

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

Lima, 27 de enero de 2021

Oficio N° 103-2020-2021-CIMFC/CR

Señora Doctora
MIRTHA ESTHER VÁSQUEZ CHUQUILIN
Presidenta (A.I.) del Congreso de la República
Presente. -

Asunto: Presentación de Informe Preliminar.

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla y poner de conocimiento que por acuerdo el Pleno del Congreso de la República, mediante Moción de Orden del día N° 11597, aprobó la creación de la Comisión Investigadora Multipartidaria para Establecer el Número Real de Fallecidos a Causa del Covid-19.

De conformidad con el artículo 88° del Reglamento del Congreso de la República, presentamos este Informe Preliminar que contiene los avances logrados hasta la fecha, respecto a lo encargado y asumido por la Comisión.

Como es de conocimiento, ante la inminencia de una segunda ola de casos y fallecimientos por Covid-19, es relevante dar a conocer a nuestra población la cifra real de fallecidos, así como la responsabilidad en el sinceramiento de cifras de fallecidos en nuestro país.

Por lo expuesto, de conformidad con el artículo 88° Inciso a) segundo párrafo del Reglamento del Congreso de la República, solicitamos ampliar el plazo hasta el término del periodo legislativo 2020-2021; a fin de concluir con las investigaciones y cumplir con el encargo del Pleno del Congreso.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
VEGA ANTONIO Jose
Alejandro FAU 20181740128 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 27/01/2021 12:05:18-0500

JOSÉ VEGA ANTONIO
Presidente

Comisión Investigadora Multipartidaria para
Establecer el Número Real de Fallecidos a Causa del Covid-19





**COMISIÓN INVESTIGADORA MULTIPARTIDARIA
PARA ESTABLECER EL NUMERO REAL DE
FALLECIDOS A CAUSA DEL COVID-19**

INFORME PRELIMINAR

PERÍODO ANUAL DE SESIONES

2020-2021

ÍNDICE

I. ANTECEDENTES	3
II. BASE LEGAL	4
III. CONFORMACIÓN DE LA COMISIÓN	7
IV. PRINCIPIOS RECTORES DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA	8
V. OBJETIVOS DE LA COMISIÓN	8
5.1. Objetivos Generales	8
5.2. Objetivos Específicos	9
VI. METODOLOGÍA DE TRABAJO	10
VII. ACCIONES	29
VIII. CONCLUSIONES:	76
IX. RECOMENDACIONES:	79

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

I. ANTECEDENTES

La Organización Mundial de la Salud (OMS) dispuso la alerta por el COVID-19 a "nivel muy alto" en todo el mundo, tras los casos de brote que se han detectado en más de ciento veinte (120) países, declarando dicho brote como una pandemia por su rápida expansión a nivel global.

El gobierno, el 15 de marzo de 2020, mediante el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM (precisado por los Decretos Supremos números 045-2020-PCM y 046-2020-PCM) se declaró el Estado Emergencia Nacional por el plazo de quince (15) días calendario; y, se dispuso el aislamiento social obligatorio (cuarentena), por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia del brote del Covid - 19; habiéndose prorrogado dicho plazo por los Decretos Supremos Números 051-2020-PCM, 064-2020-PCM, 075-2020-PCM, 083-2020-PCM, 094-2020-PCM, 116-2020-PCM, 139-2020-PCM, 146-2020-PCM, 170-2020-PCM.

El Pleno del Congreso de la República, en sesión celebrada el 02 de octubre de 2020, aprobó por unanimidad la Moción de Orden del Día N° 11597 y acordó conformar la denominada "Comisión Investigadora Multipartidaria para Establecer el Número Real de Fallecidos a Causa del COVID-19" todo en amparo del Artículo 97° de la Constitución Política del Perú, en concordancia con el Artículo 88° del Reglamento de Congreso de la República.

En el presente período la Comisión Investigadora Multipartidaria, en cumplimiento de la Constitución Política del Perú y el Reglamento del Congreso, una vez que establezca el número real de fallecidos a causa del COVID-19, de ser el caso, también determinará las presuntas responsabilidades administrativas, civiles y penales de los funcionarios y/o servidores públicos que hubieran estado involucrados en dichos actos, lo cual coadyuvará a mejorar los procesos estatales de gestión, como parte de los deberes primordiales del Estado.

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

En el presente Informe Preliminar se establece, los avances de las diversas actividades de la comisión investigadora, la misma que fue creada por el plazo de 90 días hábiles, correspondientes al periodo anual de sesiones 2020-2021.

Teniendo como base la información reportada en las páginas web del Ministerio de la Salud (MINSA), Gobiernos Regionales (DIREAS y GERESAS), Sistema Informático Nacional de Fallecidos (SINADEF), así como de Estudios Extranjeros y Nacionales; se observa que existen diferencias en las cifras de fallecidos reportadas por el MINSA, versus las cifras reportadas por los citados organismos.

II. BASE LEGAL

Artículo 97º y 102º de la Constitución Política del Perú:

"Artículo 97.- Función Fiscalizadora

El Congreso puede iniciar investigaciones sobre cualquier asunto de interés público. Es obligatorio comparecer, por requerimiento, ante las comisiones encargadas de tales investigaciones, bajo los mismos apremios que se observan en el procedimiento judicial.

Para el cumplimiento de sus fines, dichas comisiones pueden acceder a cualquier información, la cual puede implicar el levantamiento del secreto bancario y el de la reserva tributaria; excepto la información que afecte la intimidad personal. Sus conclusiones no obligan a los órganos jurisdiccionales."

"Artículo 102.- Atribuciones del Congreso

Son atribuciones del Congreso:

1. (...)
2. Velar por el respeto de la Constitución y de las leyes, y disponer lo conveniente para hacer efectiva la responsabilidad de los infractores."

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

"Artículo 5º del Reglamento del Congreso de la República.

La función del control político comprende el debate, la realización de investigaciones y aprobación de acuerdos sobre la conducta política del gobierno, sobre los actos de administración de las autoridades del Estado, la emisión de decretos de urgencia, fiscalización sobre uso y disposición de bienes y de los recursos públicos, el cumplimiento y aplicación de las leyes."

"Artículo 88º del Reglamento del Congreso de la República.

El Congreso puede iniciar investigaciones sobre cualquier asunto de interés público, promoviendo un procedimiento de investigación que garantice el esclarecimiento de los hechos y la formulación de conclusiones y recomendaciones orientadas a corregir normas y políticas y/o sancionar la conducta de quienes resulten responsables, de acuerdo con las siguientes reglas:

(Párrafo modificado. Resolución Legislativa del Congreso 011-2001-CR, publicada el 13 de octubre de 2001)

"Artículo 88º Segundo párrafo del inciso a) del Reglamento del Congreso de la República.

a) Las Comisiones de Investigación se constituirán por solicitud presentada mediante Moción de Orden del Día. Para su admisión a debate y aprobación sólo se requiere el voto aprobatorio del treinta y cinco por ciento (35%) de los miembros del Congreso. Integrarán la Comisión entre tres y siete Congresistas, propuestos por el Presidente del Congreso, respetando hasta donde sea posible el pluralismo y proporcionalidad de los Grupos Parlamentarios. A fin de garantizar el debido proceso, se evitará que la integren quienes hayan solicitado su constitución. (Párrafo modificado. Resolución Legislativa del Congreso 002-2009-CR, publicada el 29 de agosto de 2009)

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

La Comisión presenta un informe dentro del plazo que fije el Pleno del Congreso. No puede solicitarse prórroga sin que se presente un informe preliminar. El Consejo Directivo pone este informe en la agenda de la sesión en que se debata la prórroga, que debe ser la siguiente o subsiguiente a la presentación de la solicitud de dicha prórroga.

EL DERECHO A LA VERDAD SOBRE EL NÚMERO REAL DE FALLECIDOS POR COVID - 19

El Tribunal constitucional ha señalado que **el derecho a la información pública implica también el derecho a toda persona a la verdad**, traducido en la obtención de una información fidedigna e indiscutible de parte de la administración:

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL – STC 0959-2004-HD/TC

7. *En este sentido, el referido derecho a la información pública implica también el derecho a toda persona a la verdad, traducido en la obtención de una información fidedigna e indiscutible de parte de la administración. Al respecto, este Tribunal, en la sentencia 2488-2002-HC/TC, reconoció el derecho a la verdad como un nuevo derecho fundamental – no mencionado expresamente en la Constitución de 1993, pero incorporado en nuestro ordenamiento jurídico a partir de la "enumeración abierta" de derechos fundamentales prevista en el artículo 3º del texto constitucional, por cuanto es un derecho que se deriva del principio de la dignidad de la persona (...)*

8. *En este orden de ideas, este Colegiado considera que el derecho a la verdad, como parte del catálogo de derechos humanos reconocidos universalmente, guarda plena conexión con el derecho a la información y transparencia en el manejo de la cosa pública, en razón*

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

*de que la sociedad tiene el atributo jurídico de acceder al conocimiento de los hechos de relevancia pública; y, por ende, de que goce de certeza y exactitud. Por ello, el conocimiento de la verdad entronca con los postulados del Estado democrático y los derechos ciudadanos. **En tal sentido, la conducta opuesta la verdad es la falsedad. De ahí que en la esfera pública el ocultar la verdad puede dar lugar a diferentes grados de responsabilidad política y administrativa, penal o civil.***

*9. Es innegable que el concepto de verdad tiene, desde sus orígenes de la reflexión pública, una correspondencia con aquel apotegma que señala que "verdadero es el discurso que dice las cosas como son, falso el que las dice como no son". Este principio **es asumido plenamente en el derecho de acceso a la información pública, pues la Administración se encuentra en la obligación de brindar información veraz, sin alterar ni ocultar la realidad de los hechos.***

Por lo tanto, tal como lo estipula el Tribunal Constitucional, el estado no puede alterar ni ocultar la realidad de los hechos respecto a la información pública, tal como sería la cifra real de fallecidos en nuestro país, producto de la pandemia por COVID - 19, que venimos atravesando; sobre todo en estos últimos días con mayor número de contagios y en consecuencia mayor número de fallecidos.

III. CONFORMACIÓN DE LA COMISIÓN

En la sesión virtual del Pleno del Congreso de la República celebrada el 2 de octubre de 2020, con la dispensa del trámite de sanción de acta, aprobó la conformación de la comisión Investigadora Multipartidaria para establecer el número real de fallecidos a causa del COVID - 19 y, como consecuencia de ello, determinar las presuntas responsabilidades administrativas, civiles y penales de los funcionarios y/o servidores públicos que hubieran estado involucrados en dichos actos, el mismo que coadyuvará a mejorar los procesos estatales de gestión, como parte de los deberes primordiales del

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Estado, aprobada por el Pleno virtual del Congreso el 21 de agosto de 2020, mediante el texto sustitutorio de la Moción de Orden del Día 11597, con la siguiente:

Mesa Directiva:

- Congresista José Alejandro Vega Antonio, como presidente
- Congresista Tania Rosalía Rodas Malca, como vicepresidenta
- Congresista Carlos Fernando Mesía Ramírez, como secretario.

Miembros Titulares:

- Carlos Andrés Pérez Ochoa
- Julia Benigna Ayquipa Torres
- María Martina Gallardo Becerra
- Absalón Montoya Guivin.

IV. PRINCIPIOS RECTORES DE LA COMISIÓN INVESTIGADORA

Atendiendo a los temas que son materia de indagación de la Comisión Investigadora, se trabajará al amparo de los siguientes Principios:

- **Neutralidad.** Evitando que sus trabajos estén sesgados por cualquier índole de pertenencia de sus miembros.
- **Equilibrio.** De tal manera que sus juicios sean ponderados.
- **Consenso.** Como permanente esfuerzo para lograr los objetivos de la Comisión Investigadora.

V. OBJETIVOS DE LA COMISIÓN

5.1. Objetivos Generales

Los objetivos generales de la comisión Investigadora Multipartidaria para establecer el número real de fallecidos a causa del COVID - 19 son los siguientes:

“Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

- Establecer, a nivel nacional, el número real de fallecidos a causa del COVID - 19.
- Determinar las presuntas responsabilidades administrativas, civiles y penales de los funcionarios y/o servidores públicos que hubieran estado involucrados en el ocultamiento de información, respecto al número real de fallecidos a causa del COVID - 19.
- Proponer, de ser el caso, mejoras en los procesos estatales de gestión, en el sector salud, como parte de los deberes primordiales del Estado.

5.2. Objetivos Específicos

Los objetivos específicos de la Comisión Investigadora Multipartidaria, son los siguientes:

- a) Identificar y determinar la cifra real de muertos en Perú por Covid - 19.
- b) Identificar las localidades con mayor índice de decesos por Covid - 19.
- c) Identificar el grupo humano con mayor índice de decesos por Covid - 19.
- d) Determinar las razones por las que existe un subregistro de decesos por Covid - 19.
- e) Identificar las razones por las que personas fallecidas que se encuentren dentro del subregistro de decesos por Covid-19, no fueron diagnosticadas con dicha enfermedad.
- f) Identificar si las personas que convivieron o estuvieron cercanas a las personas fallecidas que se encuentran dentro del subregistro de decesos por Covid-19, fueron diagnosticadas o recibieron la atención médica por esta enfermedad.

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

- g) Identificar si las familias de las personas fallecidas que se encuentran dentro del subregistro de decesos por Covid - 19, han recibido algún tipo de apoyo por parte del estado.
- h) Identificar si los restos humanos de las personas fallecidas que se encuentran dentro del subregistro de decesos por Covid-19, han recibido el tratamiento sanitario correspondiente.
- i) Determinar la existencia o no existencia de responsabilidades que hayan cometido los funcionarios y/o servidores públicos.

VI. METODOLOGÍA DE TRABAJO

El sistema de indagación será a través del requerimiento de información, así como de la revisión de la información publicada en las páginas web de los organismos involucrados y las de interés que informan los medios de comunicación, de acuerdo con las exigencias de la misma y datos requeridos, sujetos a investigación de la Comisión Investigadora. En este sentido, manteniendo la reserva del tema, se procurará realizar las siguientes actividades:

6.1. Se solicitará de manera formal y mediante documento, información sobre el número real de fallecidos por COVID - 19, a nivel nacional, por el período comprendido desde el inicio de la declaración del estado de emergencia, hasta setiembre del presente año; a los siguientes organismos:

- Ministerio de Salud.
- EsSALUD
- Gobiernos Regionales
- RENIEC
- Instituto Nacional de Estadística e Información (INEI)
- Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF)

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
 "Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

- 6.2. Contrastar la información obtenida con la publicada en las páginas web de los organismos involucrados.
- 6.3. Sesiones para tomar declaraciones de los involucrados, denunciantes, peritos y otros que la Comisión Investigadora considere pertinentes. La comisión llevará acabo las sesiones mediante la plataforma de videoconferencias Microsoft Teams, los días miércoles a las 16 horas.
- 6.4. Elaborar pre informes para poner a conocimiento del Presidente y su posterior debate a la Comisión Investigadora.
- 6.5. Las investigaciones deben continuar, tal como se estipula y justifica en el presente Informe Preliminar, que será sometido al Pleno del Congreso de la República.

Al respecto, se solicitó información mediante los siguientes oficios:

OFICIOS ENVIADOS A LAS INSTITUCIONES

001 - 2020/CIMFC-CR	PILAR MAZZETI SOLER Ministra de Salud
002 - 2020/CIMFC-CR	IORELLA GIANNINA MOLINELLI ARISTONDO. Presidenta Ejecutiva de ESSALUD
003 - 2020/CIMFC-CR	ROCIO ESPINO GOYCOHEA. Directora General del Sistema Informático Nacional de Defunciones - SINADef

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
 "Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

OFICIOS ENVIADOS - DIREAS

033-2020-CIMFC-CR	Dr. ALFREDO RUBEN CENTURION VARGAS Director General de la Dirección de Redes Integrales de Salud Lima Centro
034-2020-CIMFC-CR	Dra. VALENTINA ANTONIETA ALARCON GUIZADO Directora general de la Dirección de Redes Integrales de Salud Lima Este
035-2020-CIMFC-CR	Dr. CLAUDIO WILBERT RAMIREZ ATENCIO Director General de la Dirección de Redes Integrales de Salud Lima Norte
036-2020-CIMFC-CR	Dr. VICTOR EDUARDO BACINI PEREZ Director General de la Dirección de Redes Integrales de la Salud Lima Sur
037-2020-CIMFC-CR	Dra. KATHEY MERCEDES PACHECO VARGAS Directora General de la Dirección Regional de Salud del Callao
038-2020-CIMFC-CR	Dr. MARCOS RUPERTO CABRERA PIMENTEL Director de la Dirección Regional de Ica
039-2020-CIMFC-CR	Dr. DANNY JHONATAN ESTEBAN QUISPE Director Regional de Salud Junín
040-2020-CIMFC-CR	Dr. RENAN ALEJANDRO NEIRA ZEGARRA Director Ejecutivo de la Red de Salud Tacna
041-2020-CIMFC-CR	Dr. GORKY JAVE POQUIOMA Director General de la Región de Salud Amazonas
042-2020-CIMFC-CR	Dr. LUIS ALBERTO HUAMANI PALOMINO Director Regional de Salud Ancash
043-2020-CIMFC-CR	Dr. PEDRO ALEJANDRO CRUZADO PUENTE Director General de la Región Cajamarca
044-2020-CIMFC-CR	Dr. CHRISTIAN FELIX NOVA PALOMINO Gerente Regional Salud Arequipa
045-2020-CIMFC-CR	Dr. JUAN ALBERTO SPELUCIN RUNCIMAN Director General de Salud Cusco
046-2020-CIMFC-CR	Dr. CONSTANTINO SEVERO VILA CORDOVA Gerente Regional de Salud La Libertad

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

047-2020-CIMFC-CR	Dr. VICTOR HUGO ECHEANDIA ARELLANO Gerente Regional de Salud Lambayeque
048-2020-CIMFC-CR	Dr. CARLOS CALAMPA DEL AGUILA Director Regional de Salud Loreto
049-2020-CIMFC-CR	Dr. RICARDO RONALD TELLO ACOSTA Director Regional de Salud Madre de Dios
050-2020-CIMFC-CR	Dr. JORGE LUIS MONROY PIEROLA Gerente Regional de Salud Moquegua
051-2020-CIMFC-CR	Dr. ALCEDO NIMER JORGES MELGAREJO Director Regional de la Dirección Regional De Salud Pasco
052-2020-CIMFC-CR	Dr. VICTOR MARTIN TABARA CORDOBA Director Regional de Salud Piura
053-2020-CIMFC-CR	Dr. WALTHER SEBASTIAN OPORTO PEREZ Director Regional de Salud Puno
054-2020-CIMFC-CR	Dra. LESLIE CAROL ZEVALLOS QUINTEROS Directora Regional de Salud San Martin
055-2020-CIMFC-CR	Dr. HAROLD LEONCIO BURGOS HERRERA Director Regional de Salud Tumbes
056-2020-CIMFC-CR	Dr. JUAN CARLOS SALAS SUAREZ Director General de Salud Ucayali
057-2020-CIMFC-CR	Dr. JULIO CESAR ROSARIO GONZALES Director General de Salud Apurímac
058-2020-CIMFC-CR	Dr. ELVYN SAMUEL DIAZ TELLO Directora General de Salud Ayacucho
059-2020-CIMFC-CR	Dr. JUAN GOMEZ LIMACO Director Regional de Salud Huancavelica
060-2020-CIMFC-CR	Dra. HERMELINDA NELIDA COSME MAURICIO Red Asistencial Huaraz
061-2020-CIMFC-CR	Dr. JULIO ALBERTO MORON CASTRO Instituto Nacional Cardiovascular - INCOR
062-2020-CIMFC-CR	Sr. LUIS SALVADOR CARPIO ANGOSTO Centro Nacional de Salud Renal

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

065-2020-CIMFC-CR	MIGUEL ÁNGEL GUTIÉRREZ REYES Director General de la Oficina General de Tecnología de la Información Encargado de SINADEF
066-2020-CIMFC-CR	Dr. MIGUEL EMILIO ARÉVALO VILA Red Asistencial Junín
067-2020-CIMFC-CR	Dr. RICHARD SOLANO SAMANAMUD Director Regional de Salud Lima Provincias
068-2020-CIMFC-CR	Dr. CESAR TORRES NONJULCA Director Regional de Salud Huánuco
069-2020-CIMFC-CR	Dr. ALFREDO RUBEN CENTURION VARGAS Director General de la Dirección de Redes Integrales de Salud Lima Centro
070-2020-CIMFC-CR	Dra. VALENTINA ANTONIETA ALARCON GUIZADO Directora General de la Dirección de Redes Integrales de Salud Lima Este
071-2020-CIMFC-CR	Dr. CLAUDIO WILBERT RAMIREZ ATENCIO Director General de la Dirección de Redes Integrales de Salud Lima Norte
072-2020-CIMFC-CR	Dr. VICTOR EDUARDO BACINI PEREZ Director General de la Dirección de Redes Integrales de la Salud Lima Sur
073-2020-CIMFC-CR	Dra. KATHEY MERCEDES PACHECO VARGAS Directora General de la Dirección Regional de Salud del Callao
074-2020-CIMFC-CR	Dr. MARCOS RUPERTO CABRERA PIMENTEL Director de la Dirección Regional de Ica
075-2020-CIMFC-CR	Dr. RENAN ALEJANDRO NEIRA ZEGARRA Director Ejecutivo de la Red de Salud Tacna
076-2020-CIMFC-CR	Dr. GORKY JAVE POQUIOMA Director General de la Región de Salud Amazonas
077-2020-CIMFC-CR	Dr. LUIS ALBERTO HUAMANI PALOMINO Director Regional de Salud Ancash
078-2020-CIMFC-CR	Dr. PEDRO ALEJANDRO CRUZADO PUENTE Director General de la Región Cajamarca
079-2020-CIMFC-CR	Dr. CHRISTIAN FELIX NOVA PALOMINO Gerente Regional Salud Arequipa
080-2020-CIMFC-CR	Dr. JUAN ALBERTO SPELUCIN RUNCIMAN Director Regional de Salud Cusco

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
 "Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

081-2020-CIMFC-CR	Dr. VICTOR HUGO ECHEANDIA ARELLANO Gerente Regional de Salud Lambayeque
082-2020-CIMFC-CR	Dr. CARLOS CALAMPA DEL AGUILA Director Regional de Salud Loreto
083-2020-CIMFC-CR	Dr. RICARDO RONALD TELLO ACOSTA Director Regional de Salud Madre de Dios
084-2020-CIMFC-CR	Dr. JORGE LUIS MONROY PIEROLA Gerente Regional de Salud Moquegua
085-2020-CIMFC-CR	Dr. ALCEDO NIMER JORGES MELGAREJO Director Regional de la Dirección Regional de Salud Pasco
086-2020-CIMFC-CR	Dr. WALTHER SEBASTIAN OPORTO PEREZ Director Regional de Salud Puno
087-2020-CIMFC-CR	Dr. HAROLD LEONCIO BURGOS HERRERA Director Regional de Salud Tumbes
088-2020-CIMFC-CR	Dr. JUAN CARLOS SALAS SUAREZ Director General de Salud Ucayali
089-2020-CIMFC-CR	Dr. JULIO CESAR ROSARIO GONZALES Director General de Salud Apurímac
090-2020-CIMFC-CR	Dr. JUAN GOMEZ LIMACO Director Regional de Salud Huancavelica

“Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

OFICIOS ENVIADOS - ESSALUD

006-2020-CIMFC-CR	Dra. ELDY DEL PILAR MENDOZA ZUMAETA Red Asistencia Amazonas
007-2020-CIMFC-CR	Dr. RAMON DE LA CRUZ CASTILLO Red Asistencial Ancash
008-2020-CIMFC-CR	Dr. DAVID OSWALDO ORIHUELA MANRIQUE Red Asistencial Apurímac
009-2020-CIMFC-CR	Dr. EDILBERTO DE LA CRUZ CESAREO SALAZAR ZENDER Red Asistencial Arequipa
010-2020-CIMFC-CR	Dr. FREDDY LUIS RAMIREZ ANGLAS Red Asistencial Ayacucho
011-2020-CIMFC-CR	Dr. HANS WENDELL HAYTA CAMPOS Red Asistencial Cajamarca
012-2020-CIMFC-CR	Dr. MOISES ELISEO MENDOCILLA RISCO Red Asistencia Cusco
013-2020-CIMFC-CR	Dr. JORGE ENRIQUE AMORAS CASTAÑEDA Red Asistencial Hospital Guillermo Almenara Irigoyen
014-2020-CIMFC-CR	Dr. JUAN ALBERTO SANTILLANA CALLIRGOS Red Asistencial Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins
015-2020-CIMFC-CR	Dr. ULISES EDWIN ROMERO NUÑEZ Red Asistencial Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren
016-2020-CIMFC-CR	DR. MARVET CUELLAR HUAMAN Red Asistencial Huancavelica
017-2020-CIMFC-CR	Dr. JAIME ROBERTH VALDERRAMA GAITAN Red Asistencial Huánuco
018-2020-CIMFC-CR	Dra. OLINDA VELARDE HUARCAYA Red Asistencial Ica
019-2020-CIMFC-CR	Dr. JORGE SAUL ARANIBAR MACHACA Red Asistencial Juliaca
020-2020-CIMFC-CR	Dr. JOSE LUIS CARRANZA CASTILLO Red Asistencia La Libertad

Esquina Ancash C/ AV. Abancay S/N, Edificio “Juan Santos Atahualpa”, piso 02, Oficina N° 204 - 302, Lima 01 - Perú
Teléfonos 311-7745 – Anexo: 4857

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

021-2020-CIMFC-CR	Dr. GUSTAVO ALFONSO GANOZA TRESIERRA Red Asistencial Lambayeque Juan Aita valle
022-2020-CIMFC-CR	Dr. PERCY ANTONIO ROJAS FERREYRA Red Asistencial Loreto
023-2020-CIMFC-CR	Dr. IVAN RAMOS MENDOZA Red Asistencial Madre de Dios
024-2020-CIMFC-CR	Dr. DANIEL DAVID SANCHEZ ALARCON Red Asistencial Moquegua
025-2020-CIMFC-CR	Dr. ALVARO BARDALEZ VELA Red Asistencial Moyobamba
026-2020-CIMFC-CR	Dr. JOSE ALFONSO SERRANO CORREA Red Asistencial Pasco
027-2020-CIMFC-CR	Dr. JOSE AVELINO CESPEDES MEDRANO Red Asistencial Piura
028-2020-FC-CR	Dr. JUAN CARLOS MENDOZA VELASQUEZ Red Asistencial Puno
029-2020-CIMFC-CR	Dr. PAULO CESAR GORDILLO MAYDANA Red Asistencial Tacna
030-2020-CIMFC-CR	Dra. GUADALUPE MERCEDES MAMANI JUAREZ Red Asistencial Tarapoto
031-2020-CIMFC-CR	Dr. ROBERTO RAMOS MENESES Red Asistencial Tumbes
032-2020-CIMFC-CR	Dr. FRANCISCO MARTIN SAMANIEGO MORALES Red Asistencial Ucayali

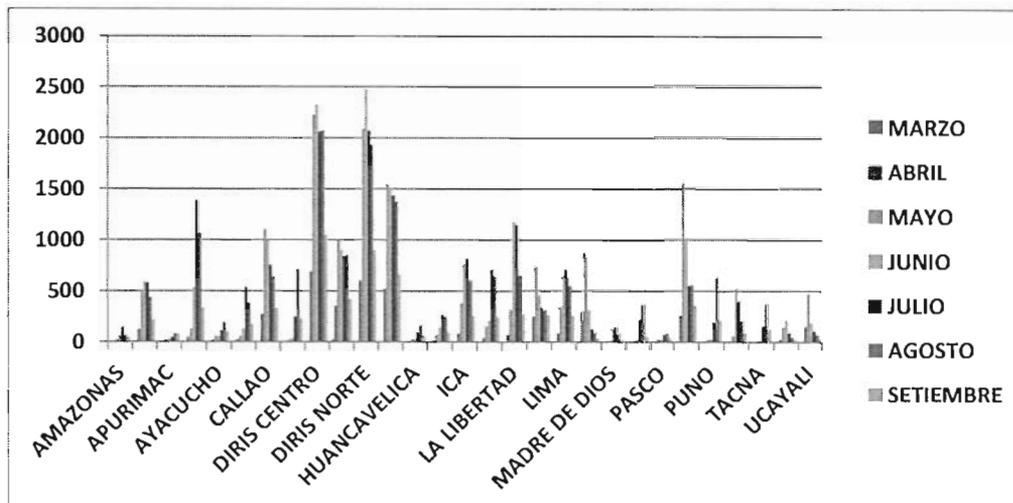
"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

En mérito a los oficios enviados se recibió la siguiente información:

SINADEF
MARZO - SETIEMBRE

	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE
AMAZONAS	0	3	23	62	147	67	45
ANCASH	3	121	496	596	584	438	219
APURIMAC	0	13	22	29	47	86	75
AREQUIPA	1	46	125	539	1391	1069	335
AYACUCHO	1	19	57	57	113	195	99
CAJAMARCA	1	24	55	135	541	385	176
CALLAO	5	274	1106	994	762	645	334
CUSCO	3	6	24	35	251	719	225
DIRIS CENTRO	6	696	2228	2324	2063	2074	1049
DIRIS ESTE	24	357	994	907	848	858	415
DIRIS NORTE	10	604	2089	2477	2074	1935	898
DIRIS SUR	7	524	1548	1489	1437	1382	669
HUANCAVELICA	0	8	28	26	98	165	63
HUANUCO	1	16	71	140	269	248	93
ICA	0	86	384	766	827	606	260
JUNIN	1	40	152	211	714	647	246
LA LIBERTAD	3	69	318	1178	1150	654	270
LAMBAYEQUE	3	249	739	452	340	310	264
LIMA	2	85	346	656	716	547	252
LORETO	9	299	880	312	129	91	35
MADRE DE DIOS	0	1	14	131	148	82	21
MOQUEGUA	0	2	6	25	227	371	55
PASCO	0	10	26	29	76	86	40
PIURA	1	264	1560	1015	550	561	357
PUNO	0	10	23	37	199	638	215
SAN MARTIN	3	8	62	527	403	209	86
TACNA	0	1	11	17	156	375	128
TUMBES	1	27	147	212	90	50	32
UCAYALI	2	151	469	188	109	73	31
SUB TOTAL	87	4013	14003	15566	16459	15566	6987
TOTAL	72681						

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"



SINADEF, indica que el periodo de marzo a setiembre de 2020 se registraron 150,707 defunciones, dentro de las cuales, utilizando metodología de la OGEI, se identificaron **72,681** defunciones que tuvieron el diagnostico de COVID-19, tanto como código U07.1, U07.2, o como descripción, como por ejemplo Coronavirus, Covid, Covid19, SarCov, Sospechoso de Covid, Covid19 confirmado, etc. Como descripción de muerte en alguno de los 6 campos destinados a consignar la causa de muerte.

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

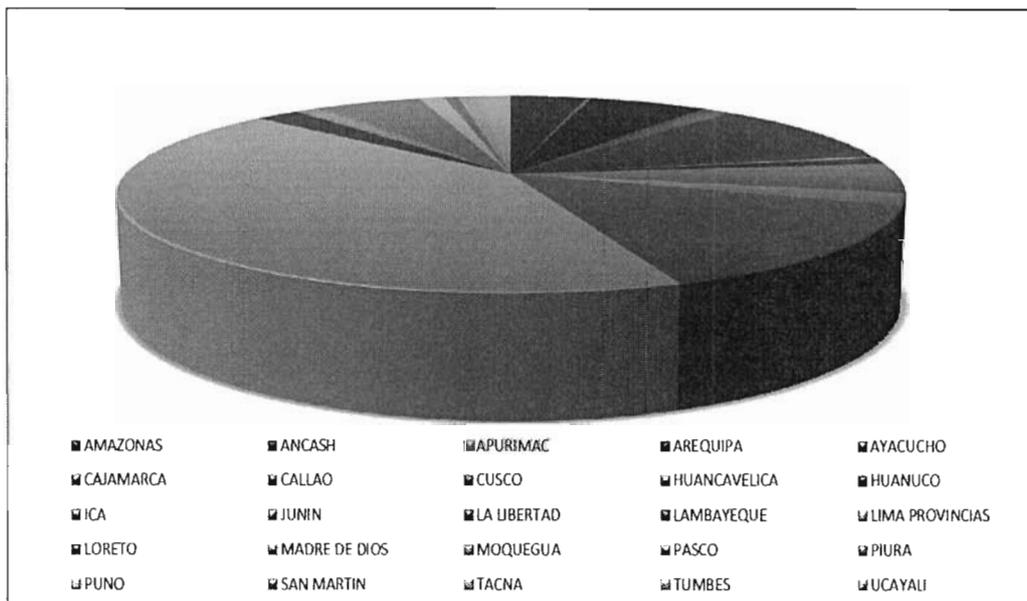
ESSALUD

MARZO - SETIEMBRE 2020

DEPARTAMENTOS	CIFRAS FALLECIDOS POR COVID
AMAZONAS	85
ANCASH	615
APURIMAC	39
AREQUIPA	1077
AYACUCHO	91
CAJAMARCA	180
CALLAO	1628
CUSCO	219
HUANCAVELICA	60
HUANUCO	187
ICA	885
JUNIN	381
LA LIBERTAD	1213
LAMBAYEQUE	1332
LIMA PROVINCIAS	7629
LORETO	393
MADRE DE DIOS	36
MOQUEGUA	183
PASCO	74
PIURA	908
PUNO	227
SAN MARTIN	124
TACNA	183
TUMBES	118
UCAYALI	178
	18045

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

EsSalud - Cifras fallecidos por Covid Marzo – Setiembre 2020



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
 "Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

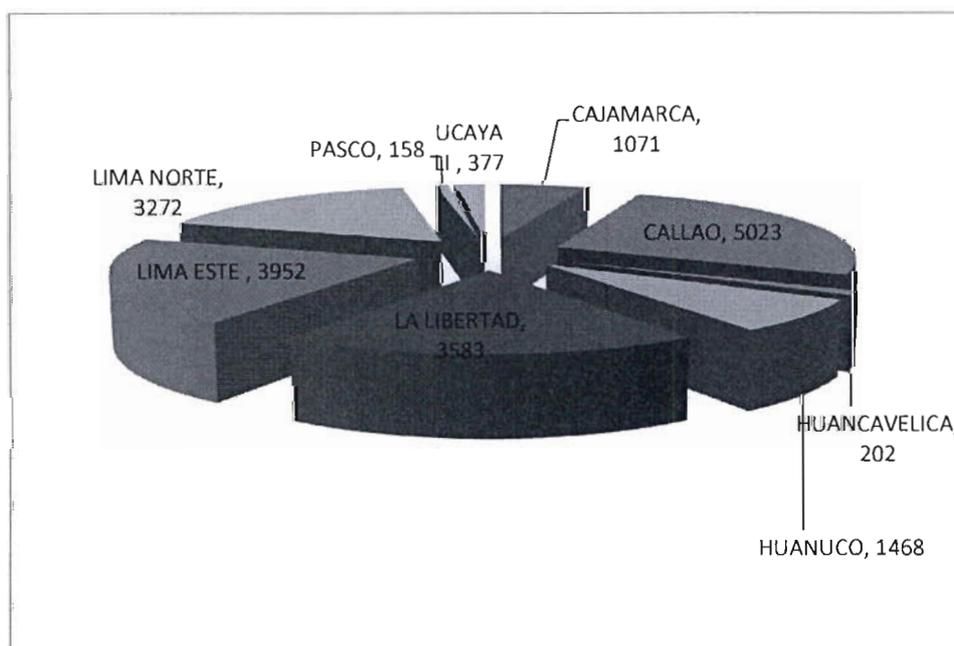
DIRESAS POR REGIÓN

MARZO – SETIEMBRE 2020

DIRESAS	TOTAL
CAJAMARCA	1071
CALLAO	5023
HUANCVELICA	202
HUANUCO	1468
LA LIBERTAD	3583
LIMA ESTE	3952
LIMA NORTE	3272
PASCO	158
UCAYALI	377
TOTAL	19106

Cabe señalar que de la información requerida a todas las DIRESAS, solo obtuvimos respuestas de 9 DIRESAS a nivel nacional.

DIRESAS: Cifras fallecidos por Covid Marzo – Setiembre 2020



Esquina Ancash C/ AV. Abancay S/N, Edificio "Juan Santos Atahualpa", piso 02, Oficina N° 204 - 302, Lima 01 - Perú
 Teléfonos 311-7745 – Anexo: 4857

A continuación Nota Periodística:

DURANTE VARIOS MESES Ocultaron casi un millón de contagiados

Más mentiras durante el gobierno de Vizcarra:

Minsa solo informó la mitad de casos Covid

Uno de los lastres que deja el gobierno del vacado Martín Vizcarra es la peor gestión a nivel mundial contra la pandemia del Covid-19, como señalan las cifras oficiales y extraoficiales. En este aspecto, un estudio científico detectó que el Ministerio de Salud ha ocultado más de medio millón de casos confirmados.

"Desfase Minsa, Diresa y Diris", se llama el análisis del grupo Open Covid Perú, el cual se actualiza constantemente. Los especialistas compararon los datos que publicaba la Sala Situacional del Minsa con el total de lo que informan las Direcciones Regionales de Salud (Diresas) y las direcciones de Lima.

BUENAS NOTICIAS

El flamante titular del sector salud, Abel Salinas, ha dado otras noticias positivas: "Haremos el cerco epidemiológico, se harán pruebas moleculares, no se encerrará a las personas sanas", anunció.

Con lo informado el último jueves sobre los resultados de pruebas moleculares, serológicas y de antígenos, ha habido 930,237 peruanos contagiados y 35,067 fallecidos. Sin embargo, tomando en cuenta lo que publica cada una de las Diris, en el primer aspecto hay 1'453,898 detectados, y en el segundo 46,648.

Pero el Ministerio de Salud solo informaba la mitad. Así lo determino un estudio del grupo Open Covid Perú, donde se acopian datos de las direcciones especializadas del sector.

"Se viene observando que el total de casos confirmados que reporta el Ministerio de Salud (Minsa) es aproximadamente la mitad del total que reportan las Direcciones Regionales de Salud (Diresa), las Gerencias regionales de Salud (Geresa) y las Direcciones de redes Integrales de Salud en Lima (Diris). Existe también un desfase con los fallecidos reportados", se señala-

Es decir, solo en estos cálculos existen más de 523,661 personas que se contagiaron y no han sido tomadas en cuenta por la gestión de Pilar Mazzetti, donde ahora toma la posta Abel Salinas. Respecto a decesos, son 11,581 de los informados por el Minsa.

Pero la realidad que marcan las cifras oficiales a nivel descentralizados es aún más impactante. El ingeniero Jun Carbajal, miembro del equipo de científicos e investigadores lo precisa.

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

"En julio, cuando asumí la doctora Mazzetti, indico que se iba a hacer un sinceramiento de cifras, pero solo se dio respecto al número de fallecidos. En el caso de Arequipa se informó de 12 mil casos positivos, pero su Diresa daba 50 mil. En esa oportunidad, se explicó que no se tomaban en cuenta las pruebas rápidas adquiridas por el Gobierno Regional", indico a EXPRESO.

Carbajal añadió, que aparte del desfase 523,661 casos positivos a nivel nacional en Lima Metropolitana las Diris han arrojado hace unos días 720,827 contagios comprobados, pero el Minsa solo ha reportado 319,608 casos.

"Allí tenemos a 401,008 positivos más que no han sido contabilizados. Sumado a los que arrojan las Diresa, podemos decir que, en este momento, ya estamos cerca de un millón de pruebas positivas que ha hecho el Estado, pero de las cuales el Minsa no informa, manifestó.

Solo con las cifras oficiales de octubre, el gobierno de Martin Vizcarra tenía 1'815,000 casos.



CRITICAS

Las críticas al ministro Abel Salinas ya empezaron desde diversos portales, como Ojo Público. Señalan que tiene el 33% de acciones en la consultora en energética Promotora de Proyectos, el 80% de acciones en la empresa de servicios médicos y odontológicos, Salinas & Marquez, y el 7% de la Compañía Minera Chivilca.

Último reporte DIRIS		Análisis LIMA Metro	Total Casos DIRIS	Total Casos Minsa en esa fecha	Casos DIRIS-MINSA
16/10.	C	DIRIS Lima Centro	249,682	125,208	124,474
25/10.	N	DIRIS Lima Norte	227,734	94,651	133,083
30/10.	S	DIRIS Lima Sur	188,767	72,088	116,468
26/7.	E	DIRIS Lima Este	54,644	27,661	26,983
		TOTAL	720,827	319,608	401,008

A esto se suma que el estudio de seroprevalencia anunciado hace dos meses aún no se inicia del todo. Esta tarea consiste en detectar los anticuerpos de personas que ya han superado el virus, a fin de determinar cuántos podrían ser inmunes.

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Proyecciones del Centro Epidemiológico indican que Lima estaba en un 25% de ciudadanos con inmunoglobulinas M y G, porcentaje que llegaba al 75 por ciento en Iquitos. Estas se forman de manera natural desde el décimo día de contagio, y actúan como defensas ante del Covid-19 durante este, y sirven para no enfermarse de nuevo.

Justamente, el nuevo titular del Salud afirmó que en los primeros días de su gestión evaluará las cifras de contagios del coronavirus, esto de manera progresiva sobre las medidas que se adoptaron hasta el momento para controlar la pandemia.

"Vamos a monitorizar primero cómo van las cifras de contagios y cuales con los niveles que nos obligarían a tomar medidas más restrictivas. Todas las medidas se evaluarán progresivamente" indicó en Willax.

SEROPREVALENCIA

Salinas Rivas se refirió también a la necesidad de reforzar el primer nivel de atención para detectar casos en los centros y puestos de salud y dotar a los equipos de trabajo de oxímetros de pulso que les permitirán identificar, realmente, quien necesita oxígeno y quién no.

Sobre las pruebas moleculares, dijo que cambiara de estrategia y se comparará más de ellas, pues a pesar de que, por la evolución de la pandemia, están disminuyendo los casos de Covid-19, puede ocurrir un segundo brote.

"La prueba molecular se usará para identificar los posibles contactos, rastrear los contagios y diseñar un cerco epidemiológico correcto, si es necesario, para aislar alguna localidad si está perfectamente delimitada.

"Es cierto que había mucha demanda en el mercado internacional, pero todos los países compran de alguna manera. Se nos dijo que no había laboratorios públicos y privados que ya hacían pruebas moleculares, pero faltaban certificarse, que no tardaba una o dos semana", añadió el ministro.

Consideró que los sí podrían salir de sus casas acompañados por sus padres, a espacios abiertos, porque el riesgo de contagio es mínimo, siempre y cuando los adultos sepan cuidar a los menores.

SEGUNDA OLA

Existe otro factor que podría aumentar la posibilidad de una segunda ola, o en todo caso, del incremento de contagios, y la subsecuente mortalidad: las recientes aglomeraciones por las marchas en contra del presidente Manuel Merino.

Esto sucedió en varios países donde hubo movilizaciones masivas por el

¿SEGUNDA OLA?

El médico Marco Almerí recordó que, desde setiembre, se habla de una segunda ola, pero la alta seroprevalencia –número de personas que ya desarrolló anticuerpos al virus- la ha impedido, al menos por el momento.

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Día de la Mujer (marzo) y otros temas sociales y políticos.

En España, la comunidad científica debatió durante semanas que los casos de Covid-19 prácticamente se dispararon a las dos semanas del 8-M, gestionado por diversas ONG que se autoproclaman defensores de las mujeres.

Similar situación paso Argentina a fines de junio. El presidente gaucho, Alberto Fernández declaró que el aumento de los contagios se debía a las marchas.

"No podemos pasar de largo que hay sectores de la oposición que dicen que los tenemos encarcelados. Tienen mil formas de protestar, no hace falta exponer a nuestro pueblo Cada marcha hizo que suban los casos", aseguró.

En Buenos Aires, dos semanas después del Día del Padre se confirmaron 5,134 casos nuevos. La semana anterior, en el mismo intervalo, habían sido 4,541. Los positivos en la comunidad fueron más altos que entre contactos, de acuerdo con los datos abiertos de la jurisdicción.

Al respecto, EXPRESO conversó con el médico Marco Almerí. El especialista en Gestión de Salud indicó que, más que la segunda ola, habría una mayor rapidez en propagación del virus, aunque no en los porcentajes de otros países.

"Hay cinco factores: ambiente cerrado o abierto, distanciamiento, mascarilla, permanencia de quince minutos en un lugar, y grupo etario. Eso disminuye la posibilidad de contagios masivos, pero de hecho algunos manifestantes van a causarlos, si bien en menos proporción", detalló.

Recordó que, desde setiembre, se habla de una segunda ola, pero la alta seroprevalencia-número de personas que ya desarrollo anticuerpos al virus- la ha impedido, al menos por el momento.

Fuente: DIARIO EXPRESO 14/11/2020

La Organización Panamericana de la Salud - OPS, publicó la siguiente investigación:

RESUMEN DE LA SITUACIÓN GLOBAL

Según la Organización Panamericana de la Salud OPS, de los primeros casos de COVID-19 hasta el 15 de enero de 2021, se han notificado 91.492.398 casos acumulados confirmados de COVID-19, incluidas 1.979.507 defunciones en todo el mundo, lo que representa un total de 23.326.521 casos confirmados adicionales de COVID-19, incluidas 422.122 defunciones, desde la última actualización epidemiológica publicada por la OPS/OMS el 11 de diciembre de 2020.

Al 15 de enero de 2021, del total de casos confirmados acumulados a nivel global, las regiones de la OMS de las Américas y de Europa, representan el 77% del total de casos y 80% del total de defunciones. Con la región de las Américas aportando 44% del total de casos (40.548.449 casos) y 48% del total de defunciones (940.455 defunciones) y la región de Europa que representa 33% del total de casos (29.748.909) y 33% del total de defunciones (649.106 defunciones).

RESUMEN DE LA SITUACIÓN EN LA REGIÓN DE LA AMÉRICAS

Los 56 países y territorios de la Región de las Américas han notificado casos y defunciones de COVID-19. Desde la actualización epidemiológica publicada por la OPS/OMS el 11 de diciembre de 2020 hasta el 14 de enero de 2021, fueron notificados 11.409.052 casos confirmados de COVID-19, incluidas 179.547 defunciones adicionales en la región de las Américas, lo que representa un aumento de 28% de casos y de 19% de defunciones.

Durante el mismo periodo, se observó un incremento relativo de casos y defunciones en todas las subregiones, siendo la región de América del norte, donde ocurrió el mayor incremento, con 8.529.913 casos adicionales, incluidas 128.087 defunciones adicionales, lo que representa un aumento relativo de 34% y 24% respectivamente. El resto de las subregiones, incrementaron de la siguiente manera, en orden decreciente: América Central con 24% de incremento en casos y 20% de incremento de defunciones, las Islas del Caribe y del Océano Atlántico con 22% de aumento en casos y 12% de aumento en defunciones y América del Sur con 18% de aumento de casos y 12% aumento de defunciones.

El incremento de casos en todas las Américas, también se refleja en la intensidad de la transmisión, comunitaria en 35 de los 56 países y territorios. Del total de casos confirmados en el año 2020, 43% ocurrieron entre noviembre y diciembre, siendo diciembre el mes con el más alto número de casos notificados.

Respecto a las defunciones, 35% ocurrieron entre octubre y diciembre y 25% entre julio y agosto; siendo agosto el mes con el número más alto de defunciones.

Cuando el periodo de observación de la tendencia se disminuye a los últimos 7 días, 16 de los 56 países y territorios de las Américas presentan aumentos > 50.0%, en el número de casos confirmados, con un rango entre 50% y 3.200%; mientras que 11 de ellos presentan incremento entre 68% y 500% en las defunciones confirmadas. **(Tabla 1).***

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Tabla 1. Tendencia observada de casos y defunciones acumuladas por COVID-19 en países y territorios de las Américas, con incremento $\geq 50,0\%$, en los últimos 7 días, hasta el 14 de enero de 2021.

País/Territorio	Sub-Región	Casos confirmados			Defunciones confirmadas			# Casos acumulados recuperados	Tipo de transmisión
		Tendencia del promedio móvil de 7 días	# Casos acumulados	% de cambio en 7 días	Tendencia del promedio móvil de 7 días	# Defunciones acumuladas	% de cambio en 7 días		
Brasil			8,256,536	50%		205,964	37%	2,277,195	Comunitaria
Brasil	América del Sur		1,043,640	63%		36,473	30%	573,374	Comunitaria
Venezuela			117,811	62%		1,084	68%	111,616	Comunitaria Comunitaria
Antigua y Barbuda			184	42%		6	0%	156	Esporádica de casos
Aruba			6,228	13%		52	100%	5,552	Comunitaria
Cuba			16,549	90%		160	300%	12,699	Conglomerado de casos
Guadalupe			8,634	63%		156	0%	2,242	Comunitaria
Guyana			6,696	228%		170	100%	6,063	Conglomerado de casos
Haití			10,569	95%		238	0%	8,888	Comunitaria
Jamaica	Islas del Caribe y del Atlántico		13,915	1%		322	300%	11,592	Comunitaria
Martinica			6,227	323%		43	0%	98	Comunitaria
San Bartolomé			224	3200%				94	Esporádica de casos
Santa Lucía			502	318%		6	0%	319	Conglomerado de casos
Sant Martín			1,046	329%		12	0%	598	Transmisión comunitaria
Sant Vicente y las Granadinas			340	537%				106	Esporádica de casos
Suriname			7,247	20%		139	160%	6,477	Conglomerado de casos
Trinidad y Tobago			7,305	70%		129	100%	6,891	Transmisión comunitaria

Fuente: Información compartida por los Centros Nacionales de Enlace para Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o publicada en los sitios web de los Ministerios de Salud, Agencias de Salud o similares y reproducidos por la OPS/OMS.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud OPS / Organización Mundial de la Salud OMS.

Actualización Epidemiológica: Enfermedad por Coronavirus (COVID-19)

VII. ACCIONES

Para el logro de los objetivos de control político y fiscalización propuestos por la Comisión Investigadora, se realizarán las acciones siguientes:

7.1. INVITACIÓN A FUNCIONARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA O DIRECTIVOS DE PERSONAS JURÍDICAS PRIVADAS ESPECIALIZADAS EN ESTUDIOS DE DATOS MULTIDISCIPLINARIOS RESPECTO AL COVID - 19

Para el esclarecimiento de la determinación del número real de fallecidos a causa del COVID - 19 y, como consecuencia de ello, determinar las presuntas responsabilidades administrativas, civiles y penales de los funcionarios y/o servidores públicos que hubieran estado involucrados en el encubrimiento de las cifras reales de fallecidos, por iniciativa del Presidente o de uno o más miembros la Comisión Investigadora, por acuerdo de la Comisión Investigadora o por encargo del Pleno del Congreso, se invitará a Ministros de Estado, a Funcionarios de la administración pública o a Directivos de las personas jurídicas privadas para que informen u opinen sobre el particular. De ser necesario, también se podrá invitar a personaj es públicos, especialistas en temas de salud y manejo de datos.

Al respecto, la comisión acordó invitar a los siguientes funcionarios y especialistas:

- **Miguel Ángel Gutiérrez Reyes**, Director General de la Oficina de Tecnología de la Información y Encargado del SINADEF - Ministerio de Salud.
- **Luis Rodríguez Benavides**, Director General del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud.

“Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

- **Albertico Quispe Cruzatti**, Director Ejecutivo de la Oficina de Tecnologías de la Información del Ministerio de Salud.
- **Emilio Farit Matuk Castro**, Ex integrante del equipo comando COVID – 19
- **Ragi Yaser Burhum Espinosa**, Fundador de OPEN COVID - PERÚ
- **Víctor Homero Sánchez Chávez**, Miembro de OPEN COVID - PERÚ
- **Juan Carlos Carbajal**, Miembro de OPEN COVID – PERÚ
- **Patrick Wiegardt**, Miembro de OPEN COVID - PERÚ

7.2. SESIONES

La presente Comisión Investigadora Multipartidaria celebró las siguientes sesiones:

Sesión de Instalación.- La presente sesión de la Comisión se realizó el día 07 de octubre de 2020 En la que se acordó sesionar los días miércoles a las 16:00 horas.

Sesiones Ordinarias, La comisión llevará acabo las siguientes sesiones mediante la plataforma de videoconferencias Microsoft Teams, los días miércoles a las 16 horas; las mismas que se detallan a continuación:

PRIMERA SESIÓN ORDINARIA.- La presente sesión se realizó el día miércoles 04 de noviembre de 2020, se reunieron virtualmente los integrantes de la Comisión Investigadora Multipartidaria para establecer los el número real de fallecidos a causa del COVID - 19. Asimismo, en la presente sesión se aprobó por unanimidad el Plan de Trabajo de la Comisión y se tomaron los siguientes acuerdos:

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

- Invitar al Director del Sistema de Informático Nacional de Defunciones - SINADEF.
- Invitar a los miembros del equipo de vigilancia epidemiológica del Centro de Control de Enfermedades del Ministerio de Salud y del grupo de trabajo a cargo de la actualización de cifras de muertos por Covid - 19 del MINSA

SEGUNDA SESIÓN ORDINARIA.- La presente sesión se realizó el día miércoles 02 de diciembre de 2020, se reunieron virtualmente los integrantes de la Comisión Investigadora Multipartidaria para establecer los el número real de fallecidos a causa del COVID - 19. Asimismo, en la presente sesión se contó con la presencia de los siguientes funcionarios del Ministerio de Salud:

- **Miguel Ángel Gutiérrez Reyes**, Director General de la Oficina de Tecnologías de la Información del Ministerio de Salud.
- **Luis Rodríguez Benavides** Director General del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud.
- **Albertico Quispe Cruzatti**, Director Ejecutivo de la Oficina de Tecnologías de la Información del Ministerio de Salud.

A continuación, detallamos los aspectos más importantes de la participación de los invitados a la presente sesión:

Miguel Gutiérrez Reyes:

El Dr. Gutiérrez, definió la situación de defunciones sospechosas por Covid-19 en el SINADEF, tal como lo solicitamos de marzo a septiembre de los periodos 2018, 2019 y 2020.

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

El Sistema Informático Nacional de Defunciones - SINADEF, la codificación de Covid en el SINADEF, determinación de una causa básica de muerte, determinación de los fallecidos por Covid en el SINADEF, método utilizado por la Oficina General de Tecnologías de la Información del Ministerio de Salud, las defunciones sospechosas de Covid y el exceso de mortalidad en el 2020.

El tema de importancia de la reunión de hoy es el Sistema Informativo Nacional de Defunciones - SINADEF.

En el 2017, que ya tenemos el Sistema Nacional de Defunciones, muestra que la causa básica de muerte mal llenada antes era un 52%. Ahora con la implementación del Sistema Nacional de Defunciones ha bajado a un 38.9. Igual hay siempre una brecha por mejorar, pero definitivamente ha mejorado con un sistema en versión web.

¿Qué ocurre cuando el fallecido está en un hospital, en un domicilio, en vía pública o en el trabajo? Pues el médico elabora un certificado de forma manual, luego este hace el envío a un punto de digitación, luego este de acá se la envía al establecimiento de salud más cercano que tiene, luego este de acá envía el archivo a una Red Nacional de Salud, luego verifica, consolida los datos en hechos vitales, luego se lo envía a la DIRESA. Esta DIRESA, igual, consolida los datos de los hechos vitales... luego la DIRESA nos envía directamente al MINSA, y luego recién lo estaría considerando la base de datos a nivel nacional.

¿Qué ocurre cuando un médico ya registra el tema del fallecido? Pues, simplemente elabora el certificado de defunción en línea y ya la información la tenemos en una base de datos única. Si no existiera en este momento un sistema de defunción y tiene que

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

hacerlo de forma manual, pues el médico envía el certificado de defunción a un punto de digitación de todos modos, se registra de igual manera en el tema del SINAEF, y recién ya tenemos el Sistema Nacional de Defunciones. Tenemos nosotros una data total del 2018, total de fallecidos: 112,813; en el 2019: 114,944; y hasta la fecha, un total de fallecidos de 192,923 fallecidos.

Todas las entidades de salud pueden tener un registro de SINAEF o un médico particular que quiera también hacer un certificado de defunción en casa, simplemente se registra y puede tener acceso al Sistema Nacional de Defunciones para que pueda, desde su casa, registrar el fallecimiento del paciente.

¿Cómo hacemos una codificación ahora del Covid - 19 ahora en el SINAEF? Según la OMS, el 30 de enero del 2020 la Organización Mundial de Salud declaró a nivel mundial el brote del nuevo Coronavirus de 2019 era una emergencia de salud pública de importancia internacional, y en febrero del 2020 la OMS estableció un código de emergencia en el CIE 10. El CIE 10 es el Código Internacional de Enfermedades para que nosotros o los médicos puedan registrar las enfermedades en el Sistema Nacional de Defunciones. Los códigos nuevos que se registran en el Covid - 19 es U07.1, donde el virus es identificado, significa que es un caso confirmado con resultado positivo de la prueba; o el otro código es U07.2 Covid-19 virus no identificado, significa diagnóstico clínicamente y epidemiológicamente con Covid-19, caso probable de Covid - 19 o caso sospechoso de Covid - 19.

Luis Rodríguez Benavides:

El Dr. Rodríguez, hizo referencia al clasificador internacional de enfermedades, que tienen varias versiones. La última versión es la 10, y se está construyendo la 11. Cada que aparece una

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

enfermedad, en este clasificador están anotadas por grupos: enfermedades respiratorias, enfermedades cardiológicas, enfermedades del aparato digestivo. Cuando apareció la pandemia, no había un código que corresponda a Covid - 19. Solamente se estaba registrando como una enfermedad inespecífica, porque también hay códigos de enfermedades inespecíficas.

Asimismo agrego que la confirmación para el caso de muerte por Covid - 19 es confirmación con hallazgo laboratorial. El U07.1 es confirmación con hallazgo laboratorial, es decir, la persona debe haber tenido un examen de laboratorio que confirme el hallazgo del virus de la persona. El U07.2. Es un paciente sospechoso clínicamente o con un hallazgo que pueda uno haber tomado una tomografía o examen de laboratorio, pero que en esa persona no se logró identificar el virus. Por eso están esos dos códigos, y en esos casos nosotros hemos usado muchas veces la definición de casos que se llaman como "sospechosos". ¿Cuándo una persona entra en esa categoría de "sospechoso"? Cuando es una persona que llega que tiene sintomatología compatible con Covid, y que además la persona se agrava rápidamente, fallece. Más aún, si ha tenido contacto con alguien que ha estado confirmado, se podría decir que es un sospechoso de Covid.

Asimismo, el Dr. Miguel Gutiérrez, se refirió sobre la implementación del SINADEF, respecto al cierre de la base de datos que se efectuaba cada dos años; señalando lo siguiente, ahora ya se tiene un sistema en línea, pues ya tenemos el sistema mucho más rápido. Ya tenemos cerrado el 2017, tenemos cerrado el 2018, el 2019 tendríamos que haberlo cerrado porque, si bien es cierto, el sistema está en línea, solamente nos estamos indicando como Ministerio de Salud que se podría haber cerrado en el primer trimestre; por esta pandemia del 2020, actualmente todavía no lo

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

tenemos cerrado y siguen actualizándose en el sistema de defunciones los lugares que por ejemplo están siendo registrados en papel. Si bien es cierto ahorita yo le puedo mostrar una cifra del 2019, pero está va a variar. ¿Por qué? Porque todavía estamos registrando información de regiones que están registrando aún en papel del 2019.

Sobre este tema el **Congresista Carlos Mesía**, realizó una pregunta:

No solo me interesan los que murieron con Covid, sino los que no han muerto a causa de Covid. ¿cómo lo podríamos registrar?

Respuesta del **Dr. Miguel Gutiérrez**:

Porque el médico ha registrado, por más que no haya sido en una zona Covid, los hospitales han tenido diferenciación igual: zona Covid, zona no Covid. Si el médico ha encontrado otra enfermedad, un SARS-CoV-2, un SARS, un Covid, o un Coronavirus, igual lo ha registrado. La gran diferencia, hay que ver ahí, Sr. Congresista, es que ha fallecido con Covid, o ha fallecido por Covid. Igual se hace el registro del paciente y ahí nosotros ingresamos todos los datos.

El Dr. Gutiérrez, agregó también que en el SINADEF, aparte del registro que estamos indicando, también cuentan con un sistema DIRIS. Donde se ve la determinación de los fallecidos por Covid en el SINADEF, método utilizado por la Oficina de Tecnologías de la Información del Ministerio de Salud. El mismo que tiene tres tipos de definición, según metodología para calcular tres tipos: una es la defunción sospechosa de Covid, defunción con diagnóstico de Covid, en algunas de las causas de la muerte no corresponde a la causa básica de muerte en forma estricta; defunción sospechosa de Covid con resultado de laboratorio positivo, defunción con diagnóstico de Covid en alguna de las causas de defunción; y

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

resultado positivo molecular o serológica de Covid-19; y el otro es defunción no Covid, que es defunción sin diagnóstico de Covid en ningún campo de causa de muerte, tal como estábamos conversando, son tres tipo de muerte. Los métodos de cálculo de los números del SINADEF por Covid, tal como lo mencionábamos, el médico lo puede describir. Puede indicar ahí que es un Coronavirus, puede haber registrado que es Covid, Covid-19, SARS-CoV-2, sospechoso de Covid o Covid - 19 confirmado; o como los códigos antes conversados, los códigos del CIE 10 más usados en el certificado de defunción: el U07.1, el U07.2 o el B712.

Si ha fallecido en casa y el médico tiene acceso al SINADEF, lo podría registrar; pero si en el caso que usted me indica, el paciente ha fallecido y el familiar lo entierra en un cementerio informal que no ha habido ningún registro, no tenemos esa data.

Es por ello que le decimos que todavía no está cerrado actualmente el tema de 2019. O sea, todavía no cerramos el 2019 porque vía hay sitios donde recabar información para llenar en el sistema de defunciones, para que todo esté en línea. Entonces, estamos esperando cerrar el 2019 porque todavía debe haber, por eso, justamente el Ingeniero Albertico indicaba que se está haciendo ese recojo de información aún en campo, porque tendríamos que identificar y nosotros como Ministerio de Salud tendríamos que decir, como lo hicimos en el 2018, "ya se cerró". Ya tenemos una data exacta del 2017 y 2018; del 2019 todavía no tenemos esa cifra exacta, y del 2020 igual va a ser, por eso vamos a tener una brecha ahí.

Tal como lo mencionábamos, de los 143,000 fallecidos por Covid al 30 de septiembre, tenemos 72,038 personas fallecidas por Covid, un 50% de las cuales, tienen un resultado, han tenido una prueba: o

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

bien han tenido IGGM, IGG positivo o prueba molecular. La diferencia es que han tenido 28,051 casos sospechosos. No han tenido prueba, pero han sido Covid. Entonces, los que no han tenido Covid han sido 71,023 personas, sumando ambas tenemos el total de personas fallecidas: 143,061. Pero en el caso de la reunión de hoy, Covid, en el 2020, 72,038 personas han tenido Covid.

Al corte de hoy tenemos esta información. Seguramente, si ustedes nos van a citar en una próxima enfermedad, la cifra va a subir porque todavía está manejándose esta actualización de datos. La información de un registro en papel todavía tenemos que registrarla, y en el documento salen las fechas. Entonces, seguramente todavía hay una brecha que hay que definirla, hay que actualizarla. Esta brecha todavía no ha cerrado, 2019 y 2020 no ha cerrado. Por eso esta cifra la tenemos a la actualidad, al día de hoy, por eso estamos diferenciando que al 30 de septiembre, al día de hoy, tenemos 143,061. Mañana podríamos variar dependiendo de cuánto ha sido el llenado por las regiones.

Intervención de la **Congresista Tania Rodas:**

Hay que tener en cuenta que los casos que nos presentan el día de hoy son muy importantes, Sr. Presidente, porque si bien es cierto a veces se ven cosas frías los números; pero es importante porque nos va a permitir tomar medidas en cuanto a política públicas de salud. En este caso del Covid - 19, vamos a ver de estos 31,561, ¿cuántos tienen factores de comorbilidad?, y ¿a dónde o a qué grupo etario apuntó el Covid - 19? O sea, eso es importante, tener datos por edades, Presidente, para tomar decisiones de política pública. Entonces, no sé si ustedes tienen esos datos de los fallecimientos, en qué grupos, por decir, ha sido mayormente e impacto de muerte de Covid - 19; también datos en cuanto a

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

gestantes, de estos 85,565, ¿cuántas han sido gestantes?, ¿cuántos han sido mayores de 65 años?, y si en este grupo hay niños. Son datos muy importantes. Gracias.

Respuesta del **Dr. Albertico Quispe**:

Esos datos están en la sala de situación, congresista, donde lo publicamos todos los días. Y, contestando un poco a la pregunta que usted ha hecho, la enfermedad ha afectado en mayor proporción a adultos y adultos mayores. A adultos desde los 30 años hasta los 64-65 años, ha sido unos de los grupos más afectados.

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
 "Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"


 PERÚ Ministerio de Salud

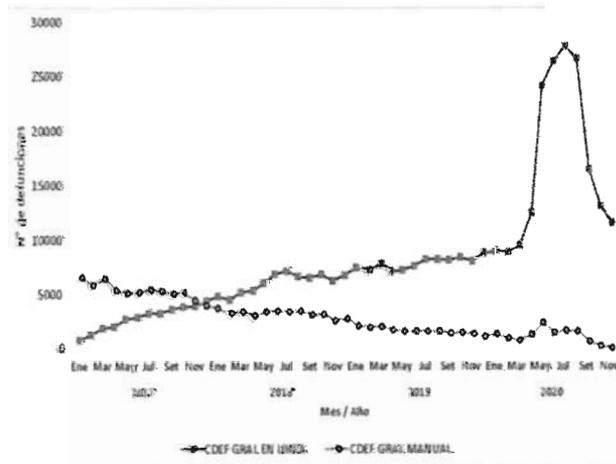
SITUACIÓN DE LAS DEFUNCIONES SOSPECHOSAS POR COVID-19 EN EL SINADEF

Del 15 de marzo al
 30 de noviembre del 2020
 Corte a las 00:00hrs

Fuente de datos SINADEF
El Perú Píntano

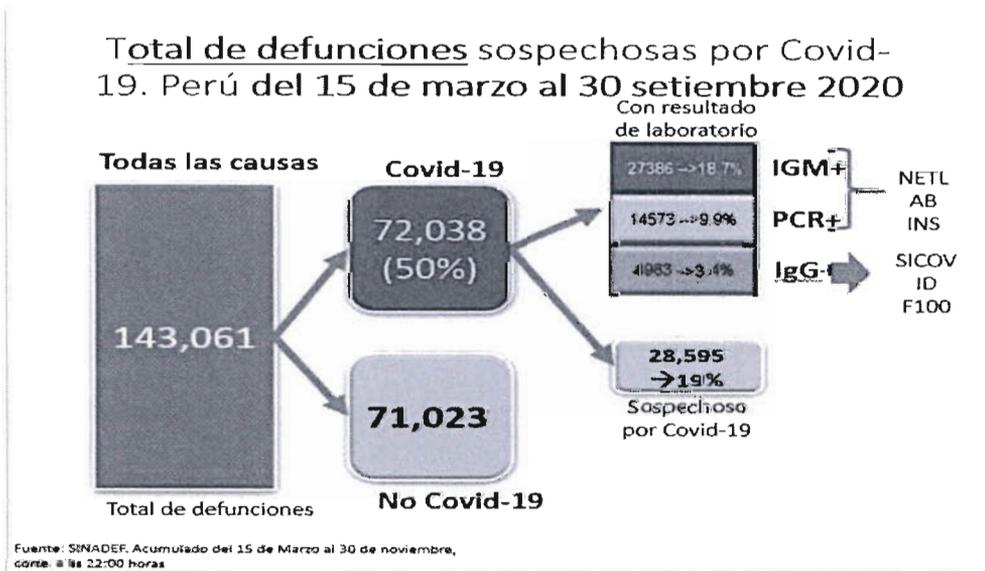
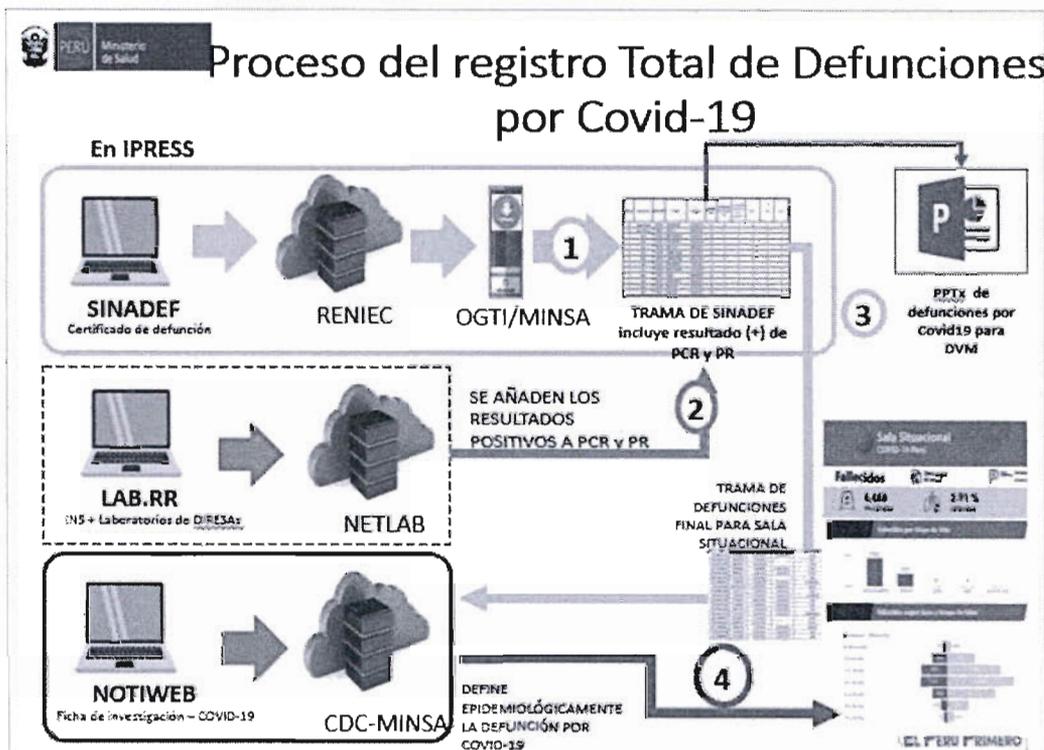


Certificados de defunción en línea y en formato en papel (manual), Perú, enero 2017- nov 2020

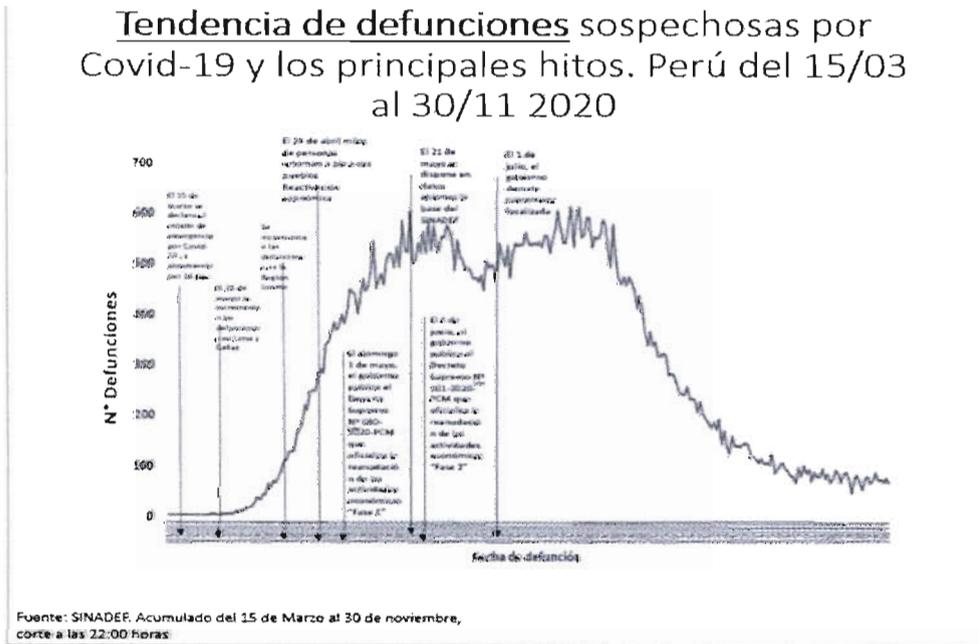
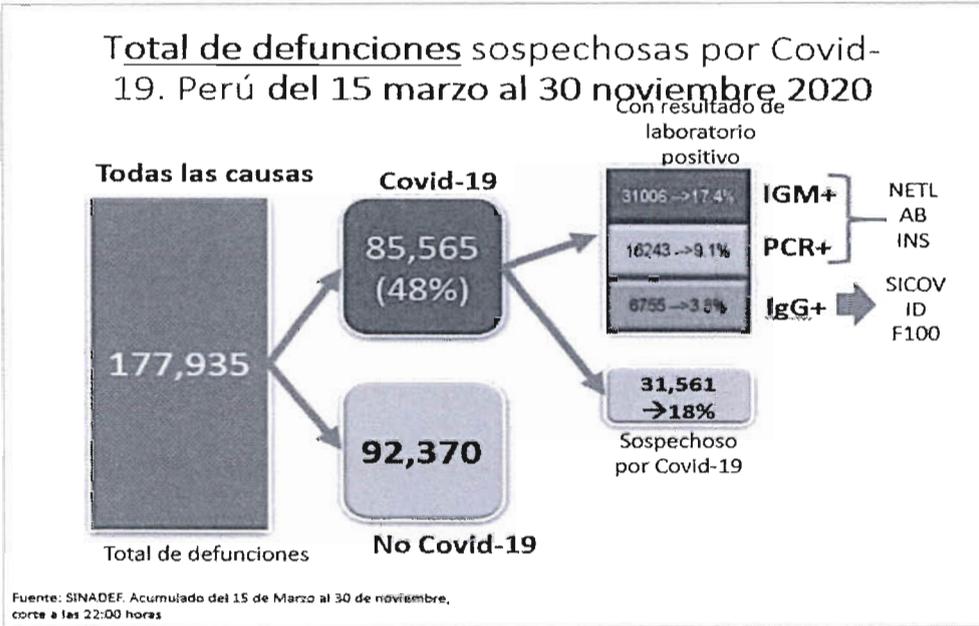


Fuente: Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF), elaboración propia

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
 "Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

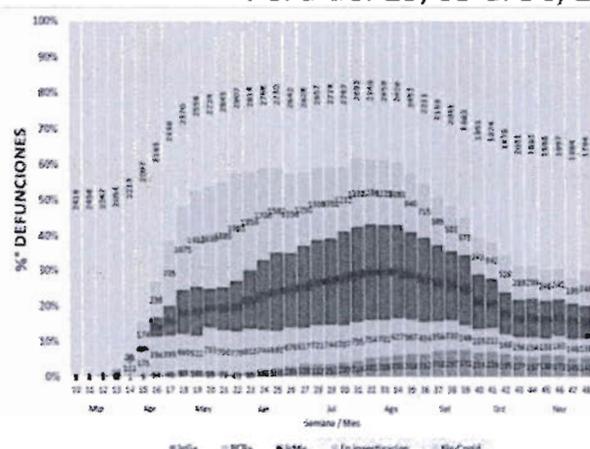


"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
 "Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
 "Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Resultado laboratorial del total de defunciones sospechosas en tiempo de Pandemia por Covid-19. Perú del 15/03 al 30/11 2020

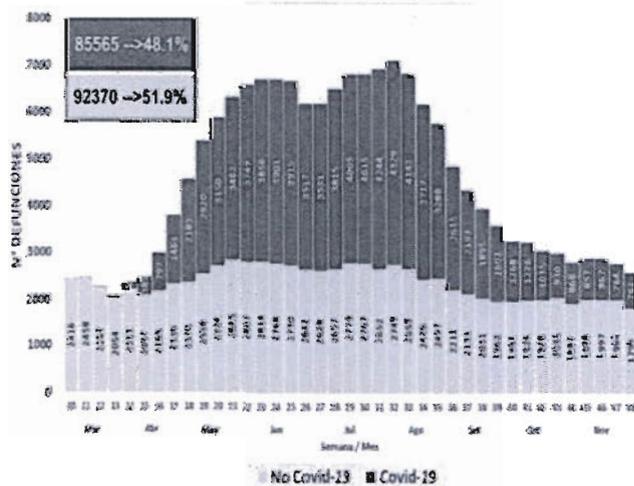


Defunciones totales en SINADEF	177,935
Defunciones Covid-19 en SINADEF	85,565 (48.1%)

El aporte de la capacidad diagnóstica con PR es del 3.8% con respecto al total de defunciones. El 17.7% de defunciones por Covid-19 se encuentran en investigación. El total de defunciones No Covid, en número se ha mantenido constante en las últimas 3 semanas

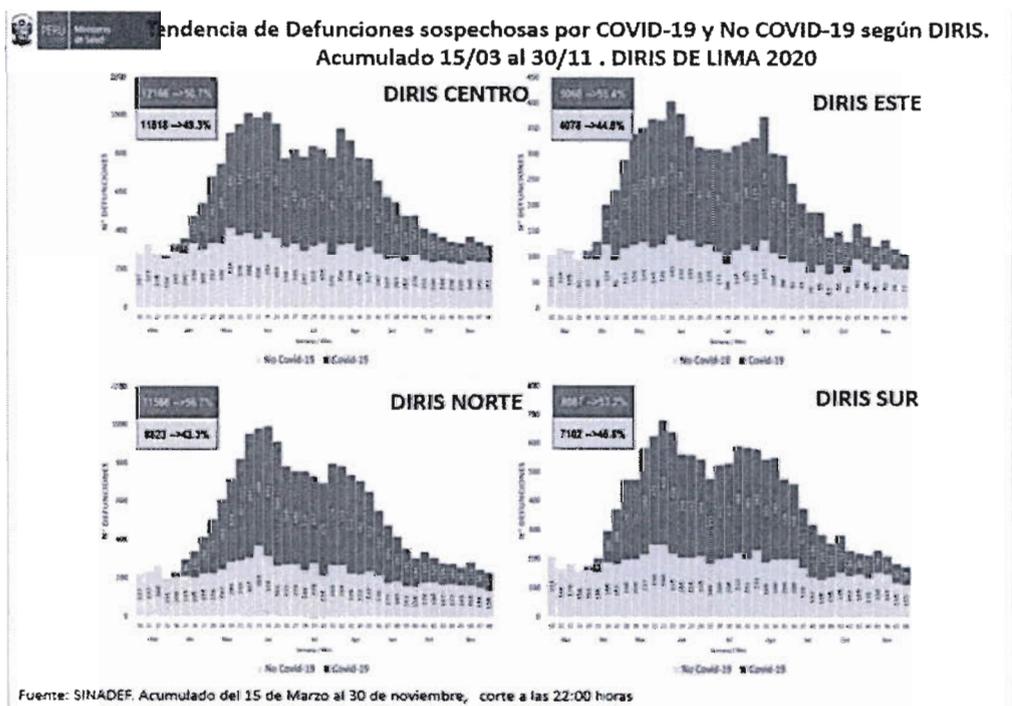
Investigación: Defunciones registradas por el medico sin resultado por el medico
 Fuente: SINADEF. Acumulado del 15 de Marzo al 30 de noviembre, corte a las 22:00 horas

Tendencia de Defunciones sospechosas por COVID-19 y No COVID-19. Acumulado 15/03 al 30/11, PERÚ 2020

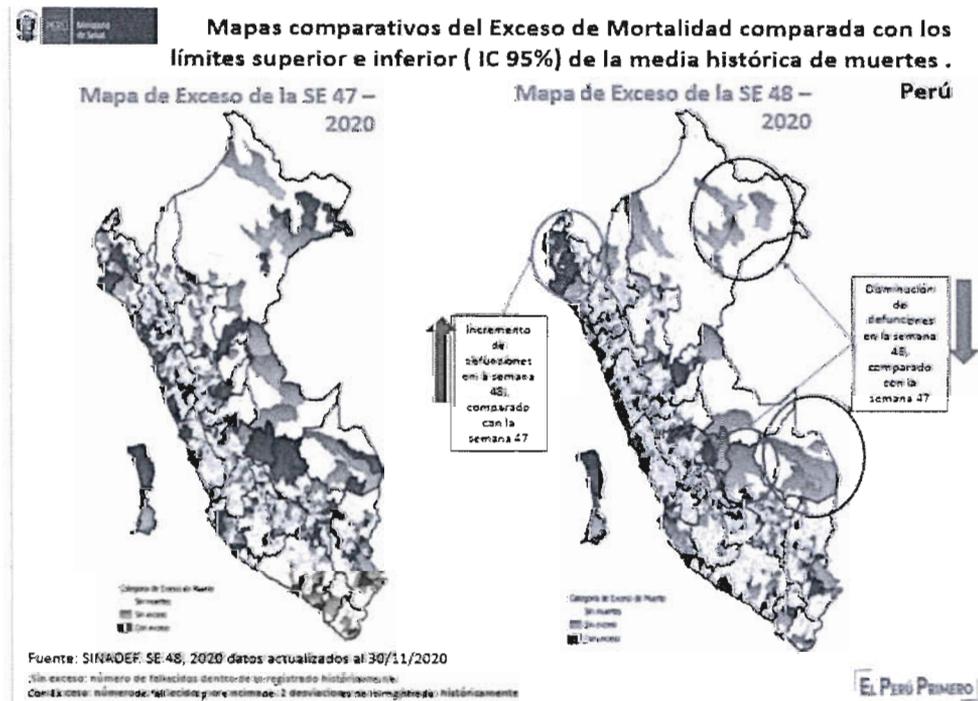
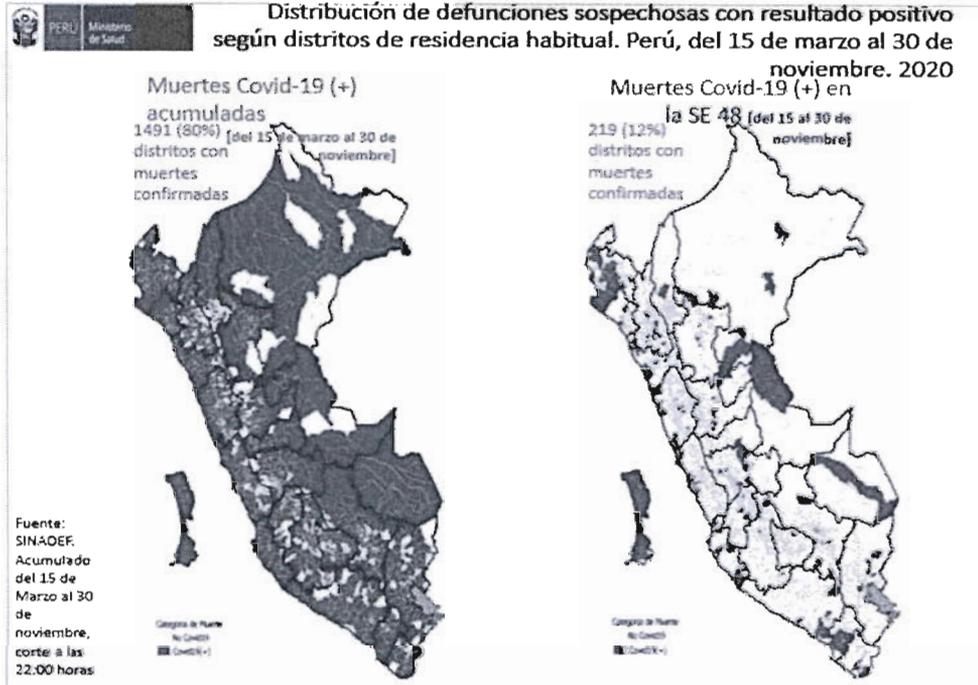


El número de fallecidos sospechosos por Covid-19, se mantiene en constante en residentes de la costa en los últimos 2 días.
 Fuente: SINADEF. Acumulado del 15 de Marzo al 30 de noviembre, corte a las 22:00 horas

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
 "Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
 "Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

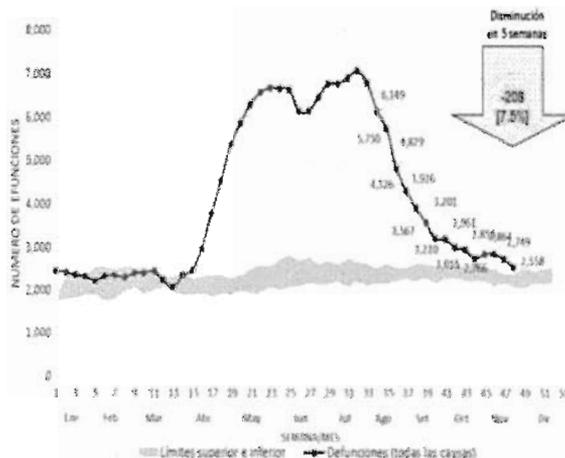


"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
 "Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"



Tendencia de Exceso de Mortalidad comparada con los límites superior e inferior (IC 95%) de la media histórica de muertes .

Perú



La tendencia a la SE 48, va al ascenso principalmente porque existe una regularización pendiente del registro en el SINADEF, sin embargo, existen distritos que presenta excesos en la última semana (color rojo) por encima del límite superior de muertes registradas históricamente mayor exceso; Piura, Ica, Puno, Huánuco, Cusco, Cajamarca, Lima Región, DIRIS Norte, Ancash, Moquegua, Arequipa, La Libertad y Junín.

Fuente: SINADEF. SE 48, 2020 datos actualizados al 30/11/2020

Sin exceso: número de fallecidos dentro de lo registrado históricamente.
 Con Exceso: número de fallecidos por encima de 2 desviaciones de lo registrado históricamente.



Exceso de Mortalidad en ascenso según provincias, en las últimas 3 SE, Perú 2020
 18 provincias se encuentran en ascenso por exceso de mortalidad en las últimas 3 semanas.

Fuente: SINADEF. Acumulado del 20 de setiembre al 30 de noviembre, corte a las 22:03 horas

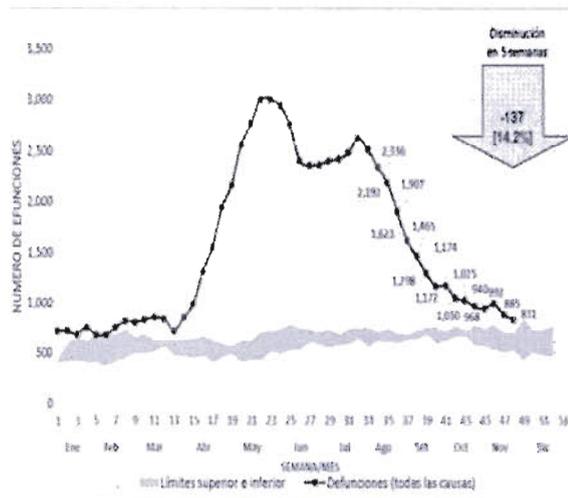
DIRESA	PROVINCIA	TENDENCIA DE DEFUNCIONES	Últimos 3 SE	Fallecidos a través de SINADEF	Exceso en las últimas 3 SE	Relación de la tendencia
AMAZONAS	RODRIGUEZ DE MENDOZA		6, 0, 0	0, 1, 1	Exceso en las últimas 3 SE	En ascenso
ANCASH	CASMA		4, 7, 5	4, 10, 8	Exceso en las últimas 3 SE	En ascenso
AREQUIPA	AREQUIPA		102, 105, 97	94, 143, 117	Exceso en las últimas 3 SE	En ascenso
AYACUCHO	LAMBAR		4, 3, 6	4, 5, 10	Exceso en las últimas 3 SE	En ascenso
CAJAMARCA	CAJAMARCA		28, 26, 17	20, 32, 23	Exceso en las últimas 3 SE	En ascenso
CAJAMARCA	CONTUMAZA		6, 2, 3	2, 4, 4	Exceso en las últimas 3 SE	En ascenso
DIRIS NORTE	LIMA		240, 188, 163	202, 244, 228	Exceso en las últimas 3 SE	En ascenso
ICA	CHINCHA		28, 23, 23	34, 24, 27	Exceso en las últimas 3 SE	En ascenso
JUNIN	TARMA		10, 10, 10	15, 19, 14	Exceso en las últimas 3 SE	En ascenso
LA LIBERTAD	GRAN CHIMU		5, 4, 9	2, 5, 3	Exceso en las últimas 3 SE	En ascenso
LA LIBERTAD	TRUJILLO		103, 92, 88	103, 114, 128	Exceso en las últimas 3 SE	En ascenso
PIURA	MORROPON		16, 16, 14	23, 29, 31	Exceso en las últimas 3 SE	En ascenso
PIURA	PIUTA		10, 8, 4	10, 9, 10	Exceso en las últimas 3 SE	En ascenso
PIURA	PIURA		53, 47, 45	53, 75, 88	Exceso en las últimas 3 SE	En ascenso
PIURA	SECHURA		5, 3, 4	6, 10, 9	Exceso en las últimas 3 SE	En ascenso
PUNO	SAN ROMÁN		33, 28, 28	26, 40, 33	Exceso en las últimas 3 SE	En ascenso
SAN MARTÍN	MOYOBAMBA		11, 9, 10	7, 10, 11	Exceso en las últimas 3 SE	En ascenso
TUMES	TUMES		19, 16, 10	17, 19, 16	Exceso en las últimas 3 SE	En ascenso



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"



Exceso de Mortalidad en regiones de salud comparada con la media histórica, LIMA METROPOLITANA: a la SE 48, 2020

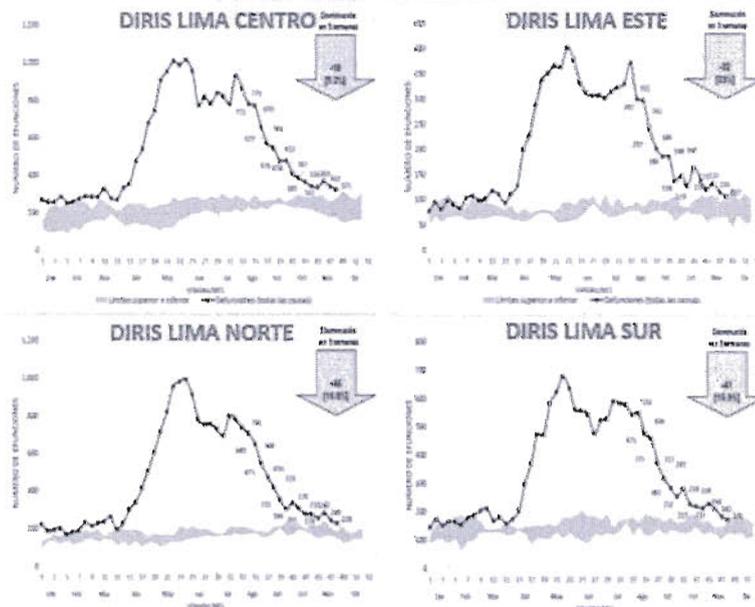


La tendencia de las defunciones se encuentra en descenso, para el cierre de la semana 48 se tiene **831 defunciones**

Fuente: SINADEF. Acumulado del 01 de enero al 30 de noviembre, corte a las 22:00 horas



Exceso de Mortalidad en regiones de salud comparada con la media histórica, LIMA METROPOLITANA: a la SE 48, 2020



Fuente: SINADEF. Acumulado del 01 de enero al 30 de noviembre, corte a las 22:00 horas

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
 "Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"



PERU Ministerio de Salud

Exceso de Mortalidad

REUNIS

<https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/exceso>

REUNIS

Repositorio Único Nacional de Información en Salud

Volver a Inicio | **PERU** | GOBIERNO | OIEA | REGIONES | DISTRICTOS | USUARIOS

Número de defunciones y salud reportada del sistema de notificación del presidente de los Defunciones de los Tablas por país - Perú - 2020

País	Defunciones	Salud reportada	Exceso de Mortalidad	Exceso de Mortalidad (%)
PERU	100,000	100,000	0	0%
ARGENTINA	10,000	10,000	0	0%
BRAZIL	100,000	100,000	0	0%
CHINA	100,000	100,000	0	0%
FRANCIA	100,000	100,000	0	0%
INDIA	100,000	100,000	0	0%
ITALIA	100,000	100,000	0	0%
JAPÓN	100,000	100,000	0	0%
RUSSIA	100,000	100,000	0	0%
USA	100,000	100,000	0	0%

Defunciones por Semana - Perú, 2020

Semana 48

Defunciones por Semana

95,000

Defunciones por Semana

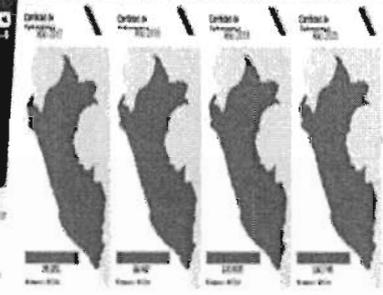
99,487

Defunciones por Semana

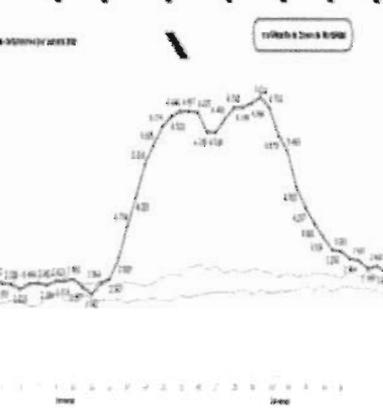
100,000

Defunciones por Semana

100,748



Defunciones por Semana - Perú, 2020



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

TERCERA SESIÓN ORDINARIA.- La presente sesión se realizó el día miércoles 13 de enero de 2021, se reunieron virtualmente los integrantes de la Comisión Investigadora Multipartidaria para establecer los el número real de fallecidos a causa del COVID - 19. Asimismo en la presente sesión se contó con la presencia de los siguientes invitados:

- **Ragi Burhum Espinoza**, Fundador de OpenCovid - Perú
- **Patrick Wiegardt**, Miembro de OpenCovid - Perú
- **Víctor Sánchez Chávez**, Miembro de OpenCovid – Perú

Al respecto en sus intervenciones se resaltó lo siguiente:

Patrick Wiegardt

Para nosotros es muy importante siempre analizar todo a nivel regional, no hacerlo como que sea todo junto porque a las finales no es una ola que va por todo el país, sino son brotes pequeños que van por todo el país, que se suman y se ven diferente. Entonces, ahí tenemos el análisis a cada región, de ahí podemos analizar las pruebas, cómo van las pruebas a nivel nacional, y siempre tenemos la opción de escoger... Escojamos, por ejemplo, Arequipa, La Libertad, cómo van los indicadores en cada región. Otra cosa que actualmente está muy usada es la capacidad hospitalaria, la que te dice cuántas camas hospitalarias o camas UCI, que lo hacemos primero a nivel nacional y después, a nivel regional. Estoy escogiendo ahorita Callao y Huancavelica para que vean las cosas en cada uno de estos sitios. Luego, tenemos un semáforo epidemiológico, que nos indica en forma de un semáforo a nivel nacional con un mapa del Perú cómo están las cosas en cada región...

Las regiones que tienen los colores verdes son las que están bien, y de ahí llegan a ver zonas que están en rojo que son a las que deberían ponerles más atención. Luego, si regresamos a la página general, tenemos también el análisis... Voy a terminar el tour de esta página por esta parte. De ahí, tenemos una página de desfases que indica, que esto es algo que hemos

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

visto siempre desde un inicio, lo que reporta un sitio es diferente a lo que reporta otro sitio. Por ejemplo, el MINSA reporta cosas diferentes a las que reportan las DIRESAS o las DIRIS del Perú, y a las finales, somos de la opinión que no hay un millón de casos, sino hay dos millones de casos actualmente en el Perú confirmados, y vemos siempre un desfase en las regiones... Escogemos un par de sitios, o sea, la línea roja sería lo que el MINSA está reportando y siempre hay un desfase a todo nivel con lo que reportan las regiones. Una opción que se usa mucho últimamente en nuestro portal es las UCIs disponibles a nivel nacional. Entonces, tenemos un listado que se actualiza a diario, alrededor del mediodía, donde te dice por cada región en dónde habría una cama UCI disponible. Y luego, tenemos nuestra sección de SINADEF, y SINADEF es el Sistema Nacional de Defunciones.

Patrick Wiegardt:

No hay una coordinación muy buena entre el MINSA, las DIRESAS, el SINADEF, todo el mundo publica una cifra diferente. Esto se debe también a que hay muchas entidades. En sí, como lo explicó Ragi al comienzo, estas cosas de la data han sido informáticamente mal manejadas, y más que nada lo que se ha publicado es lo que el mismo SINADEF puede que tenga un subregistro de casi el 30%. Realmente, si están diciendo que son 92 mil fallecidos a la fecha, pueden que sean muchos más, pueden que sean hasta 120 mil. Esto se debe a la informalidad que tenemos en nuestro país, que muchos fallecidos no se registran. Puede que alguien muera en su hogar, y sea sepultado informalmente. De esa forma, la familia de este fallecido evita todos estos trámites burocráticos, especialmente en pandemia, donde no quieren ir a registrar al fallecido. En el sector informal, ¿cuándo a alguien le podría interesar inscribir un fallecimiento? Probablemente si hay una herencia en el medio, algo que se necesita registrar para pasar de una persona a otra. Podría ser algo en Registros Públicos, como un auto, una moto, una propiedad, una parcela, o que está registrado en SUNARP o algo que esté registrado en una comunidad

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

campesina, o algo por el estilo. Y bueno, eso es más o menos un poco de lo que quería explicar de las cifras SINADEF que hemos encontrado

SINADEF tiene cinco años de viejo, este Sistema Nacional de Defunciones...en el cual, cuando se inició el programa, por supuesto, no toda la gente... Solamente al comienzo había un 20% de los casos de fallecidos se ponía en el sistema. Y esto con el tiempo ha ido subiendo. En el 2018, 40% de los casos se estaban registrando; el año pasado eran 50, y este año estamos a 67%. Probablemente la pandemia ha ayudado a que se utilice más este sistema, pero estamos seguros que este sistema no se usa al 100%. No cubre todos los certificados de defunción que se hacen en línea, por lo cual, nosotros estamos viendo hoy en día solo lo que reporta la columna gris en el 2020; pero uno estima que realmente es más grande, que las muertes deben ser más grande. Por lo cual, si uno piensa que solo se está cubriendo hoy en día el 67%, uno pensaría que hay un 33% de fallecidos que a la fecha no se están reportando, sean fallecidos por Covid, sean fallecidos por edad, sean fallecidos por otras causas. Lo que voy a hacer es compartir a través del chat el video de donde he sacado esta presentación del Ministerio de Salud para que la puedan tener en sus actas.

Ragi Burhum:

Claro, y lo que tenemos que hacer es, básicamente, normalizar esos números. La pregunta de qué es lo que va a pasar es, básicamente, mirando la tendencia, ¿no? Esta tendencia tiene una subida más rápida, esta tendencia tiene una subida un poco más baja; pero igual está en subida. Y no es que ha bajado y está dando vueltas, está en subida. Entonces, si me preguntan, qué es lo que esperaríamos en un mes de aquí si todo sigue igual, el número de acá, ¿no? Que estamos hablando de 700 muertes diarias. ¿Qué pasa si no hacemos absolutamente nada? La pregunta es hasta dónde va a ser el pico, pero predecir un mes acá tampoco es tan complicado, ¿no? Porque estamos hablando de una línea que no está muy lejos. Ahora, el otro factor que viene son las inundaciones, la vacuna. La pregunta es cuándo empezamos a vacunar, porque,

“Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

definitivamente, empezar a vacunar a la población va a afectar esta línea directamente. Si nos demoramos mucho, estamos dejando que esta línea crezca hasta su pico, que no sabemos, yo no creo personalmente que vaya a llegar a este tipo de picos por el ángulo de incidencia y la cantidad de gente infectada; pero de que está en subida, está en subida. Creo que nadie lo puede negar. No.

Patrick Wiegardt:

Cuando uno ve esta subida empinadísima que sucedió entre abril y mayo, uno tiene que darse cuenta que eso sucedió en una de las cuarentenas más estrictas del mundo. Que haya habido un cumplimiento o de qué forma, pero eso sí fue durante una cuarentena. De ahí, cuando alrededor del 01 de julio, cuando tenemos de nuevo una ola grande es que se relajó la cuarentena. A partir del 01 de julio se relajó la cuarentena, entonces, vimos de nuevo un gran decrecimiento. Lo que ha pasado del 01 de julio a la fecha ha sido sin cuarentena. Por eso yo soy una persona que casi exijo que el Gobierno debe dar transparencia en todos estos estudios de seroprevalencia que hay. Los estudios de seroprevalencia son los que te van a decir realmente cuántas personas se ha infectado, cuánta gente todavía está susceptible, ¿no?, porque el infectado probablemente no se va a infectar de nuevo. Entonces, si uno sabe que es ese primer gran olón hubo 90 mil muertos, pero el 50% de la población se infectó, uno no sabe. Es una cosa que realmente la he peleado en los últimos meses es que tengamos una transparencia sobre los estudios de seroprevalencia.

Raji Burhum:

Sí, todo de acuerdo; excepto con un tema solo de definición, para clarificar, que es el tema de la definición de segunda ola y brote. Ahí creo que es más un tema de semántica, en verdad no tenemos una posición acerca de si debería llamarse brote u ola. Para nosotros lo importante en este caso es que en las regiones que tienen casos positivos e indicadores altos se tiene que aumentar, y sobre todo donde la positividad es baja se tiene que

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

hacer un aumento de pruebas moleculares. Lamentablemente la mayoría de pruebas moleculares están concentradas actualmente en Lima, un porcentaje mucho más alto, y eso hace que medir bien la situación en las otras regiones se vuelva mucho más difícil. El otro tema que nos gustaría es, antes que entre la ministra de salud actual, los datos se publicaban diariamente, existían cortes diarios de datos que se publicaban. Lamentablemente ya no tenemos eso, y a pesar que hubo un comentario acerca de que se iban a arreglar los sistemas, nunca se hizo y nunca hubo una explicación clara técnicamente correcta de porqué no tenemos esos datos publicados diariamente, y si podrían agregar dentro de los datos de casos positivos, hay unos campos limitados que se están publicando, pero sería bueno también publicar las fechas de inicio de síntomas. Tenemos una fecha de cuándo se hizo el test, pero también necesitas tener fecha de inicio de síntomas, ¿para qué? Para saber exactamente cuándo es que podemos esperar el estrés en el sistema hospitalario. Hay muchos cálculos que podemos hacer con eso.

Patrick Wieghardt:

Yo soy biólogo, en mi calidad de biólogo quiero aclarar que esto de ola, brote, rebrote es realmente semántica. En la biología, en la ciencia no existe el término "ola". Una epidemia, una pandemia solo se mide con brotes o rebotes. El rebrote sería una segunda, cuarta ola, ¿no? Eso es importante aclarar. La púnica cosa que veo es que cuando dice "ola" es algo alarmante, y lo que piensa uno, se nos viene lo que pasó entre mayo y septiembre; por eso hay que tener un poco de cuidado cuando uno habla de ola. Yo creo que el Ministerio de Salud ha estado tratando siempre hablar de eso porque uno va a pensar que se viene lo que ya nos pasó y que fue incontrolable.

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Víctor Sánchez:

A nosotros nos gustaría mucho que sobre la data que Ragi mencionaba que hoy día no está diaria, que debería ser diaria; nos gustaría mucho que existan archivos planos de estos datos. Por ejemplo, hoy día no existen archivos planos, que se llaman .CSV. El archivo donde podamos tomar, por ejemplo, la cantidad de test que existen, la cantidad de test moleculares, de pruebas rápidas, de antígenos; normalmente nosotros estamos extrayendo esta data de PDFs, y en verdad el trabajo es bastante manual y tedioso. Y sobre todo, si hay una formalidad per se con el tema de los datos abiertos, creo que es una buena iniciativa que existan estos archivos planos. Hoy día tampoco existen datos de casos activos por región. Nosotros armamos de cierta forma distintas heurísticas y algoritmos para poder calcular esto. Yo, como científico de datos, y junto con el equipo, terminamos construyendo distintas reglas para generar esto; pero es mucho más fácil si nos lo dan. Y para cerrar, unas solicitudes del equipo también, es que sería bueno tener el status o el flujo de una persona, que no tiene que ser público, porque obviamente hay que protegerla; pero hablamos como individuo, como registro, el flujo completo del tiempo que va a UCI, del tiempo que está en hospitalización. Por ejemplo, hoy día en Colombia, tengo entendido que en Chile también, se puede generar un flujo completo de ese dato desde que la persona está con síntomas, como mencionó Ragi, hasta que la persona fallece o se recupera, si pasó por UCI, si pasó por hospital y cuánto tiempo. Eso hoy día no existe en el Perú, o, por lo menos, no tenemos acceso a eso.

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Defunciones según el sistema de vigilancia de COVID-19

Regiones	Defunciones confirmadas por COVID-19	Defunciones sospechosas de COVID-19	Total de defunciones en el Sistema de Vigilancia	Defunciones por COVID-19 en el SINADEF
Ancash	236	71	307	406
Arequipa	1590	237	1827	2808
Apurímac	173	52	225	426
Ayacucho	1657	6	1663	3630
Ayacucho	367	63	430	822
Cajamarca	624	67	691	1544
Cusco	2699	1265	3964	4574
Cusco	261	9	270	3482
Huancavelica	153	33	186	449
Huancayo	520	86	606	1049
Ica	6617	889	7506	1274
Junín	966	132	1098	2283
La Libertad	2627	1024	3651	4113
Lambayeque	1922	676	2598	3013
Lima Metropolitana	15466	2956	18422	38025
Lima región	1560	221	1781	2950
Loreto	1034	1406	2440	3826
Madre de Dios	160	121	281	423
Moravia	336	292	628	820
Pasco	144	12	156	329
Puno	2246	7105	9351	5391
Puno	420	186	606	1320
Sacramento	308	236	544	1403
Tarma	275	62	337	756
Tarma	349	245	594	643
Ucayali	369	776	1145	2073
TOTAL	38335	13544	51879	28245

Cuántos han fallecido durante la Pandemia y a causa del Covid es un misterio...

OpenCovid Perú

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

¿Por qué los datos del MINSA son distintos a SINADEF?

- ❖ Por lo tanto tenemos **51 879** defunciones por "Covid-19"
- ❖ De esta forma vemos que la **diferencia de fallecidos** entre las **DIRESAS y MINSA Perú es menor.**

Sin embargo, al momento de comparar el exceso de fallecidos en el "Sistema Nacional de Defunciones" (**SINADEF**) hay una diferencia considerable (**cerca de 40221 defunciones!**)

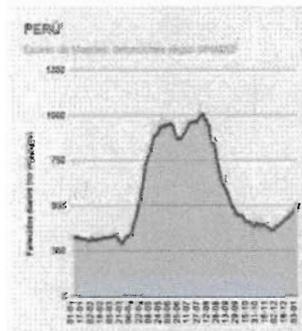


¿Por qué tenemos esta diferencia?



¿Por qué los datos del MINSA son distintos a SINADEF?

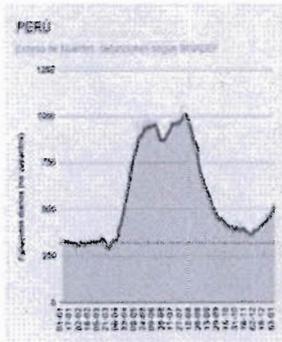
- ❖ En SINADEF se tienen todas las muertes (violentas y no violentas) en Perú. La estrategia para calcular el exceso en estos datos es:
- ❖ El área bajo la curva sería los fallecidos por causas no violentas que existen realmente durante tiempo de pandemia



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
 "Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

¿Por qué los datos del MINSA son distintos a SINADEF?

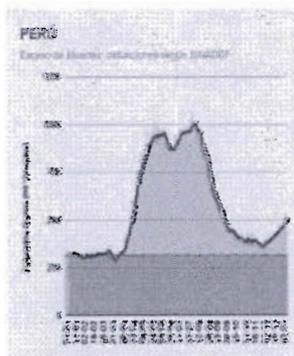
- ❖ En SINADEF se tienen todas las muertes (violentas y no violentas) en Perú. La estrategia para calcular el exceso en estos datos es:
- ❖ Para diferenciar lo real de lo regular, se calcula la mediana entre el 1ero de Enero y 30 de Marzo (no existían fallecidos Covid-19), sobre eso se proyecta una línea base para estimar número de "fallecidos regulares" en Perú.





¿Por qué los datos del MINSA son distintos a SINADEF?

- ❖ En SINADEF se tienen todas las muertes (violentas y no violentas) en Perú. La estrategia para calcular el exceso en estos datos es:
- ❖ Finalmente, la diferencia entre la área de fallecidos real y el área de fallecidos regular nos da el exceso de fallecidos.



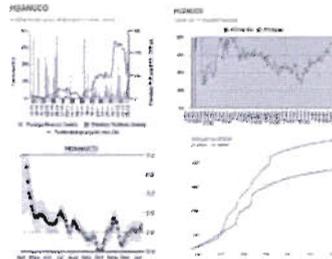
Hoy la cifra de exceso de
 fallecidos es **92100**



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

¿Cómo evaluamos el estado de la Pandemia?

- ❖ El análisis *NO debe ser enfocado solo en un factor*, sino en varios
- ❖ En OpenCovid-Peru, contemplamos distintos factores y en base a ellos definimos un estado regional (estilo europeo):
 - Tasa de Incidencia
 - Tasa de Positividad
 - Mortalidad Real
 - Capacidad Hospitalaria
 - Capacidad UCI
 - Número Efectivo de Contagio R_t
 - Media Tests diarios
- ❖ Esto nos permite tener un *análisis completo de la región*.



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

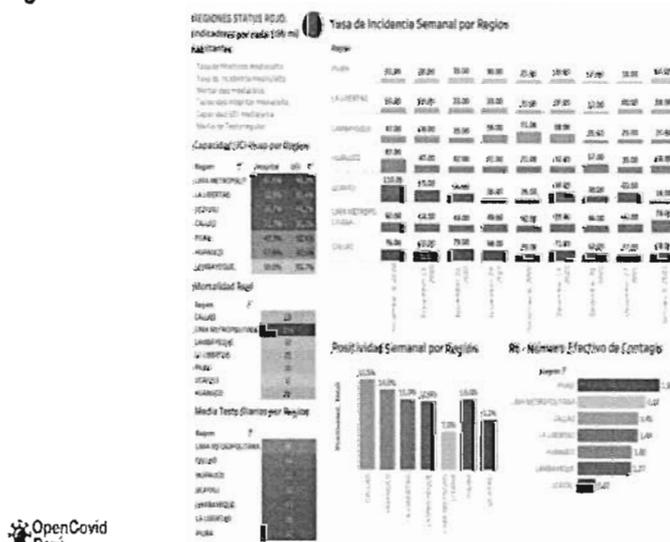
¿Cómo evaluamos el estado de la Pandemia?

- Además, con estos factores podemos definir un **estado regional estilo semáforo**.
 - Esta estrategia nos permite tener un **estado particular para la región** y sobre eso aplicar acciones distintas
- Los status del semáforo son 4:

- Rojo:** Regiones que requieren mayor atención y foco en su situación.
- Rojo-Ámbar:** Regiones que no están en una buen situación pero aún se pueden solucionar.
- Ámbar:** Regiones que están estables pero con riesgo a complicarse un poco más.
- Verde:** Regiones que se encuentran dentro de los parámetros adecuados y por ahora no tienen problemas con la epidemia.



¿Cómo evaluamos el estado de la Pandemia?



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
 "Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

¿Cómo evaluamos el estado de la Pandemia?

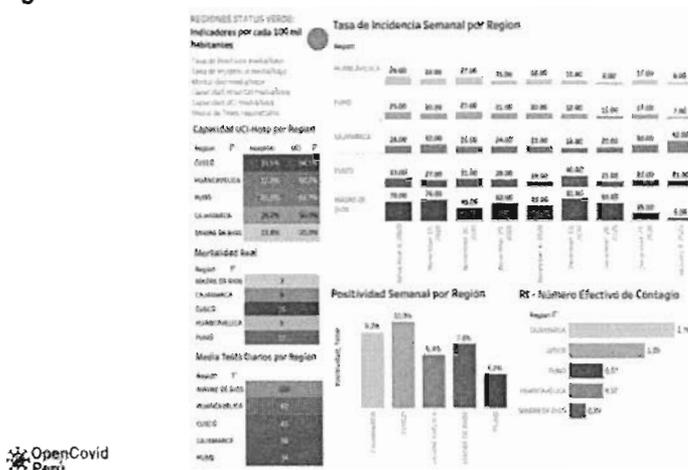


¿Cómo evaluamos el estado de la Pandemia?



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

¿Cómo evaluamos el estado de la Pandemia?



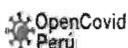
Consideraciones del Semáforo Regional

- ❖ Hoy la epidemia ya NO se encuentra en descenso. Han empezado a *cubrirse las capacidades hospitalarias y de UCI en algunas regiones* y los contagios aumentan.
- ❖ Positividad muy alta en varias regiones.
- ❖ Los *tests siguen disminuyendo* en algunas regiones. Existe una cantidad baja de tests y con ello, tenemos pocos positivos por 100 mil habitantes, pero no porque hayan bajos positivos, sino porque estos no están siendo identificados. Algunas regiones están disminuyendo sus tests entre semanas o no tienen tests PCR.
- ❖ Desde el pasado 6 de enero se están *reportando las pruebas de antígeno*, las cuales si se utilizan adecuadamente pueden ayudar a combatir la pandemia, pero no se deben utilizar para identificación de casos asintomáticos.
- ❖ Se incluye el *factor Rt que es el número efectivo de reproducción*. Hay varias regiones que se encuentran por encima de 1 y no hay suficientes tests. Esto es peligroso.

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Estudios mundiales dan mortalidad IFR entre 0.3 - 0.9%. Se estima...

- Perú no publica sus estudios de seroprevalencia
- 36,499 fallecidos. (IFR=muestras/infectados -> infectados=muestras/IFR)
 - o 0.3% 12.2M de infectados 37% de la población
 - o 0.6% 6.1M de infectados 18.5% de la población
 - o 0.9% 4M de infectados 12% de la población
- 49,223 fallecidos
 - o 0.3% 16.4M de infectados 49.7% de la población
 - o 0.6% 8.2M de infectados 24.9% de la población
 - o 0.9% 5.5M de infectados 16.7% de la población
- 79,163 fallecidos
 - o 0.3% 26.4M de infectados 80% de la población
 - o 0.6% 13.2M de infectados 40% de la población
 - o 0.9% 8.8M de infectados 26.7% de la población



Defunciones según el sistema de vigilancia de COVID-19 y el Sistema Nacional de Defunciones (SINADEF)

Región	Defunciones por sistema de vigilancia de COVID-19	Defunciones por sistema de vigilancia de COVID-19 y SINADEF	Eventos de defunciones de COVID-19 por SINADEF	Defunciones de COVID-19 por SINADEF
Ancash	289	271	327	606
Arequipa	1080	234	1347	2427
Ayacucho	173	42	225	400
Ayacucho	1637	41	1678	3305
Barranca	217	43	261	482
Cajamarca	104	47	151	255
Cusco	2370	1366	3736	6506
Cusco	161	7	168	300
Huancavelica	153	20	173	300
Huancavelica	270	267	496	767
Ica	1617	466	2083	3774
Ica	1431	322	1753	3184
Lima	2007	1324	3331	6331
Lima	1822	676	2498	4518
Lima región	282	144	1133	2013
Lima	4759	1188	5947	10931
Moravia de Elías	143	121	264	464
Moravia de Elías	397	280	677	1274
Piura	342	12	354	639
Piura	2246	1700	4346	7992
Puno	420	180	600	1080
Tarma	481	218	699	1267
Tarma	276	42	318	564
Tarma	345	245	663	1200
Tarma	368	176	544	984
Tarma	420	180	600	1080
Tarma	481	218	699	1267
Tarma	276	42	318	564
Tarma	345	245	663	1200
Tarma	368	176	544	984
Tarma	420	180	600	1080
Tarma	481	218	699	1267
Tarma	276	42	318	564
Tarma	345	245	663	1200
Tarma	368	176	544	984
Tarma	420	180	600	1080
Tarma	481	218	699	1267
Tarma	276	42	318	564
Tarma	345	245	663	1200
Tarma	368	176	544	984
Tarma	420	180	600	1080
Tarma	481	218	699	1267
Tarma	276	42	318	564
Tarma	345	245	663	1200
Tarma	368	176	544	984
Tarma	420	180	600	1080
Tarma	481	218	699	1267
Tarma	276	42	318	564
Tarma	345	245	663	1200
Tarma	368	176	544	984
Tarma	420	180	600	1080
Tarma	481	218	699	1267
Tarma	276	42	318	564
Tarma	345	245	663	1200
Tarma	368	176	544	984
Tarma	420	180	600	1080
Tarma	481	218	699	1267
Tarma	276	42	318	564
Tarma	345	245	663	1200
Tarma	368	176	544	984
Tarma	420	180	600	1080
Tarma	481	218	699	1267
Tarma	276	42	318	564
Tarma	345	245	663	1200
Tarma	368	176	544	984
Tarma	420	180	600	1080
Tarma	481	218	699	1267
Tarma	276	42	318	564
Tarma	345	245	663	1200
Tarma	368	176	544	984
Tarma	420	180	600	1080
Tarma	481	218	699	1267
Tarma	276	42	318	564
Tarma	345	245	663	1200
Tarma	368	176	544	984
Tarma	420	180	600	1080
Tarma	481	218	699	1267
Tarma	276	42	318	564
Tarma	345	245	663	1200
Tarma	368	176	544	984
Tarma	420	180	600	1080
Tarma	481	218	699	1267
Tarma	276	42	318	564
Tarma	345	245	663	1200
Tarma	368	176	544	984
Tarma	420	180	600	1080
Tarma	481	218	699	1267
Tarma	276	42	318	564
Tarma	345	245	663	1200
Tarma	368	176	544	984
Tarma	420	180	600	1080
Tarma	481	218	699	1267
Tarma	276	42	318	564
Tarma	345	245	663	1200
Tarma	368	176	544	984
Tarma	420	180	600	1080
Tarma	481	218	699	1267
Tarma	276	42	318	564
Tarma	345	245	663	1200
Tarma	368	176	544	984
Tarma	420	180	600	1080
Tarma	481	218	699	1267
Tarma	276	42	318	564
Tarma	345	245	663	1200
Tarma	368	176	544	984
Tarma	420	180	600	1080
Tarma	481	218	699	1267
Tarma	276	42	318	564
Tarma	345	245	663	1200
Tarma	368	176	544	984
Tarma	420	180	600	1080
Tarma	481	218	699	1267
Tarma	276	42	318	564
Tarma	345	245	663	1200
Tarma	368	176	544	984
Tarma	420	180	600	1080
Tarma	481	218	699	1267
Tarma	276	42	318	564
Tarma	345	245	663	1200
Tarma	368	176	544	984
Tarma	420	180	600	1080
Tarma	481	218	699	1267
Tarma	276	42	318	564
Tarma	345	245	663	1200
Tarma	368	176	544	984
Tarma	420	180	600	1080
Tarma	481	218	699	1267
Tarma	276	42	318	564
Tarma	345	245	663	1200
Tarma	368	176	544	984
Tarma	420	180	600	1080
Tarma	481	218	699	1267
Tarma	276	42	318	564
Tarma	345	245	663	1200
Tarma	368	176	544	984
Tarma	420	180	600	1080
Tarma	481	218	699	1267
Tarma	276	42	318	564
Tarma	345	245	663	1200
Tarma	368	176	544	984
Tarma	420	180	600	1080
Tarma	481	218	699	1267
Tarma	276	42	318	564
Tarma	345	245	663	1200
Tarma	368	176	544	984
Tarma	420	180	600	1080
Tarma	481	218	699	1267
Tarma	276	42	318	564
Tarma	345	245	663	1200
Tarma	368	176	544	984
Tarma	420	180	600	1080
Tarma	481	218	699	1267
Tarma	276	42	318	564
Tarma	345	245	663	1200
Tarma	368	176	544	984
Tarma	420	180	600	1080
Tarma	481	218	699	1267
Tarma	276	42	318	564
Tarma	345	245	663	1200
Tarma	368	176	544	984
Tarma	420	180	600	1080
Tarma	481	218	699	1267
Tarma	276	42	318	564
Tarma	345	245	663	1200
Tarma	368	176	544	984
Tarma	420	180	600	1080
Tarma	481	218	699	1267
Tarma	276	42	318	564
Tarma	345	245	663	1200
Tarma	368	176	544	984
Tarma	420	180	600	1080
Tarma	481	218	699	1267
Tarma	276	42	318	564
Tarma	345	245	663	1200
Tarma	368	176	544	984
Tarma	420	180	600	1080
Tarma	481	218	699	1267
Tarma	276	42	318	564
Tarma	345	245	663	1200
Tarma	368	176	544	984
Tarma	420	180	600	1080
Tarma	481	218	699	1267
Tarma	276	42	318	564
Tarma	345	245	663	1200
Tarma	368	176	544	984
Tarma	420	180	600	1080
Tarma	481	218	699	1267
Tarma	276	42	318	564
Tarma	345	245	663	1200
Tarma	368	176	544	984
Tarma	420	180	600	1080
Tarma	481	218	699	1267
Tarma	276	42	318	564
Tarma	345	245	663	1200
Tarma	368	176	544	984
Tarma	420	180	600	1080
Tarma	481	218	699	1267
Tarma	276	42	318	564
Tarma	345	245	663	1200
Tarma	368	176	544	984
Tarma	420	180	600	1080
Tarma	481	218	699	1267
Tarma	276	42	318	564
Tarma	345	245	663	1200
Tarma	368	176	544	984
Tarma	420	180	600	1080
Tarma	481	218	699	1267
Tarma	276	42	318	564
Tarma	345	245	663	1200
Tarma	368	176	544	984
Tarma	420	180	600	1080
Tarma	481	218	699	1267
Tarma	276	42	318	564
Tarma	345	245	663	1200
Tarma	368	176	544	984
Tarma	420	180	600	1080
Tarma	481	218	699	1267
Tarma	276	42	318	564
Tarma	345	245	663	1200
Tarma	368	176	544	984
Tarma	420	180	600	1080
Tarma	481	218	699	1267
Tarma	276	42	318	564
Tarma	345	245	663	1200
Tarma	368	176	544	984
Tarma	420	180	600	1080
Tarma	481	218	699	1267
Tarma	276	42	318	564
Tarma	345	245	663	1200
Tarma	368	176	544	984
Tarma	420	180	600	1080
Tarma	481	218	699	1267
Tarma	276	42	318	564
Tarma	345	245	663	1200
Tarma	368	176	544	984
Tarma	420	180	600	1080
Tarma	481	218	699	1267
Tarma	276	42	318	564
Tarma	345	245	663	1200
Tarma	368	176	544	984
Tarma	420	180	600	1080
Tarma	481	218	699	1267
Tarma	276	42	318	564
Tarma	345	245	663	1200
Tarma	368	176	544	984
Tarma	420	180	600	1080
Tarma	481	218	699	1267
Tarma	276	42	318	564
Tarma	345	245	663	1200
Tarma	368	176	544	984
Tarma	420	180	600	1080
Tarma	481	218	699	1267
Tarma	276	42	318	564
Tarma	345	245	663	1200
Tarma	368	176	544	984
Tarma	420	180	600	1080
Tarma	481	218	699	1267
Tarma	276	42	318	564
Tarma	345	245	663	1200
Tarma	368	176	544	984
Tarma	420	180	600	1080
Tarma	481	218	699	1267

Sesiones Extraordinarias.- La Comisión realizó una sesión extraordinaria; la misma que se detalla a continuación:

PRIMERA SESIÓN EXTRAORDINARIA.- La presente sesión se realizó el día viernes 11 de diciembre de 2020, se reunieron virtualmente los integrantes de la Comisión Investigadora Multipartidaria para establecer los el número real de fallecidos a causa del COVID - 19. Asimismo en la presente sesión se contó con la presencia de los siguientes invitados:

Emilio Farid Matuk Castro Ex integrante del equipo de comando Covid-19

Al respecto en su intervención resalto lo siguiente:

Que el informe del Instituto Nacional de Estadística publicado en noviembre del 2019, aún no publican de este año, que corresponde a las defunciones totales registradas en RENIEC en el año 2018, con ese documento cuando se compara esa cifra con la cifra del Sistema Nacional de Defunciones, que es la que permite inferir que el número de fallecidos en exceso por toda causa al presente son cerca a los 86 mil personas, aun así el SINADef el año 2018, tuvo una estimación al 26%, el resto de personas no sabemos dónde han fallecido?, como han fallecido?, porque han fallecido?.

Asimismo indico que en el Perú no se conoce el número real de fallecidos en un año normal y no se conoce el número real de fallecidos en un año excepcional, no existe tal número.

Ragi Yaser Burhum Espinoza, Fundador de OPEN COVID - PERÚ

El Ing. Ragi, manifestó su agradecimiento por la invitación y manifestó lo siguiente, respecto a la institución que representa:

Indicó que actualmente son tres los que han venido del equipo que se llama Open Covid - Perú, es un equipo de voluntarios no estamos afiliados con ninguna entidad política de ningún tipo, simplemente somos

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

voluntarios que estamos tratando de contribuir a nuestro país, yo soy Científico en Computación, Patrick que está a mi costado es Biólogo Computacional, Juan Carlos es Ingeniero Electrónico, nosotros trabajamos diariamente procesando datos, mirando datos y durante esta pandemia hemos estado analizando bastante los datos de Covid.

Durante toda esta pandemia hemos visto el problema de tener datos claros, hemos visto el problema de entre ministerios de poder digamos de intercambiar datos, cuando la PCM necesitaba información del MINSA o del Ministerio de Defensa, necesitaba información del MINSA o de la PCM al MINSA, siempre ha existido problemas porque, porque no existe digamos una política de datos abiertos, hace que ese compartir de datos se vuelva mucho más difícil de lo que tiene que ser, es algo que realmente necesitamos evaluar, después de esa reunión del Acuerdo Nacional es que digamos se decide compartir dos, tres data sets, datos en el portal de datos abiertos de la PCM y uno de esos son los casos positivos de Covid, el otro son los datos del SINADEF, sin publicaba esos datos del SINADEF jamás hubiéramos podido saber que existía un sub registro a menos que el MINSA mismo lo diga, entonces quiero recalcar esa importancia, este problema de subregistro ha sido identificado por la población y puesto a la luz por la población porque existían datos abiertos, sin datos abiertos no podrías tener eso, entonces esa es la importancia de tener ese tipo de cosas, cuando se publicaron esos datos, es que empezamos a ver todo este tipo de análisis de ciudadanos, donde análisis de sub registros, análisis de muertos, análisis de las diferencias de los que dices las regiones con los que dice el MINSA, la situación local, como están siendo las pruebas los semáforos epidemiológicos, toda esta información que está hecho por voluntad y por ciudadanos como nosotros y muchas personas más ha sido el resultado de tener datos abiertos publicados. Algo que hizo el Doctor Zamora es publicar eso datos pero lamentablemente cuando la doctora Mazzetti asumió el cargo en vez de publicar y aumentar la cantidad de datos que teníamos se han reducido y la frecuencia con la que hemos estado recibiendo esos datos abiertos también sean reducido, por ejemplo

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

si miramos hasta diciembre 10 la cantidad de fallecidos que nos indica el MINSA va salir 36 499, pero si vamos a cada región individualmente y les preguntamos a los centros, a las direcciones de salud de cada región y sumamos esos números vamos a darnos con otra cifra que es 48 928 muertos, entonces estamos hablando de dos entidades gubernamentales que simplemente sumando números ya tienen números totalmente distintos, aparte de eso con los datos abiertos que es este subregistro de fallecidos del SINADEF podemos hacer un cálculo de que vamos hablar un poquito más Juan va hablar acerca de eso y tener un número aproximado de la cantidad de muertes por Covid y en ese caso cuando comparamos años anteriores con el año actual tenemos un aproximado de 88 200 muertos hasta diciembre 11, dentro de los datos abiertos porque es importante esto de los datos abiertos, sin los datos abiertos no podrías tener esa información, dentro de lo que podemos hacer con esto es que por ejemplo la comparación y vamos hablar un poquito más de esto, la comparación entre los datos del MINSA acá tenemos tendencias, tenemos semáforos por región y saber cómo ha ido avanzando el virus digamos desde el 20 de setiembre al 29 de setiembre cuales son las regiones que están teniendo problemas, sabemos que hay 69 muertos por cada 100 mil habitantes en la semana del 29 de diciembre y en la semana anterior de 22 de diciembre habían 56 muertos por cada 100 mil habitantes y la semana anterior habían 64, un montón de información que honestamente en mi opinión personal debería de estar publicada por una entidad gubernamental y no por ciudadanos, que está siendo publicada por ciudadanos gracias a los datos abiertos, Entonces en esos momentos cuando nos cierran los datos o nos remueven la frecuencia en la que nos publican los datos, nosotros perdemos la habilidad de analizar de que es lo que está pasando realmente con esta pandemia y nos quita visibilidad de lo que está pasando con las muertes o casos positivos o las regiones que están teniendo problemas, en este caso aquí tenemos aparte de los reportes normales tenemos reportes de muertes que creo que esto les va interesar y Juan va hablar un poco más de esto, pero son básicamente

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

comparaciones de los años anteriores con el subregistro de muertes, estos datos de acá de arriba no vienen son del SINADEF del registro de muertes y acá abajo es lo que han habido años anteriores en el 2019, entonces vemos una gran diferencia entre las muertes que han habido en el 2019 y las muertes, nosotros creeríamos que estas dos líneas sean iguales y si hay una diferencia entre estas dos líneas esa diferencia son muertos extra que no debimos de haber tenido o que no esperábamos y que son el resultado de algo en nuestro caso sabemos que es el resultado de la pandemia y con esas curvas que tenemos a nivel nacional que podemos calcular a nivel regional por ejemplo en este caso voy a ir y mirar un poquito, haber vamos hablar de Piura que esta, estamos hablando bastante sobre eso últimamente no, que podemos hacer con esto, hacer una curva de muertes de SINADEF del registro de muertes de Piura y esa curva es obviamente distinta a la curva nacional, este es una curva a nacional pero si yo quiero saber que está pasando en Piura esto es lo está pasando en Piura, esta curva me da información no utilizando casos positivos para saber las pruebas es totalmente independiente a la pruebas es simplemente un registro de una persona que se ha muerto, sea en este caso miramos todas las muertes, todos los fallecidos y quitamos muertes violentas, pero me da una idea muy buena de que es lo que está pasando.

Tenemos como ejemplo acerca de lo que está pasando, las tendencias de las últimas semanas que nos dice cuántos casos positivos nuevos han habido y los casos positivos nuevos obviamente dependen directamente de la cantidad de pruebas moleculares que estamos haciendo o pruebas rápidas si queremos filtrarlas y me dan una visibilidad de la cual es la situación actual, entonces en este caso yo puedo acercarme a una región y digamos entender que es lo que está pasando en esa región de nuevo esta es información que no debería ser publicada por ciudadanos, esta es información que debería ser publicada por el gobierno, pero como digamos no lo están haciendo hay un montón de gente voluntaria que si lo está haciendo gratis pero dependen de esos datos abiertos sin esos datos abiertos no podemos hacer absolutamente nada.

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Patrick Wiegardt, Miembro del Equipo OPEN COVID - PERÚ

La evolución típica, en mi calidad de Biólogo, la voy a explicar muy rápido, la evolución del Covid, uno se infecta, a los... normalmente hay un periodo de incubación de 6 días donde uno no haría positivo en ninguna, en ninguna prueba, a partir del sexto día uno puede empezar a tener síntomas, probablemente una semana más tarde, uno tiene que ir al hospital y dependiendo del caso uno entraría a UCI y de los estudios que se han hecho globalmente, menos del 1% de la gente que se infecta con el Covid, fallece. La mayor parte de la gente realmente se recupera, el problema es que cuando estamos hablando de 33 millones de personas en el Perú, 1% se infectaría toda la población es una cifra gigantesca, estamos hablando de 300 mil personas, 500 mil personas.

Juan Carlos Carbajal, Miembro del Equipo OPEN COVID - PERÚ

¿Qué es lo que ha venido sucediendo en nuestro país en cuanto al desfase de casos?, hemos notado pues que a la fecha al 11 de diciembre, al día de ayer existe un desfase de 100% entre lo que reporta el Ministerio de Salud a través de su sala situacional versus, las DIRESAS, GERESAS e inclusive con las cuatro DIRIS en Lima Metropolitana. Vale decir que el MINSA hasta el día de ayer pues ha reportado aproximadamente 960 mil casos; sin embargo sumando DIRIS, DIRESA, GERESA estamos ya pues en 1.9 millones de casos contagiados. Entonces, existe un desfase de 1 millón, y aquí vamos a explicar el ¿por qué se ha presentado este desfase? ¿y desde cuándo?. En el equipo de Open Covid, ese desfase lo hemos observado desde mediados de junio y en adelante esa brecha pues se ha ido acrecentando cada día más, cada día más o sea hoy estamos hablando de 1 millón de diferencia, como les decía entre lo que dice el MINSA y lo que dicen las regiones e inclusive las DIRIS en Lima. Con respecto a las DIRIS, nosotros detectamos esto en el mes de octubre a comparación de la DIRESA que fue a mediados de junio.
¿cómo observamos el desfase de casos confirmados?

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Los casos confirmados por las DIRESAS como a medida que ha pasado el tiempo, los reportes entre una y otra institución se han ido desfasando. La brecha y el gap entre los reportes de una y otra institución se han ido diferenciando llegando pues al 11 de diciembre como les comentaba, el MINSA está bordeando ya el millón de casos pero sin embargo las DIRESAS bordean el millón y medio; pero a esto habría que agregarle lo que está pasando en Lima Metropolitana: las DIRIS, son cuatro en total en nuestra capital, reportan individualmente por cada uno de los distritos que ellos comprenden.

La cifra de contagios difiere en aproximadamente 150 mil casos entre lo que reporta uno y otro. El mismo desfase a nivel numérico sucede pues en Lima Norte, sucede también en Lima Centro y también venía sucediendo en Lima Este. Caso muy peculiar en Lima Este, lo que hemos observado es que esta DIRIS, y sería muy importante pues, de que por parte del Ministerio de Salud y de la misma DIRIS, nos muestre las cifras actuales, porque ellos no la actualizan desde el mes de setiembre, cosa que si lo hace Lima Sur, lo hace Lima Centro, Lima Norte, cada semana muy juiciosamente.

El MINSA a través de su sala situacional, el 13 de agosto, reportaba 516 mil casos; entonces percibimos ya, en ese momento de que de alguna otra manera ya se estaba trabajando en el sinceramiento de cifras y lo mismo estaba sucediendo en cuanto al número de fallecidos. Nótese que en esa fecha, en ese portal el número de fallecidos reportados era de 36 889 pero en esa misma fecha, el MINSA reportaba a través de su sala situacional 25 mil, una diferencia de más allá de 10 mil fallecidos confirmados en esa fecha de mediados de agosto, ¿pero qué pasó?, sin razón alguna, al día siguiente, el 16 de agosto, un domingo 16 de agosto esa página de Table out fue bloqueada; en este momento 12 de diciembre no se tiene rastro de esa página y lo muy seguro es que los datos estén allí hoy día ya bordeando los 2 millones y medio de casos confirmados a nivel nacional.

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Es tan importante pues, que se sinceren las cifras de contagios en nuestro país y también por medio de los estudios de seroprevalencia y por qué es importante? Porque lo que nosotros hemos detectado en todo este tiempo es que mientras, por ejemplo, pongamos un caso, la región de Arequipa, en el mes de agosto, mientras el MINSA reportaba 30 mil casos, 30 mil contagiados sin embargo la Diresa ya bordeaba los 70, los 80 mil contagios y ¿qué notábamos en la región Arequipa? hospitales colapsados, la gente muriendo fuera de los hospitales y ¿por qué? Porque no nos estábamos anticipando a la realidad, en particular de esta región Arequipa y no solo en Arequipa, también pasaba en Ica, pasaba en Huánuco, ha pasado en Piura, ha pasado en Loreto en abril, en mayo y en otras regiones también.

Este desfase hace pues de que no haya una visibilidad concreta de parte del MINSA, con respecto a lo que está ocurriendo en cada una de las regiones de nuestro país y hoy pues estamos hablando de 1 millón de casos diferenciados, el MINSA dice 960 mil pero a nivel nacional con este desfase ya estamos bordeando los 2 millones, por eso es que es importante que se sincere, no solamente los casos si no también el tema de los fallecidos. Actualmente, existe un desfase en cuanto a los fallecidos confirmados de un 34%, si en contagios es de 100% en fallecidos estamos hablando de un 34% y ¿desde cuándo estamos observando este desfase? desde el mes de julio, y en adelante pues la brecha, igual como en los casos contagiados ha ido aumentando, a pesar que el MINSA en el mes de julio y en el mes de agosto ha hecho dos sinceramientos, agregando 3 mil contagiados, 3 mil fallecidos en una oportunidad, otros 3 mil en otra oportunidad pero aun así el desfase permanece y a la fecha entre lo que reporta el MINSA aproximadamente es de 36 mil fallecidos y lo que reporta la Diresa, aproximadamente 46 mil, estamos hablando de un desfase de aproximadamente 12 mil fallecidos confirmados entre una y otra institución, gráficamente los vemos acá, vemos acá pues como en julio se rompe, hay un punto de quiebre entre lo que reporta el MINSA en rojo y lo que reportan las Diresas y a través del tiempo pues hemos visto como ese

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

desfase se ha ido acrecentando. Estos sobresaltos por ejemplo que ven aquí, uno, dos, justamente son los sinceramientos que hizo el MINSA en julio y en agosto, agosto, fue la última fecha pero de ahí en adelante no ha visto otro sinceramiento sin embargo a nivel de DIRESA algunas regiones si han hecho su sinceramiento y eso lo vemos acá a inicios del mes de setiembre.

Hablemos de números crudos, concretamente, ¿qué es lo que reporta la DIRESA? y qué es lo que reporta el MINSA a nivel de fallecidos? Nótese que por cada región, siempre existe un desfase entre lo que reporta la DIRESA y lo que reporta el MINSA, por ejemplo veamos en la región Ica, Ica dice total de fallecidos 2 447 casos, su DIRESA lo reporta así pero el MINSA dice 1 740 casos, hay un desfase de 700 o sea un poco más del 50% entre lo que reporta una y otra institución; cosa curiosa ocurre en Lima Metropolitana, en Lima Metropolitana a nivel de MINSA, como es centralizada, no hay desfase de por medio pero si en las regiones y eso ocurre en todas, de tal manera que las DIRESAS a la fecha 11 de diciembre, al día de hoy reporta pues 48 932 fallecidos confirmados con prueba y el MINSA 36 499, habiendo una diferencia y lo repito de 12 433; entonces el punto acá es que a los ojos del mundo, Perú muestra a través del MINSA 36 499 fallecidos confirmados con una tasa de mortalidad por 100 mil habitantes de aproximadamente 100 personas pero cuando tomamos los datos de la DIRESA propiamente los 48 mil la situación cambia, estamos hablando de una tasa de mortalidad por 100 mil habitantes en el Perú de 150 personas, lo cual pues por más sinceramiento que se haga en otros países inclusive con ese número, Perú es el número 1 en lo que es tasa de mortalidad por 100 mil habitantes y vemos si lo dividimos por región vemos pues que la región más afectada es la región Callao con 358 muertos por 100 mil habitantes, siguiéndole Ica, Moquegua y en esa lista pues Madre de Dios, Ucayali y las demás regiones.

A la fecha última de reporte del Sistema Nacional de Defunciones tenemos un total de 88 200 fallecidos. Ahora, son 88 200 personas, 88 200 peruanos que no debieron haber fallecido a razón de esta pandemia y

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

hemos notado pues como ya lo mostraba Ragi hay una cantidad de subregistros y de esos 88 200 saber aproximadamente cuántas personas realmente han fallecido por Covid tanto confirmada y sospechosa, lo podemos calcular y lo podemos ver también a través de la data del mismo, del mismo MINSA.

La real cantidad que en el Sistema Nacional de Defunciones nos indica de cuántas personas han fallecido por Covid, de esas 86 mil que por exceso han fallecido en nuestro país. Han fallecido por Covid 19, 79 mil personas aproximadamente, de las cuales si nosotros sacamos los cálculos numéricos el 74% de esos 79 mil son personas fallecidas confirmadas, estamos hablando de un aproximado de 59 mil personas que han fallecido por Covid 19 y la diferencia aproximadamente 24 mil personas sospechosas por Covid 19, entonces tenemos en cuanto a fallecimientos 3 reportes a nivel numérico, el MINSA le dice a la fecha de hoy, 36 mil, la DIRESA le dice a la fecha de hoy aproximadamente 46 mil pero sin embargo el SINADEF a la fecha de hoy les dice confirmados, aproximadamente 59 mil personas por Covid 19 que han fallecido.

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

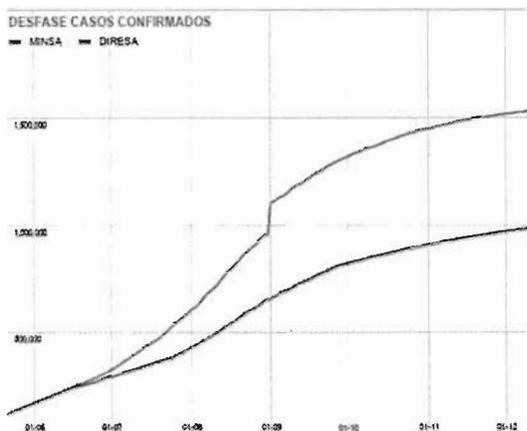
3. Desfase en los reportes

OpenCovid
Perú

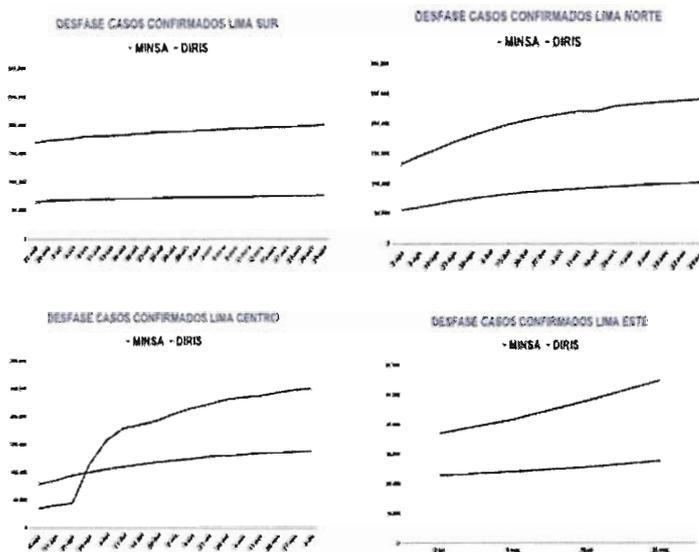
Desfase de Casos

- Existe un desfase del 100% entre lo que reporta el MINSA versus las DIRESA (regiones) y DIRIS (Lima Metropolitana).
- Desde mediados de junio se percibe tal desfase con respecto a las DIRESA, en adelante la brecha ha ido aumentando
- En octubre observamos también un desfase con respecto a las DIRIS.
- A la fecha las cifras tienen un desfase de 1 Millón de casos confirmados. Incluso esta diferencia puede ser aún mayor.
- Desde julio el MINSA indicó que se había formado una comisión para validar un sinceramiento de cifras. Sin embargo, no hay aún muestra de ello.

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
 "Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

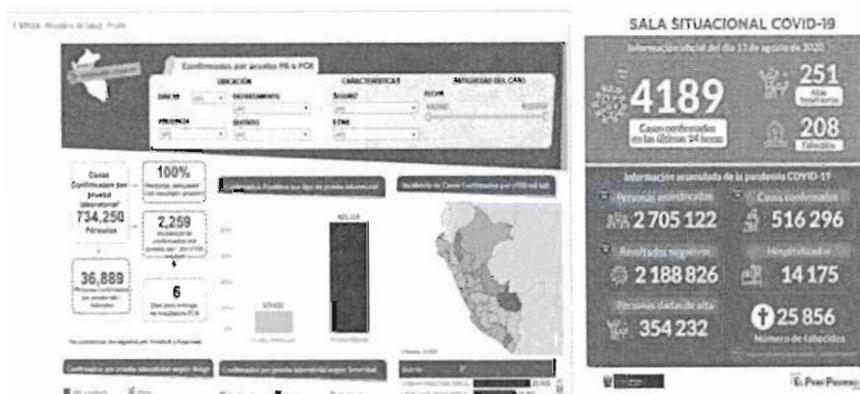








“Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”



A mediados de agosto, el MINSA publicó vía Tableau una nueva sala situacional en la que se percibía el desfase en la cifra de contagios versus sus reportes cotidianos.

Sin embargo, al día siguiente fue bloqueada hasta la fecha.



Último reporte DIRESA	REGIÓN	Total Casos	Total Casos	CASOS MINSA GERESA
08-13	Apurímac	27,507	18,173	9,334
08-12	Arequipa	45,170	32,338	12,832
08-12	Ayacucho	14,872	8,819	6,053
08-12	Ayacucho	145,535	40,612	105,923
08-12	Ayacucho	28,296	14,832	13,464
08-12	Cajamarca	46,262	24,711	21,551
08-12	Callao	82,351	41,993	40,358
08-12	Cusco	74,423	24,416	50,007
08-12	Huancavelica	17,422	17,182	9,730
08-12	Huancavelica	39,327	19,289	19,734
08-12	Ica	36,897	31,311	27,846
08-12	Ica	55,983	26,184	29,799
08-12	La Libertad	75,618	38,088	34,430
08-12	Lambayeque	31,822	21,732	11,000
08-12	Lima Metropolitana	453,526	453,526	0
08-12	Lima Región	47,893	21,973	15,880
08-12	Loreto	59,943	28,231	24,712
08-12	Morona del Sur	17,785	9,345	8,423
08-12	Morona del Sur	34,848	15,583	19,265
08-12	Pasco	14,170	8,343	7,527
08-12	Puno	78,208	41,822	34,884
08-12	Puno	36,321	15,759	17,565
08-12	San Martín	41,140	24,843	18,497
08-12	Tarma	23,829	14,277	9,252
08-12	Tarma	21,680	9,240	12,440
08-12	Ucayali	32,292	19,891	18,631
TOTAL		1,528,313	878,116	549,292

Último Reporte DIRIS	Anticipo LIMA METRO	Total Casos DIRIS	Total Casos MINSA en esa fecha	Casos DIRIS-MINSA
04-12	C DIRIS Lima Centro	249,960	137,193	112,767
29-11	N DIRIS Lima Norte	239,459	181,066	138,553
28-11	S DIRIS Lima Sur	200,489	76,092	124,377
26-07	E DIRIS Lima Este	54,644	27,561	26,983
	TOTAL	744,492	342,912	402,480

1'930,793 Casos Confirmados

Según el MINSA, para sus informes sólo se consideran los resultados de las pruebas rápidas validados y aprobados por el Instituto Nacional de Salud. Casos positivos de pruebas hechas en el sector privado NO están incluidas ni en los informes del MINSA ni de las DIRESA/GERESA/DIRIS.

Por lo cual el desfase es aún más grande.

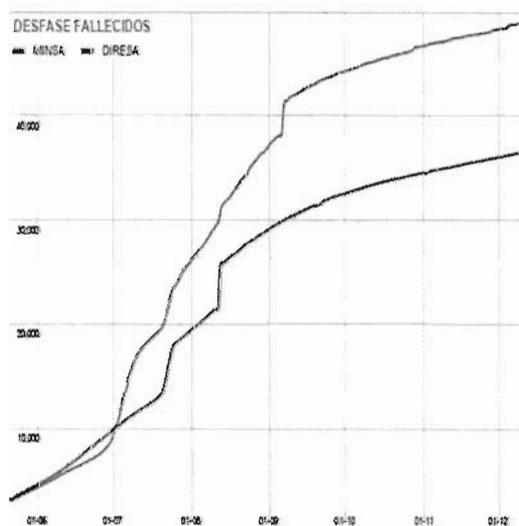


"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Desfase de Fallecidos

- Existe un desfase del 34% entre lo que reporta el MINSA versus las DIRESA (regiones) en cuanto a decesos confirmados por Covid19.
- Desde julio se percibe tal desfase con respecto a las DIRESA, en adelante la brecha ha ido aumentando.
- En lo que va de la pandemia han existido dos sinceramientos de parte del MINSA (julio y Agosto).
- A la fecha las cifras tienen un desfase de 12,433.

OpenCovid
Perú

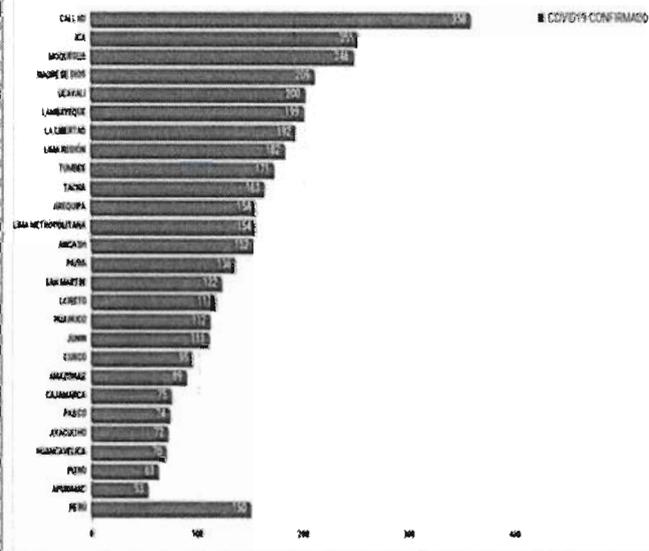


OpenCovid
Perú

“Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”
“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Último mes de defunción	REGION	Total Fallecidos	Total Fallecidos MINSA	% Fallecidos MINSA
08-12	Ancash	282	204	72.34
10-12	Arequipa	1,726	1,432	82.97
10-12	Ayacucho	227	145	63.88
10-12	Ayacucho	2,310	1,252	54.19
10-12	Ayacucho	473	382	80.76
10-12	Cajamarca	1,025	823	80.30
08-12	Callao	4,642	1,628	35.07
10-12	Cusco	1,238	510	41.20
10-12	Huancavelica	225	127	56.44
10-12	Huancavelica	346	48	13.87
08-12	Ica	2,492	1,742	70.30
10-12	Ica	1,528	422	27.62
10-12	La Libertad	3,894	2,428	62.38
08-12	Lambayeque	2,813	1,878	66.76
10-12	Lima Metropolitana	14,824	14,824	100.00
10-12	Lima Región	1,844	1,831	99.35
10-12	Loreto	1,228	848	68.73
10-12	Madre de Dios	384	181	47.16
10-12	Moravia	474	382	80.61
10-12	Pasco	222	127	57.21
08-12	Piura	2,777	2,154	77.57
10-12	Piura	774	377	48.71
10-12	San Martín	1,122	782	69.70
10-12	Tarma	823	225	27.34
08-12	Tumbes	421	222	52.73
10-12	Ucayali	1,187	376	31.76
	TOTAL	48,932	36,488	74.59

TASA DE MORTALIDAD COVID19 x 100,000 Habitantes



48,932 defunciones confirmadas a nivel nacional, por lo cual la tasa de mortalidad por CoVid19 es de 150 por cada 100Mil habitantes, siendo Callao la de mayor tasa (358), siguiéndole Ica(251) y Moquegua (246).



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Sesiones Descentralizadas, No se realizaron, pero si serán necesarias; sobre todo en las regiones que vienen siendo más afectas por la pandemia, según lo informado por el gobierno a la fecha.

VIII. CONCLUSIONES:

- El Ministerio de Salud respecto al año 2019 no termina de registrar toda la información en todo el país, para que podamos tener un cierre formal de información, y podamos decir que ese es el registro total de los fallecidos en el país; en consecuencia, estiman cerrar en marzo del presente año y validarlo a setiembre del mismo.
- Del mismo modo el Ministerio de Salud respecto al año 2020 no termina de registrar toda la información en todo el país, para que podamos tener un cierre formal de información, y podamos decir que ese es el registro total de los fallecidos en el país; en consecuencia, estiman cerrar en noviembre de 2021 y si comparamos respecto al año anterior, más el incremento de fallecidos por el Covid-19, se estima que para junio de 2022 tendríamos la cifra real de fallecidos del año 2020.
- Las Direcciones Regionales de Salud – Diresas, reportan al Ministerio de Salud que existen muchos certificados de defunciones, que incluso están en papel, que están en los cementerios, algunos certificados también se encuentran en los centros de defunciones; entonces, ese proceso de ir a recoger de hecho es bastante tedioso y toma más tiempo. En ese sentido el Ministerio de Salud, tiene la data exacta de los fallecidos en nuestro país, solo hasta el año 2018.
- Uno de los mecanismos usados ha sido el diagnóstico de muerte. Es decir, según la legislación peruana, el médico es el profesional que certifica la muerte, eso incluye, la causa de muerte. Sin embargo, el Ministerio de Salud ha señalado que el diagnóstico de

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

muerte por Covid-19 se acepta si es que es admitido como tal, por la oficina de epidemiología del MINSA (CDC).

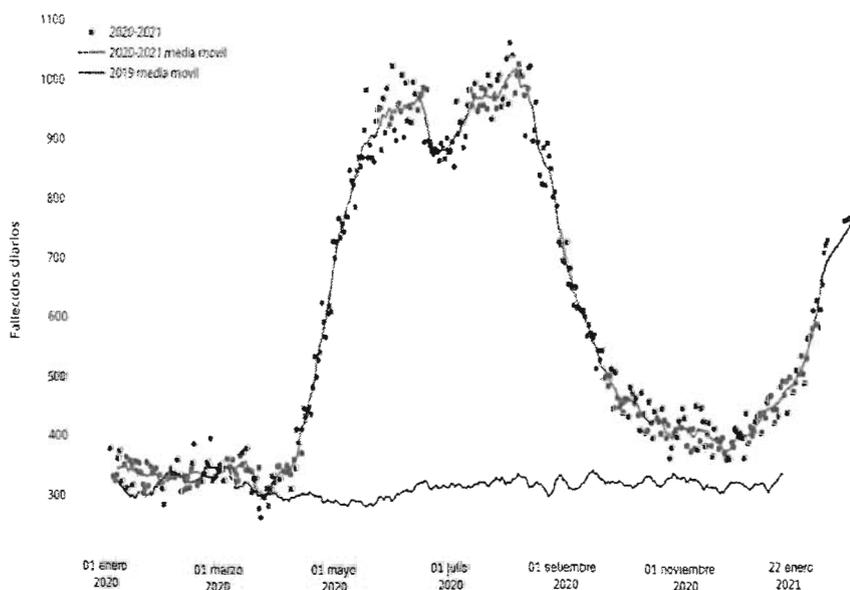
- Otro mecanismo ha sido la utilidad del análisis de laboratorio. Se ha puesto como requisito que para que sea considerado como muerte por Covid-19, que tenga un análisis positivo de laboratorio. Como sabemos el número de muestras han sido escasas y además, el tipo de pruebas no fue el idóneo para el diagnóstico de enfermedad. Se usaron pruebas serológicas en lugar de usar moleculares.
- Las cifras entran en contradicción por las modalidades para el recojo de cadáveres, la realización del velorio, la incineración, la inhumación y otros aspectos más ligados a los fallecimientos. (Cada aspecto tiene una cifra de fallecidos). Aunque parezca increíble, solo en un mes (abril) se cambiaron las normas 4 veces. Fue sobrepasada la capacidad de los crematorios, que brindaban cifras superiores a las que el MINSA publicaba, luego se autorizó la inhumación. Ocurrió algo similar con el proceso de los velorios.
- En consecuencia, a causa de la informalidad muchos fallecidos no se registran; mueren en sus hogares y son sepultados de manera informal.
- No hay una coordinación entre los registros de cada DIRESA y MINSA - SINADEF
- Según el MINSA, Al 30 de septiembre de 2020 de los 143,000, tenemos 72,038 personas fallecidas por Covid, un 50% de las cuales, tienen un resultado, han tenido una prueba: o bien han tenido IGGM, IGG positivo o prueba molecular. La diferencia es que han tenido 28,051 casos sospechosos. No han tenido prueba, pero han sido Covid. Entonces, los que no han tenido Covid han sido

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

71,023 personas, sumando ambas tenemos el total de personas fallecidas: 143,061.

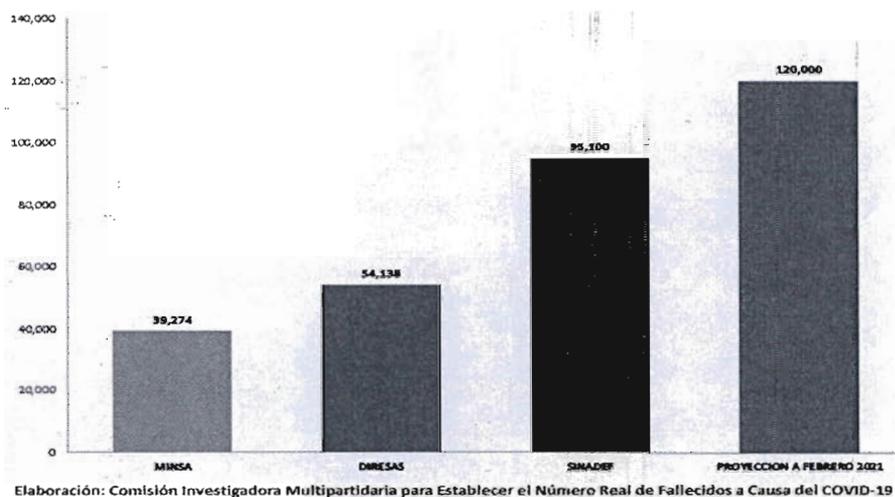
- De acuerdo a las noticias e informaciones reportadas desde diversas regiones del país, podemos colegir la existencia de una segunda ola que el mismo Poder Ejecutivo ha reconocido en enero de 2021 con la clasificación de regiones con tres niveles de incidencia de Covid - 19. Situación crítica que se ve reflejada por la atención primaria deficiente de nuestro país.
- **Cabe destacar que por las proyecciones estadísticas de fuente abierta, el Perú se prepara para registrar aproximadamente 120,000 (ciento veinte mil) fallecidos por Covid-19 para finales de febrero de 2021.**

Proyección de la Segunda Ola de Fallecimientos por Covid19 en el Perú



Fuente: Comisión Investigadora Multipartidaria para Establecer el Número Real de Fallecidos a Causa del COVID-19

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"



En mérito a lo señalado en las conclusiones, es relevante dar a conocer a nuestra población a través del Congreso, la cifra real de fallecidos a causa del Covid – 19, así como la responsabilidad al presunto ocultamiento y sinceramiento de cifras de fallecidos en nuestro país por lo que es necesario continuar con las invitaciones a altos funcionarios del sector salud y/o personal involucrado.

IX. RECOMENDACIONES:

- Exhortar al Ministerio de Salud, a realizar las actualizaciones diarias de los datos abiertos, en formatos accesibles (csv, etc).
- Solicitar al Ministerio de Salud, disponer la publicación de los estudios de seroprevalencia a nivel nacional; por que son los que nos van a dar un mejor indicador, respecto al comportamiento de la pandemia.
- Es necesario revisar las normas técnicas y contrastarlas con la realidad, a partir de DIGESA, (Dirección de Salud Ambiental) y el diagnóstico de muerte, según Decreto Legislativo 559 (Ley de Trabajo Médico) y según la Ley General de Salud (26842) y sus

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

modificatorias y reglamentos, comprender las intenciones políticas de los altos funcionarios.

- Se debe realizar inversión y mejorar el proceso de automatización entre las distintas entidades públicas, para poder asegurar un adecuado registro de los fallecidos (no solo de Covid, en general).

Por todo lo expuesto, y ante la inminencia de una segunda ola de casos y fallecimientos por Covid-19, recomendamos y solicitamos a la Representación Nacional, **la continuidad de esta Comisión Multipartidaria, hasta el final del presente periodo legislativo 2020-2021**; a fin de brindar una información confiable y fidedigna, respecto al número real de los fallecidos por Covid-19 en el Perú, el mismo que será de suma importancia para el próximo Gobierno y el próximo Congreso.



Firmado digitalmente por:
AYQUIPA TORRES JULIA
BENIGNA FIR 21425681 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Lima, 27 de enero de 2021
Fecha: 27/01/2021 17:24:20-0500



Firmado digitalmente por:
MESIA RAMIREZ Carlos
Fernando FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 27/01/2021 14:05:21-0600



Firmado digitalmente por:
VEGA ANTONIO Jose
Alejandro FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 27/01/2021 12:03:31-0500



Firmado digitalmente por:
RODAS MALCA Tania Rosalia
FAU 20161740126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 27/01/2021 13:45:29-0500

Esquina Ancash C/ AV. Abancay S/N, Edificio "Juan Santos Atahualpa", piso 02, Oficina N° 204 - 302, Lima 01 - Perú
Teléfonos 311-7745 – Anexo: 4857



Firmado digitalmente por:
PEREZ OCHOA Carlos Andres
FAU 20161740126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 27/01/2021 20:04:38-0500



Firmado digitalmente por:
GALLARDO BECERRA Maria
Martina FAU 20161740126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28/01/2021 09:55:33-0500

JUNTA DE PORTAVOCES VIRTUAL DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 5 de febrero de 2021

Se acordó la ampliación de agenda para incluir el Informe Preliminar de la Comisión Investigadora Multipartidaria encargada de establecer el número real de fallecidos a causa del COVID-19 y como consecuencia de ello, determinar las presuntas responsabilidades administrativas, civiles y penales de los funcionarios y/o servidores públicos que hubieran estado involucrados en dichos actos, aprobado con la Moción de Orden del Día 11597, mediante la cual se solicita al Congreso de la República, ampliar el plazo hasta el término del periodo legislativo 2020-2021; a fin de cumplir con las investigaciones y cumplir con el encargo del Pleno del Congreso..-----



HUGO F. ROVIRA ZAGAL
Director General Parlamentario
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

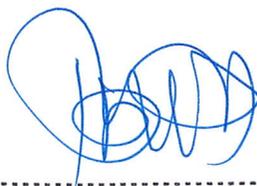
PLENO VIRTUAL DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 11 de febrero de 2021

En sesión de la fecha, la congresista Rodas Malca, Vicepresidenta de la Comisión Investigadora Multipartidaria fundamentó el Informe Preliminar.-----

Concluido el debate, se sometió a votación mediante el sistema digital electrónico, y con las constancias verbales del sentido de votación, se aprobó el informe Preliminar, por 104 votos a favor, 1 voto en contra y 6 abstenciones.-----

Se acordó la dispensa del trámite de aprobación del acta para ejecutar lo acordado en la presente sesión.-----



HUGO F. ROVIRA ZAGAL
Director General Parlamentario
CONGRESO DE LA REPÚBLICA