas enfermedades.

La idea es que este sistema entregue información en tiempo real al Ministerio de Salud. Para ello, juegan un rol las seremis de Salud, que son quienes recolectan la información de una determinada enfermedad, por ejemplo, covid, y después pueda ser interpretada y permita la toma de decisiones sobre planificación, implementación y evaluación de medidas sanitarias orientadas a proteger la salud de la población.

Esto está así definido en una norma del decreto supremo N° 7 del año pasado, que aprueba el reglamento sobre Notificación de Enfermedades Transmisibles de Declaración Obligatoria y su Vigilancia. Es decir, es el reglamento del año pasado el que le da sustento legal -es una actualización de una regulación anterior- al sistema Epivigila.

¿Cómo funciona el sistema, a partir del dossier que tiene para el funcionamiento del mismo el Departamento de Epidemiología?

Esto se hace a través de notificaciones que deben hacerse a un delegado de epidemiología. Los laboratorios clínicos que pertenecen a un establecimiento asistencial, por ejemplo, deben comunicar el resultado a ese delegado de epidemiología o, en algunos casos, que los laboratorios clínicos informen el resultado a un establecimiento de salud o a un profesional que ha solicitado el examen para luego remitirlo a este delegado de epidemiología, quien es el responsable de validar esa notificación, por ejemplo,

que se haya notificado por la persona competente, que estén completos los datos y esto, a su vez, se remite en el sistema al Ministerio de Salud.

Aquí juega un rol clave el Departamento de Epidemiología de la División de Planificación Sanitaria de la Subsecretaría de Salud, quien debe llevar adelante este sistema, notificarlo y, obviamente, saber cuál es el número de casos positivos y negativos.

El ministerio, a lo largo de este año, desde el punto de vista de los recortes que se tenían que hacer en este sistema y para los laboratorios, fue adoptando distintas medidas que, en el fondo, las tuvo que ir ajustando -y eso está bien- porque la pandemia, lejos de cesar, iba empeorando.

Así, en primer lugar, en un oficio del 30 de enero, ambas subsecretarías del Minsal, Salud Pública y Redes Asistenciales, definieron nuevas líneas de acción y se establecieron las pruebas de laboratorio para la covid-19. Para ello se definió que solo deberían considerarse a los pacientes como sospechosos y después se remitía al ISP, que era el único laboratorio que en ese momento operaba para hacer el examen de PCR. Luego, esto se complementa, el 6 de marzo, a través de un correo electrónico para recibir notificaciones por parte de todos los laboratorios en casos sospechosos de covid-19 en formato PDF.

Esto es bastante relevante, porque da cuenta de algunas fragilidades que tiene el sistema, porque el PDF, en el fondo, es un archivo plano que no permite su análisis en cuanto a datos.

El 19 de marzo se oficializó a nivel nacional que todos los laboratorios comenzaran a enviar los resultados en planillas estandarizadas que se habían dispuestos y estas se regularizaban enviándose la información al nivel central.

Posteriormente, en los oficios ordinarios N° B51 y N° 2014, de 29 de mayo, de ambas subsecretarías, se impartieron instrucciones a todos los laboratorios

certificados en la técnica PCR para que remitieran el reporte estadístico de laboratorio y la planilla de resultados ahora en formato Excel, lo cual permitía poder acumularlos más fácilmente y mejor que en PDF.

¿Cuáles son las observaciones que se detectan?

Aquí, voy a los resultados de esta primera auditoría.

Esta auditoría tiene tres grupos de observaciones. En primer lugar, menor número de casos informados como contagios; en segundo lugar, casos confirmados, pero no reportados; y, en tercer lugar, inconsistencias en los registros.

La primera observación es menor número de casos informados por el ministerio como contagios de covid-19.

Aquí se hace un cruce de datos entre el sistema Epivigila -que tiene el ministerio- con los casos confirmados de covid-19, que es la información que tiene el ministerio con la información que, a su vez, remitían todos los laboratorios al Ministerio de Salud. Es decir, por un lado, está lo que establecía el sistema Epivigila y, por otro, los reportes -por así decirlo- de los exámenes que remitían los laboratorios al ministerio. Por lo tanto, se determinó -y es la conclusión- que al 8 de junio hubo una cantidad de casos confirmados mayor a aquella que luego fue reportada a la ciudadanía.

Así, si uno ve la tabla -esta es una foto de la tabla que está en el propio informe que se despachó al ministerio-, en primer lugar, tenemos los casos confirmados con PCR, según los laboratorios. O sea, si usted suma todos los exámenes positivos de laboratorios a esa fecha, llegaba a 173.331.

Luego, estaban los casos clínicos confirmados en el sistema Epivigila, es decir, el propio sistema del ministerio, pero sin examen de laboratorio. Por ejemplo, por un examen clínico que hacía el propio médico que caracterizaba a esa persona como enferma de covid-19; a su vez, estaban los casos clínicos confirmados también en

Epivigila, pero ahora con exámenes, pero que este había sido negativo.

Entonces, esa suma, que es el supuesto 1, que son todos los informados positivos, más el supuesto 2 que son todos los confirmados pero sin examen de laboratorio, más el supuesto 3 que son todos los confirmados por el médico en Epivigila, pero con examen negativo, daba un total de 177.301 casos.

Ahora bien, en el corte de ese día, que fue el 8 de junio, se reportan 142.759 casos, al 9 de junio de 2020; es decir, hay una diferencia de 34.542 casos entre lo que detecta la Contraloría y lo que informa el ministerio.

¿Por qué ocurrió esto? Porque en los reportes que entregaba el ministerio se efectuaban solo tomando como base los casos que eran notificados en el sistema Epivigila, o que se basaban en un PCR positivo, pero no se consideraban los casos en que el médico había solicitado el examen y no lo había notificado en el Epivigila, o personas que se efectuaron el test sin tener la orden médica. Entonces, ese es el origen de esa gran diferencia.

Por lo tanto, la consecuencia de lo anterior es que, si Epivigila no tiene todos los casos, hay una imposibilidad de hacer un control efectivo de todas las personas contagiadas, para efectos de disponer medidas de fiscalización, confinamiento o de seguimiento de todas esas personas y de sus contactos estrechos.

Luego, la Subsecretaría de Salud Pública, en la respuesta del 16 de junio, después de la emisión de nuestro primer preinforme en la materia, incorporó al reporte diario 31.412 nuevos casos. De hecho, si uno viera un gráfico por día, se daría cuenta de que en esa fecha el gráfico tiene un tremendo salto, que son los 31.412 casos que se tuvo que agregar a los reportes.

Bien, la Subsecretaría de Salud Pública señala que se cotejaron los 177.301 casos informados por la Contraloría como contagiados, con el total de casos reportados a la ciudadanía el 25 de junio, varios días después,

constatándose que 173.302 estaban considerados en el informe de ese día. Aún así, manteníamos una diferencia de casi 4.000 casos, porque nosotros, considerando los casos confirmados con PCR positivo según los laboratorios, llegamos a 173.331 casos el 8 de junio. El Ministerio de Salud, empleando ese mismo dato, consideró solo 171.850 al 25 de junio, es decir, 16 días después.

Desde el punto de vista de los casos clínicos confirmados según Epivigila, pero sin examen de laboratorio, nosotros llegamos a 3.388 casos; el Ministerio de Salud, a 1.320, con la diferencia de 2.068.

Respecto de los casos confirmados en Epivigila con examen negativo, establecimos 582; el Ministerio de Salud, 130. Por lo tanto, todavía existía una diferencia al 25 de junio, aunque en fechas distintas, de 3.999 casos.

Luego, hay un grupo de casos confirmados en el sistema Epivigila no reportados, es decir, casos que efectivamente están con los elementos que he señalado: PCR positivo e incorporados en el sistema por parte del médico. Se constató que existen 6.067 casos en que, a pesar de estar confirmados en el sistema, no fueron o no formaron parte del reporte del día 9 de junio, tomando como fecha de corte el 8 de junio.

Entonces, tenemos los casos confirmados en el sistema Epivigila con examen de laboratorio positivo, que no están en el informe, que son 357. Después, están los casos confirmados en el sistema Epivigila con examen de laboratorio negativo, pero que están omitidos, a pesar de que clínicamente pudieron estar informados como casos activos. Por último, casos confirmados en el sistema Epivigila sin examen de laboratorio y no reportados, 4.836. Eso da una diferencia de subreporte de 6.067 casos.

También, hay algunas inconsistencias -esta es la tercera observación- no en el sistema, sino que en los registros mismos y en las bases de datos que utiliza el Ministerio de Salud. Hay casos duplicados, que fueron dos; casos sin identificación, 5; casos confirmados por la autoridad, 582,

pese a que figuran en las bases de datos de los laboratorios con PCR negativo o resultado inválido, por lo que en esos casos, probablemente primó el examen clínico. Estos casos están mal registrados, pero pueden haber estado bien reportados por Epivigila.

Ahora, desde el punto de vista de los reportes de los laboratorios, de acuerdo con las instrucciones originales del Ministerio de Salud, en un inicio se reportaban los informes del laboratorio en formato PDF; luego, esto se cambió a Excel. Esto, señora Presidenta, es muy importante, porque, si uno se da cuenta, la tecnología utilizada fue bien rudimentaria. En el fondo, PDF es una especie de foto y Excel es un formato que es muy útil, pero que no da certeza de su fidelidad, porque puede ser fácilmente modificado.

Entonces, al no existir un sistema que procesara la forma de recabar toda la información, se generaron probablemente estas diferencias en las planillas. Por ejemplo, en los reportes desde los laboratorios, hubo problemas con el "campo RUT", como aparece allí, ya que no aparece con RUT, o sea, no tiene RUT, están sin datos o aparece algún tipo de error. En el caso de "nombre completo", no hay un nombre completo llenado o en el nombre completo asociado a más de un RUT, 14.732 casos. La verdad es que esto demuestra en parte también la falibilidad que tenía el sistema de reporte por parte de los propios laboratorios.

También, dentro de esta última observación de inconsistencia en los registros, se detectó en la auditoría un problema con la notificación por parte de los médicos. El sistema Epivigila, como ustedes sabrán probablemente, se basa en que el médico actúe como una especie de notificador -si es que existe la palabra-. Al utilizar ese perfil, él llena los campos necesarios en donde debe señalar si la persona tiene la sintomatología y un PCR positivo o negativo. El problema es que hubo profesionales que no llenaban o no cumplían con esa exigencia. No lo hacían oportunamente.

Asimismo, nosotros detectamos que 135 personas tenían perfil de notificadores en Epivigila sin que fueran prestadores de salud, es decir, dado que solo los médicos pueden ser notificadores, había otras personas que también podían hacerlo. Esto fue resuelto porque, con ocasión de la pandemia, se contrató a médicos que no tenían Eunacom, los cuales en principio, en una situación normal, no podrían actuar como prestadores de salud, por lo menos no en el sistema público, pero en la situación de alerta sanitaria sí podían hacerlo. Eso respecto de cifras de contagiados.

Luego, viene el Oficio N° 283-B, que se refiere a las cifras de fallecidos. Esto obviamente es la parte más sensible de la presentación, ya que dice relación con el objeto directo de la Comisión.

Bueno, hay varias fuentes de información que sirven para monitorear las defunciones. Todo esto llega a un repositorio común, que es una planilla consolidada de las defunciones covid-19. Están los reportes de los laboratorios, está la plataforma de monitoreo de fallecidos del Gabinete de la Subsecretaría de Salud Pública, las planillas de reportes de defunciones desde la regiones, los certificados médicos de defunción del Registro Civil, la planilla diaria de reportes de la Unidad de Gestión Centralizada de Camas y el subsistema de comunicación inmediata de defunciones relacionados con covid-19. Todo esto debía nutrir aquella planilla para entregar el dato de las personas fallecidas.

La auditoría tiene por objetivo, entre otros, comprobar la información relativa a la cantidad de casos de fallecidos reportados por la autoridad de salud, asimismo, corroborar que esta información sea fidedigna, íntegra y que se hayan adoptado las medidas de control para el ingreso, procesamiento y reportabilidad de esos datos de fallecidos, de manera de determinar si los resultados comunicados oficialmente por el Ministerio de Salud -aquí tomamos dos fechas: 10 de junio y 23 de julio-

correspondían con los reportes que se habían conseguido o se habían obtenido para poder consolidar esa información. Ese es el objetivo a dos fechas, como acabo de decir, 10 de junio y 23 de julio.

Desde el punto de vista de las observaciones, una de las principales es que se constata un número menor de fallecidos por covid-19, informado oficialmente por el Ministerio de Salud el 10 de junio de 2020.

¿De dónde nosotros sacamos la información como Contraloría? Es bien importante que esto se diga de la manera más clara posible. ¿Cuáles son las fuentes que nosotros tomamos para llegar a este número de fallecidos en contraste con lo informado por el Ministerio de Salud, que tiene una diferencia? En primer lugar, tomamos los fallecidos con causa covid-19 según la base de datos del Registro Civil. ¿Qué quiere decir esto? Nuestro sistema revisor considera todas las bases de datos del Registro Civil que tuviesen atribuida como causa de muerte covid-19. Aquí, hay que decir -esto es bien relevante también- que nosotros buscamos como covid-19, como coronavirus, como sars-cov-2, como covid. Esto como criterio de búsqueda es más amplio que si uno pone solo la expresión textual covid-19. Por lo tanto, los siguientes datos son casos confirmados de covid-19: 3.502 personas.

Luego, dentro de la misma base de datos, buscamos aquellos que estaban reportados como causa de fallecimiento probable o sospechosa de covid-19 y eso dio 860 casos.

También utilizamos la base de datos del Registro Civil para buscar a todas aquellas personas que tuvieran como causa de fallecimiento una enfermedad respiratoria, por ejemplo, neumonía, pero que tuvieran, en el sistema Epivigila, un PCR positivo o que estuvieran confirmados como covid-19 en el mismo sistema. Eso nos dio 255 casos.

Asimismo, buscamos personas que aparecían con ese mismo PCR positivo o que estaban confirmados de covid-19 en Epivigila, pero que en la causa de muerte no decían relación con una enfermedad respiratoria, por ejemplo, una

persona que en cuyo certificado de defunción aparecía falla multisistémica o un paro cardiorrespiratorio. En este caso, se dejaron fuera a todas las personas cuya causa de muerte hubiese sido suicidio, o trauma, o algún tipo de herida penetrante en un homicidio, etcétera. Entonces, eso arrojó un total de 4.765 fallecidos al 9 de junio, pero lo reportado por el Ministerio de Salud, de acuerdo con las bases de datos utilizadas, pero que nosotros no tuvimos a la vista, fue de 2.475 fallecidos. Es decir, ese mismo día hubo una diferencia de 2.290 defunciones.

En el oficio B1 N° 3.220, de 7 de agosto de 2020, la Subsecretaría indicó que el criterio utilizado para contabilizar a los fallecidos consideraba, como condición indispensable, que en la glosa del certificado de defunción se indicara expresamente el término "covid-19" como causa de muerte y, además, que el resultado del examen PCR fuera positivo. Por eso se llegó a la cifra de 2.475 fallecidos. Como señalé, la búsqueda de la Contraloría General de la República no solo fue respecto del término "covid-19", sino también en torno al coronavirus y SARS-coV-2, lo que, obviamente, nos llevó a esa gran diferencia en el reporte.

Asimismo, los reportes oficiales entregados diariamente por el Ministerio de Salud presentaban información parcial respecto de los fallecidos por la covid-19, porque no se consideraron los criterios utilizados por el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), a pesar de que, de acuerdo consus atribuciones, le corresponde llevar las estadísticas oficiales en salud.

¿Qué ocurrió en la segunda fecha de corte, que fue el 23 de julio de 2020? Dado que el 17 de julio el Ministerio de Salud hizo un cambio de criterio, al 23 de julio comenzaron a considerarse las cifras registradas por el DESI. Eso se hacía como una búsqueda intencionada de reclasificación de defunciones a través de la combinación de resultados obtenidos de test PCR positivo o negativo, no concluyente o sin examen, y de los registrados en el sistema Epivigila como confirmados, descartados, sin notificación o

sospechosos. Por lo tanto, en el reporte del 17 de julio el Ministerio de Salud agregó 1.057 decesos a causa de la covid-19. Este cambio de criterio permitió hacer un nuevo reporte, considerando los datos al 23 de julio de 2020.

¿A qué se llegó a partir del cambio en la metodología de los reportes ocurrido el 23 de julio? A esa fecha había 8.838 fallecidos confirmados con la enfermedad y 4.176 decesos sospechosos o probables. Es decir, ese día hubo un total de 13.014 defunciones. Hasta la fecha, los decesos sospechosos o probables solo se incluyen en el anexo del informe semanal de defunciones por la covid-19, pero no se reportan día tras día. Obviamente, eso tiene incidencia en la tasa de letalidad, porque si solo se considera el informe epidemiológico con los casos confirmados, se obtiene una menor cantidad de fallecidos que sumando los casos probables. Esto tiene cierta relevancia, porque hay más o menos un punto porcentual de diferencia en promedio en la tasa de letalidad; es decir, se pasa de 2,3 a 3,3 por ciento, si solo se consideran los fallecidos confirmados o probables. De manera que se constata que para el cálculo de la tasa de letalidad se incluye a los fallecidos confirmados y probables, pero ello solo se considera en el informe epidemiológico que se hace una vez a la semana. Esto no permitiría una interpretación armónica de las cifras, porque, por un lado, se tienen los casos confirmados y, por otro, los casos sospechosos o probables. Ese es el criterio adoptado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) para reportar el número de fallecidos.

Ahora bien, ¿cuál es el origen de esas diferencias? Desde el punto de vista del reporte, las diferencias se deben básicamente a que, mediante el sistema Epivigila y con los certificados de defunción, se buscó a personas con causa de fallecimiento por la covid-19 y con el examen PCR positivo. Como indiqué, esa situación fue subsanada en el anexo del informe epidemiológico que el DEIS hace semanalmente.

De acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades, las defunciones se deben especificar como muertes confirmadas -código U07.1- y muertes sospechosas o probables -código U07.2-.

¿Cuáles son nuestras conclusiones? Primero, que el uso de tecnologías es cada vez más importante para todas las actividades que realiza el Estado y, en general, en toda actividad humana. Hemos logrado aplicar esas tecnologías en esas dos auditorías, que implican sistemas informáticos más o menos robustos y bases de datos. Claramente, los *softwares* juegan un rol importante, sobre todo si se utilizan para el análisis masivo de datos. Y segundo, es muy importante contar con funcionarios capacitados. Nosotros todavía estamos creando esa capacidad, por lo tanto es una obra en construcción.

Finalmente, la pandemia nos ha dejado un tremendo escenario de incertidumbre y ha develado las debilidades que tiene el Estado. Por lo mismo, concluimos que es necesario contar con instituciones más modernas, robustas y que puedan actuar de manera más coordinada.

Señorita Presidenta, esa es la presentación que teníamos preparada. A partir de este momento, quedo a disposición para responder sus consultas.

La señorita **SANTIBÁÑEZ**, doña Marisela (Presidenta).- Señor Bermúdez, agradecemos su presentación, pues ha sido muy clara, no así el informe.

Quiero excusar a la diputada Alejandra Sepúlveda, quien debió retirarse de esta sesión para integrar otra.

Ofrezco la palabra.

Señor Bermúdez, la Contraloría General de la República cuenta con antecedentes que permiten identificar a las autoridades que intervienen y deciden sobre el manejo de los datos sobre fallecidos por la covid-19. En ese sentido, quiero que responda las siguientes preguntas: ¿Cuál es la cadena de decisiones detrás de las cifras? ¿Es posible determinar qué datos tuvieron a la vista el Presidente de la República y sus ministros al momento de decretar la

cuarentena o hacer llamados a una "nueva normalidad"? ¿Qué obligaciones legales deben cumplir el ministro de Salud y los subsecretarios de Salud y de Redes Asistenciales en lo relativo al manejo de la información pública, en este caso respecto de los fallecidos durante la pandemia?

Tiene la palabra el diputado Cosme Mellado.

El señor **MELLADO** (don Cosme) [vía telemática].- Señorita Presidenta, por su intermedio, deseo saludar a los demás colegas y al contralor general de la República. Agradezco la presentación que acaba de hacer el señor Bermúdez, porque, sin duda, es muy provechosa para esta comisión investigadora. Ojalá él nos pueda enviar esa información, porque contiene muchos datos importantes.

En particular, quiero consultarle al contralor si el 9 de junio fue un día clave, porque, de alguna manera, se trató de sincerar la información sobre la cantidad de fallecidos; de hecho, según los antecedentes extraoficiales, hubo más de 13.000 fallecidos durante ese mes.

La señorita **SANTIBÁÑEZ**, doña Marisela (Presidenta).- Tiene la palabra la diputada Maya Fernández.

La señora **FERNÁNDEZ**, doña Maya (vía telemática).- Señora Presidenta, por su intermedio, agradezco la presentación realizada por el contralor general de la República. También quiero saludar a Catalina y a Pamela, quienes con acompañan en esta sesión.

Al respecto, me surge una duda en cuanto a la diferencia de casi 4.000 casos que existe en el primer ejemplo mencionado por el contralor. ¿A qué se atribuye que el Ministerio de salud aún mantenga esa diferencia? ¿Por qué ello no se ha corregido? ¿Cuál es la explicación del Ministerio para no tomar en cuenta el ciento por ciento de los casos respecto de esa diferencia de 4.000 casos entre ustedes y el Ministerio de Salud?

Después, qué tiene que ver la conversación entre Epivigila y el DEIS y cómo cambia la información después

que los informes del DEIS son tomados en consideración por el Ministerio de Salud.

Mi pregunta es si no existen más diferencias una vez que el Ejecutivo, en este caso el Ministerio de Salud, toma en cuenta los informes del DEIS. Porque eso es algo que a nosotros y a la ciudadanía siempre nos ha provocado incertidumbre, lo que ha generado una sensación de desconfianza acerca de las cifras.

Respecto de las cifras, en agosto supimos que aproximadamente 1.600 personas que habían dado positivo en los exámenes PCR recibieron permisos individuales para circular.

Me gustaría saber qué pasa con Salud, a propósito de las cifras, que personas que son positivas pudieron pedir permisos individuales y el sistema no los bloqueó o no dio la alerta. Algo está fallando ahí.

Lo mismo respecto de las personas fallecidas. Hay una diferencia, que usted mencionó, de 2.475 casos, y es un tema muy sensible para las familias, pues es muy duro lo que ocurre y porque no son números, son personas, y eso hay que decirlo siempre. Por eso, hay que tener mucho cuidado con esto y tener empatía con los familiares, por lo que es muy importante que se aclare el punto.

¿Esa diferencia se mantiene o se logró subsanar con las observaciones de la Contraloría General de la República?

Eso es lo que me guastaría saber, señor contralor.

Muchas gracias.

La señorita **SANTIBÁÑEZ**, doña Marisela (Presidenta).- Me sumo al tema de que son personas y no son números, por lo que se debe tener sensibilidad, la misma sensibilidad para saludar a la señora Catalina Venegas, a la señora Pamela Bugueño y al señor Hugo Balladares, dado no los saludé porque apenas los vi y llegue muy rápido. Los saludo y les agradezco por estar presentes.

Tengo estudios de ingeniería, y aunque fue por muy poco tiempo, un año solamente, tengo conocimientos un poco más que básicos en las matemáticas, lo que me permite entender

que la búsqueda de COVID-19, SARS-CoV-2 y Coronavirus, son tres diferentes formas de buscar, porque se buscaba solo con el término covid, algo que mencionó el contralor. Aún así, resulta que la cifra es el doble.

Entonces, quiero saber si puede alcanzar la explicación lógica, matemática, de lo que usted nos dijo respecto de la búsqueda con los resultados que obtuvieron.

Tiene la palabra el señor Jorge Bermúdez.

El señor **BERMÚDEZ** (contralor general de la República) [vía telemática].- Señorita Presidenta, trataré de responder las preguntas en el mismo orden en que se formularon.

Respecto de sus preguntas, hay algunas que puedo responder y hay otras que no, porque lo que hace la auditoría es constatar hechos. Es un instrumento distinto al sumario, porque el sumario constata hechos y responsabilidades; en cambio, en la auditoría se busca constatar hechos objetivos.

Básicamente, los dos hechos objetivos son un subreporte de contagiados en un determinado momento, y un problema con la cifra de fallecidos en ese mismo momento. Esos son los dos hechos, y a partir de ahí se producen consecuencias porque se tomaban decisiones a partir de esas cifras.

Ahora bien, ¿cuáles son las cifras que utilizó el Ejecutivo para adoptar medidas en ese momento? ¿En que se basaba La Moneda para adoptar las decisiones que tomó?

La verdad es que no lo sé, porque esa información no fue objeto de la auditoría; no estaba dentro del alcance de las cosas que nosotros revisamos.

Obviamente, desde el punto de vista de la responsabilidad y de las competencias, por el propio decreto de alerta sanitaria y por la propia delegación que dio el carácter de ministro coordinador al ministro de Salud respecto de otras carteras, quien tiene la voz de coordinación y de canalización de las decisiones es el Ministerio de Salud, con el ministro y los subsecretarios a la cabeza.

Desde el punto de vista de cuál es la explicación de por qué se hizo la búsqueda de acuerdo con un parámetro o no, la verdad es que tampoco puedo decir por qué solo se buscó con covid-19 y no se buscó con coronavirus o SARS-CoV-2 o solo covid. Eso es algo que tal vez después se pueda aclarar por quienes estaban elaborando las estadísticas.

En cuanto al número mismo, hoy la Contraloría General de la República con el DEIS no tiene diferencia. Es decir, respecto de los fallecidos no tenemos diferencias en cuanto al número. El DEIS reporta de acuerdo con los parámetros que pensamos que son los correctos, de acuerdo con la auditoría y con los ajustes que se hicieron a lo largo del trabajo del propio DEIS.

Ahora, que en esa cifra se ponga un asterisco para distinguirla como sospechosa y que luego se incorpore no todos los días, sino que al final de cada semana en el informe epidemiológico, es una decisión de la autoridad. No es una decisión del departamento ni de la propia Contraloría, pero esa cifra tiene incidencia en las tasas de contagiados por millón y en las tasas de fallecidos que hemos visto.

El diputado Mellado preguntó si el 9 de junio fue un día clave. Claro, porque fue el día de corte que tomamos y ahí se detectó esa gran diferencia de contagios, los 30.000 contagios, y la diferencia en la cifra de personas desgraciadamente fallecidas.

No quiero aparecer como una persona que no tiene una cierta empatía con lo que está pasando, pues uno habla de cifras, pero realmente estamos hablando de personas que fallecieron, de 13.000 familias que en ese momento habían perdido un ser querido, y en la Contraloría tuvimos que acompañar a varias personas en su duelo, desgraciadamente a la distancia, por la pérdida de familiares fallecidos a consecuencia de la enfermedad.

Entonces, es exacto que ahí hay una fecha clave, y esa fecha clave significó un ajuste en el número de contagios. Por eso dije que si se mira el gráfico de número de

contagiados ese día hay un salto, que pareciera corresponder a un error estadístico, pero no es así, sino que simplemente hubo que agregar esos 30.000. Pero aún así mantuvimos una diferencia en las cifras, y luego el cambio metodológico en el conteo del número de fallecidos.

La diputada Fernández preguntó por qué se mantiene la diferencia. Ahí me cuesta un poco más decirle cuál es la razón. No sé porque se ha mantenido esa diferencia. Nosotros contrastamos a partir de bases de datos. Las bases de datos son muy claras.

Primero, el Servicio de Registro Civil e Identificación, sobre todo con todos los certificados de defunción de este año, y eso no se puede hacer sin tecnología y sin acceso a bases de datos, dos elementos muy importantes a tener en cuenta desde el punto de vista del rol de una institución como la Contraloría General de la República.

Segundo, lo informado por los laboratorios. Antes, incluso, sin considerar el ingreso a Epivigila, todo lo informado por los laboratorios y todos los certificados - a estas alturas ya son varios millones- de los laboratorios por exámenes de PCR.

Luego, el contraste de todo eso con lo que está en Epivigila fue un trabajo muy técnico que arrojó estas diferencias, pero si bien el número de fallecidos con DEIS está totalmente cuadrado, desde el punto de contagiados hay diferencias todavía, pero no sabría explicar por qué tenemos esa diferencia.

Luego, la diputada preguntó respecto de 1.600 personas que obtuvieron permisos individuales de desplazamiento estando contagiadas.

En verdad, ese es un problema de la Comisaría Virtual. Nosotros hicimos también una auditoría en Comisaría Virtual, a propósito de la información que ahí estaba, y esa fue una de las validaciones que hicimos, y encontramos esa observación precisamente.

Repito, ese es un problema de la Comisaría Virtual y de que los sistemas no estaban preparados para esta demanda

de personas solicitando permisos. Hay que recordar que en algunos fines de semana se piden más de un millón de permisos. Fue una demanda demasiado grande para un sistema que tuvo que tener salida muy rápida.

Eso es lo que podría decir por ahora.

La señorita **SANTIBÁÑEZ**, doña Marisela (Presidenta).- Tiene la palabra la diputada Maya Fernández.

La señora **FERNÁNDEZ**, (doña Maya) [vía telemática].- Señora Presidenta, no quiero poner en aprieto al contralor, pero dijo una frase que me dio que pensar.

Hubo más de 30.000 casos de diferencia en momentos en que se tomaban decisiones. De este hecho surge mi pregunta, que no sé si hacérsela tan directamente, porque usted es el contralor, pero en esos momentos se estaban tomando decisiones sobre las cuarentenas de muchas comunas basadas en las cifras que se arrojaban. Muchos alcaldes y alcaldesas pedían cuarentena, pero se les decía que las cifras no daban para esa medida.

La pregunta es si esa diferencia pudo haber tenido algún impacto en la decisión de cuarentenar a esas comunas, dado lo que plantean los alcaldes y las alcaldesas. Le dejo la pregunta, porque eso me hace pensar que muchos alcaldes y alcaldesas tenían razón, dado que, desde el punto de vista local, los ediles sabían lo que estaba ocurriendo, pero se les decía que las cifras, en sus comunas, no eran tan elevadas. Pienso que esa diferencia de 30.000 casos pudo haber cambiado el panorama en las comunas que pedían cuarentena.

La señorita **SANTIBÁÑEZ**, doña Marisela (Presidenta).- Tiene la palabra el contralor, señor Jorge Bermúdez.

El señor **BERMÚDEZ** (contralor general de la República) [vía telemática].- Señora Presidenta, efectivamente, la pregunta me pone en aprieto, pero la verdad es que está dicho en el propio informe. En el informe levantamos esa observación, no tanto por un afán de encontrar diferencias, sino porque efectivamente esa era la información que tomaba la autoridad para adoptar decisiones, como confinamiento,

cuarentenas o levantar algún determinado confinamiento; pero también decisiones sobre distribución de recursos. Esa es una información que podría -hubiese sido interesante- haberse utilizado en su momento. Esa es la realidad.

No quiero que quede la sensación de que es una crítica, porque también hay que ponerse un poco en el lugar. Por ejemplo, nosotros, acá en la Contraloría, todavía estamos con teletrabajo. Uno se pregunta, entonces, cuándo comenzamos el plan para que la gente empiece a trabajar presencialmente. La verdad es que cuesta tomar esa decisión, porque estamos basando esa decisión en información que no tenemos. Uno no sabe cómo va a comportarse la enfermedad, o de qué manera nos puede afectar.

En ese sentido, me imagino que todos esos elementos se tuvieron en la mesa en su momento. Estoy siendo políticamente correcto.

La señorita **SANTIBÁÑEZ**, doña Marisela (Presidenta).- Tiene la palabra la diputada Maya Fernández.

La señora **FERNÁNDEZ**, (doña Maya) [vía telemática].- Señora Presidenta, entiendo la posición del contralor y no quiero que juzgue ni mucho menos, pero es parte de un debate.

Uno se queda pensando en la importancia de los alcaldes y de las alcaldesas, de distintos colores políticos, que conocen sus territorios. Y esto nos impone la tarea de pensar que la vinculación territorial siempre debe ser muy importante. Recuerdo que muchos alcaldes nos alertaban de lo que estaba ocurriendo en sus territorios; es el caso de las comunas de San Joaquín y Macul. Muchos alcaldes nos decían que necesitaban cuarentena para sus comunas, y se tardó mucho en decretar esa medida. En el futuro, es importante escuchar más la voz de alerta de los alcaldes y de las alcaldesas. Lo dejo como un planteamiento.

Le doy más razón, dada esta diferencia de 30 mil casos, que en algunas comunas se pudo haber decretado antes la cuarentena.

Contralor, no lo pongo más en aprieto.

La señorita **SANTIBÁÑEZ**, doña Marisela (Presidenta).- Contralor, le quiero hacer una última consulta, a propósito del subreporte ¿Existió un subreporte en las cifras de fallecidos en aquellas semanas en que el Presidente y la autoridad sanitaria llamaron a una nueva normalidad? ¿Se mantiene ese subreporte de fallecidos en la actualidad?

El señor **BERMÚNEZ** (contralor general de la República) [vía telemática].- Señora Presidenta, no existe ese subreporte. Si usted va a la estadística que tiene el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), esa cifra, por lo menos, de acuerdo con las bases de datos que, como Contraloría, manejamos, está cuadrada. Estamos totalmente en línea con el DEIS, después de que hizo los ajustes, obviamente, en la manera de buscar y de contar cifras; incluso, esa información está publicada. Lo que pasa es que está publicada en el anexo del informe epidemiológico. Esa sería la única salvedad. Eso es lo real.

La señorita **SANTIBÁÑEZ**, doña Marisela (Presidenta).- Quiero agradecer la presencia y disposición del contralor, señor Jorge Bermúdez, y el tremendo informe, que ya tenemos en el chat. Se lo haremos llegar al diputado Cosme Mellado, si es que no le ha llegado. Es un tremendo material para esta comisión investigadora, porque después de las preguntas que se hicieron hoy, vendrán muchas más, las que podremos responder con este informe en la mano.

Quiero informar a los diputados integrantes de esta comisión que para la próxima semana, el 5 de octubre, tenemos confirmada la presencia de la subsecretaria de Salud Pública, señora Paula Daza, y para la próxima fecha contaríamos con la presencia del Colegio Médico, representado por su presidenta, la señora Izkia Siches.

Hoy tuve la oportunidad de estar con gente de la Confusam y de la ANEF, en la CUT, que se encontraban presentes por la acusación constitucional y quieren estar presentes también, pero creo que no es el momento..

Tiene la palabra la diputada Maya Fernández.

La señora **FERNÁNDEZ**, (doña Maya) [vía telemática].- Señora Presidenta, me parece bien que venga el Colegio Médico, pero ¿vienen del colegio (sociedad) de epidemiólogos?

La señorita **SANTIBÁÑEZ**, doña Marisela (Presidenta).- Si le parece, los invitamos, porque nos dieron más plazo y me parece interesante.

Tiene la palabra el diputado Cosme Mellado.

El señor **MELLADO** (don Cosme) [vía telemática].- Me parece importante que se considere invitar al director del Registro Civil, ya que tiene mucha información para aportar.

La señorita **SANTIBÁÑEZ**, doña Marisela (Presidenta).- Perfecto. Vamos a extender esas invitaciones.

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

VII.- ACUERDOS

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