

# Vigilancia, registro y certificación de defunciones durante la pandemia de COVID-19.

Consejo Asesor COVID-19 Ministerio de Salud Chile, 12 de junio 2020

Desde el reciente fin de semana hemos sido informados de una serie de modificaciones en las fuentes de información que guardan relación con los procesos del registro de defunciones por COVID-19 que han generado fluctuaciones en las cifras de fallecidos que se comunican diariamente. Estos cambios y fluctuaciones han generado confusión en la comunidad en general, menoscabando la confianza en la autoridad sanitaria con todo lo que ello implica para el necesario cumplimiento de sus indicaciones. Es en este contexto que este Consejo ha decidido examinar los aspectos clave relacionados con la vigilancia y reporte de las defunciones y hacer recomendaciones en esta materia. Nuestro propósito es dar la mayor rigurosidad en los procesos de registro y certificación que consideren las recomendaciones OMS a efectos de analizar el curso de la enfermedad así como la toma de decisiones.

## Antecedentes:

La vigilancia epidemiológica y la información de los sistemas de estadísticas vitales son los elementos centrales para orientar la toma de decisiones durante una pandemia a objeto de limitar la transmisión de la enfermedad. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud<sup>1</sup>, la vigilancia de COVID-19 debe cumplir con los siguientes objetivos específicos: 1) Facilitar la detección rápida de casos, aislamiento, testeo y manejo de casos sospechosos; 2) Identificar y seguir contactos; 3) Guiar la implementación de las medidas de control; 4) Detectar y controlar brotes en población vulnerable; 5) Evaluar el impacto de la pandemia en el sistema asistencial y la sociedad, 6) Revisar las tendencias epidemiológicas a más largo plazo y la evolución del virus COVID-19, y 7) Comprender la co-circulación del virus COVID-19, influenza y otros virus respiratorios.

Para el cumplimiento de estos objetivos, la misma organización sugiere la implementación de diferentes tipos de estrategias de vigilancia complementarias, incluyendo la vigilancia de la mortalidad asociada a COVID-19<sup>2</sup>. Esta vigilancia de la mortalidad aporta una visión sobre la dinámica de la pandemia, así como de su magnitud, gravedad e impacto en la sociedad, que complementa a la que se obtiene con el conteo de casos diarios y de hospitalizaciones. Bien

---

<sup>1</sup> WHO, Surveillance strategies for COVID-19 human infection Interim guidance 10 May 2020

<sup>2</sup> Una muerte causada por COVID-19 se define, para fines de vigilancia, como una muerte resultante de una enfermedad clínicamente compatible, en un caso COVID-19 probable o confirmado, a menos que exista una causa alternativa de muerte que no pueda estar relacionada con la enfermedad COVID (por ejemplo, trauma). No debe haber un período de recuperación completa de COVID-19 entre la enfermedad y la muerte. Una muerte por COVID-19 no puede atribuirse a otra enfermedad (por ejemplo, cáncer) y debe contarse independientemente de las condiciones preexistentes que se sospechan que desencadenan un curso grave de COVID-19. Las muertes debidas a COVID-19 son las que se cuentan en la recopilación de datos de muerte (a los efectos del informe de muerte).

Las muertes *por* COVID-19 son diferentes de las muertes relacionadas *con* COVID-19. Estas pueden ser muertes debido a causas accidentales o incidentales, o causas naturales cuando COVID-19 no se identifica como la causa subyacente de muerte según a la guía de codificación CIE.

Fuente: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-mortality-reporting-2020-1>

ejecutada permite observar una curva de tendencia que detectará situaciones inusuales, como cambios de tendencias o aumentos de la letalidad, geográficamente delimitadas y que requieren medidas urgentes.

Existen básicamente dos posibles fuentes de información para montar un sistema de vigilancia de defunciones: los basados en los registros de estadísticas vitales (certificados médicos de defunción) y los basados en la notificación de defunciones realizada principalmente por personal sanitario. Hay una tercera opción basada en encuestas, en uso en países que no cuentan con buenos registros, pero que no son útiles para esta vigilancia, aunque podrían serlo en forma retrospectiva.

- Los certificados médicos de defunción (CMD) son una fuente de datos útil para la vigilancia de muerte durante epidemias, sin embargo, su procesamiento es complejo y lento. En la práctica, los CMD se inscriben en el registro civil, donde se digitan en una base de datos a la que accede el ministerio de salud para codificar las causas de muerte. La codificación es un proceso sistemático de revisión realizado por expertos en el uso de la clasificación internacional de enfermedades<sup>3</sup>. Los avances tecnológicos recientes han permitido dotar de mayor velocidad a este proceso.
- Los sistemas basados en la notificación de defunciones se utilizan con frecuencia en situaciones de epidemia, así como durante catástrofes, donde hay urgencia de contar con cifras de muertes más oportunas. Se basan en el reporte que hacen profesionales de salud desde los establecimientos donde ocurren los decesos o la comunidad. Estos reportes si bien son oportunos, nunca son perfectos y es habitual que cubran una proporción y no la totalidad de las muertes, cifra que posteriormente se corrige con base al registro oficial de CMD. La vigilancia basada en notificaciones, bien implementada, permite analizar tendencias.

La OMS en su documento sobre estrategias de vigilancia para COVID-19 sugiere vigilar las defunciones usando sistemas complementarios; uno de ellos es la notificación basada en hospitales, donde se reporta las defunciones de pacientes con diagnóstico de COVID-19 dentro de las 24 horas de ocurrida. Esta notificación idealmente puede ser complementada con notificación de decesos que ocurren en la comunidad, o en otros centros centinelas (hogares de ancianos y otros) en forma diaria o al menos semanal. Adicionalmente recomienda vigilar la mortalidad basada en los sistemas de estadísticas vitales usando los CMD.

#### Recomendaciones de OMS para reportar datos de defunciones:

A través de la guía global de vigilancia<sup>4</sup> la OMS hace recomendaciones para el reporte de los datos de vigilancia desde los Estados Miembros. En ella solicita se entreguen informes basados en conteos de casos individuales o agregados semanales, entre los que se incluyen las muertes causadas por COVID-19 según la definición antes entregada (confirmadas y probables). Parte de estos datos son informados diariamente en el informe de situación que publica OMS, donde figuran las muertes confirmadas por laboratorio.

---

<sup>3</sup> La OMS ha creado dos códigos de emergencia ICD-10 para COVID-19: "U07.1 COVID-19 Virus identificado", que se asigna a un diagnóstico de enfermedad de COVID-19 confirmado por pruebas de laboratorio y "U07.2 COVID-19, virus no identificado" que se asigna a un diagnóstico clínico o epidemiológico de COVID-19 donde la confirmación de laboratorio no es concluyente o no está disponible.

<sup>4</sup><https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/global-surveillance-for-covid-v-19-final200321-rev.pdf>

Recientemente la OMS ha publicado una nota técnica sobre certificación médica, codificación de mortalidad e informes de mortalidad asociada con COVID-19<sup>5</sup>. En ella define los requisitos para que los Estados Miembros informen el número semanal de muertes por COVID-19 (tanto las debidas a, como las relacionadas a COVID-19) usando los registros oficiales de estadísticas vitales y considera dos fases, una primera en que requerirá datos agregados y una segunda en que pedirá la información caso a caso.

#### Reporte de defunciones en Chile:

En Chile el Ministerio de Salud ha estado trabajando tanto con información de los registros de CMD, como con notificaciones desde establecimientos y de las SEREMI. Hasta el 5-7 Junio 2020 el reporte diario de defunciones asociadas a COVID-19 incluía los decesos de casos confirmados por laboratorio, basado en notificaciones de fuentes diversas, no necesariamente de las últimas 24 horas. Paralelamente el Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) del Ministerio de Salud ha codificado la base de CMD que periódicamente envía el Registro Civil, produciendo una base de datos donde figuran las defunciones asociadas a COVID-19, codificadas según las reglas de OMS, con actualización semanal. Según lo que ha informado el Ministro, al contrastar la información de ambas fuentes, se detectó que un número relevante de fallecimientos en casos confirmados por laboratorio de COVID-19, no habían sido notificadas, y por ende no fueron incluidas en el reporte diario, acumulando un diferencial de muertes que fue informado recientemente, aumentando bruscamente la cantidad de fallecidos con diagnóstico confirmado en el país.

Frente a esta situación la autoridad optó por cambiar el reporte diario de defunciones y en los días recientes ha informado de muertes debidas a COVID-19 en casos confirmados por PCR, que son resultado de un nuevo proceso. Este proceso consiste en la revisión diaria de la base de datos de CMD entregada por el Registro Civil, en la que se busca con un algoritmo palabras clave que permitan identificar las muertes debidas a COVID-19. Estos decesos posteriormente se contrastan con el registro de casos confirmados por PCR. Dada la dinámica de la inscripción de defunciones en el Registro Civil, los registros diarios obtenidos de esta forma no corresponden a decesos de las últimas 24 horas, sino que se distribuyen en los días pasados.

## Recomendaciones

1. Reportar semanalmente en el informe epidemiológico la estadística actualizada de defunciones causadas por COVID-19 resultante del proceso de codificación del DEIS, incluyendo tanto las defunciones con virus identificado (confirmado) como con virus no identificado (probable). Desagregar estas cifras a lo menos por sexo, grupo de edad y lugar de residencia (región y comuna).
2. Reporte diario: se recomienda informar el resultado de la notificación de los decesos ocurridos en los centros hospitalarios en las 24 horas previas, donde fallece la mayoría de los casos. Explicar que lo que se reporta es un subconjunto del total de defunciones, pero ello permite establecer una tendencia confiable. Se recomienda reconstruir esa tendencia desde el inicio de la pandemia, enfatizar que esta estadística es informada por región de ocurrencia de la muerte, mientras el de CMD es por residencia del fallecidos. Recalcar que el registro completo de defunciones se dará a conocer una vez por semana en el reporte epidemiológico por residencia de los fallecidos, incluyendo casos confirmados y probables.

---

<sup>5</sup> <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-mortality-reporting-2020-1>

