

**DIRECCIÓN****Oficina de Informaciones, sugerencias y Reclamos.****O.I.R.S**Int.A.5/  
DSF4255**ORD. N°****ANT:** OFICIO N°850/2025**MAT:** RESPUESTA A SOLICITUD  
CÁMARA DIPUTADOS OFICIO  
N°850/2025**OSORNO,****A : COMISION DE SALUD DE CÁMARA DE DIPUTADOS.****DE: DIRECTOR SERVICIO DE SALUD OSORNO**

Junto con saludar, a través del presente documento me permito enviar a Ud. respuesta a Oficio N°850, con fecha 19 de Junio 2025, de la Honorable Cámara de Diputados, recepcionado por esta Dirección del Servicio de Salud mediante correo electrónico en el que solicita:

La Presidenta de la Cámara de Diputados señora Helia Molina Milman, en uso de la facultad que le confieren los artículos 9º de la ley N° 18.918, orgánica constitucional del Congreso Nacional, y 308 del Reglamento de la Cámara de Diputados, ha requerido que se oficie a Ud. para que, al tenor de la solicitud adjunta, informar sobre la situación del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa del Cesfam de San Pablo en la región de Los Lagos,

Respecto a la información requerida, podemos señalar lo siguiente, la cobertura CPU APS año 2025 a nivel país, se determina en el MINSAL (nivel central) en base a último Informe de Estudio de la Estimación de la Demanda de Población Cuidados Paliativos No Oncológicos (2024-2028) y el marco presupuestario se distribuye a los SS según la cobertura estimada para el año correspondiente.

De acuerdo a la cobertura definida para DSM de la comuna de San Pablo desde nivel central (8 personas), también distribuyen el marco presupuestario para los 4 componentes del Programa CPU APS: RRHH, Fármacos, Movilización e Insumos, el cual para el componente de **movilización estimó el monto anual \$1.378.080.**

Sin embargo, en concordancia a los datos de análisis local basados en la implementación del Programa desde octubre año 2022, en el Sub depto. de Áreas Transversales del Departamento de Articulación de la Red, se realiza una redistribución del marco presupuestario considerando la realidad local y ruralidad de las comunas de nuestra provincia, prueba de ello es que para el DSM San Pablo se estimó el monto anual para **movilización por \$9.000.000** para el año 2025.

Finalmente, el N° de personas señalado en el anexo ingresados al Programa CPU en la comuna de San Pablo, 33 personas, no corresponde de acuerdo a los datos de REM A-33 REM - A33. CUIDADOS PALIATIVOS NIVEL APS Y HOSPITALARIO y a Planilla de Registro Local (PRL)CPU APS. Envío en adjunto, resumen de cobertura y presupuesto año 2025 DSM San Pablo, informe estimación de la demanda CP no oncológica, consolidado REM A-33 y PRL de la comuna.

Respecto al programa y equipo de Atención domiciliaria para personas con dependencia severa, este consideró una población bajo control de 51 usuarios en el año 2024 (registro REM P3, sección

A) y según registros de planilla local, el 2025 se han mantenido 50 usuarios bajo control de enero a mayo, correspondientes a sector urbano y rural.

Es importante recalcar que la estimación de cobertura de usuario/as **no es estimada por este SS de Salud**, sino desde Minsal (como se menciona en correo anterior). De hecho, en base a que sabemos que esta población está subestimada, desde el SS realizamos un cálculo en base a referencias internacionales y se planteó a referente Técnico de Minsal (por correo con fecha 18/10/2023), pudieran hacer un recálculo o nueva estimación de la población a atender, con la finalidad de que los recursos se ajusten a esa población. En ese cálculo establecimos que la demanda potencial para este año (año 3 de implementación) en la comuna de San Pablo serían 40 pacientes en CPU (que es más cercano justamente a la demanda que hoy se observa entre Cefam San Pablo y HPM de Quilacahuin). Va documento anexo. Sin embargo, esto no ha sido modificado desde nivel central.

Desde la Referencia Minsal se insiste en que esto es un PRAPS, o sea, Programa de Refuerzo, por lo que las comunas deben cubrir las prestaciones con el financiamiento que se entrega vía per cápita.

En relación a lo mencionado sobre la movilización del equipo, efectivamente la directora del Cefam San Pablo informa que móvil se encuentra en taller desde el año 2024 sin posibilidad de arreglo por falta de presupuesto. (Se adjunta respuesta formal vía correo electrónico).

Por otra parte, los recursos asignados por Programa Apoyo a la Gestión Local no contemplan la adquisición de movilización. Sin embargo, en vista de la necesidad de este recurso que impacta directamente en los usuarios del programa, se pudiese intencionar la postulación de proyecto por AGL bajo el objetivo específico número 1, el cual incorpora la "Compra de servicios en casos excepcionales en los que se fundamenta el requerimiento", dicha postulación deberá ser presentada desde el 1 de enero hasta el 30 de mayo del año 2026. (Adjunto Res Exenta N°207, 07.03.2025 Aprueba AGL).

Sin otro particular, saluda atte. A Ud.



Firmado por Rodrigo Alberto Alarcón Quesem  
Fecha 10/07/2025 08:40:38 CLT

**DISTRIBUCIÓN:**

- Comisión de Salud de Cámara de Diputados [saludcam@congreso.cl](mailto:saludcam@congreso.cl) [ofiscalizacion@congreso.cl](mailto:ofiscalizacion@congreso.cl)
- Jefa Oficina de informaciones, Sugerencias y Reclamos.
- Jefa Depto. de Participación Ciudadana, Satisfacción Usuaría y Salud Pueblos Originarios
- Oficina de Partes S.S.O
- O.I.R.S. [oirs.ssorno@redsalud.gov.cl](mailto:oirs.ssorno@redsalud.gov.cl)
- Panel Pilar Romero Paillamanque.

COBERTURA ST 24 PRAPS CPU APS DIVAP AÑO 2025				
SERVICIO SALUD	ID_COMUNA	COMUNA	DEPENDENCIA	COBERTURA CPU ENF. NO ONCOLÓGICA
Osorno	10301	Osorno	MUNICIPAL	109
Osorno	10302	Puerto Octay	MUNICIPAL	4
Osorno	10303	Purranque	MUNICIPAL	16
Osorno	10304	Puyehue	MUNICIPAL	11
Osorno	10305	Río Negro	MUNICIPAL	10
Osorno	10306	San Juan de la C.	MUNICIPAL	7
<b>Osorno</b>	<b>10307</b>	<b>San Pablo</b>	<b>MUNICIPAL</b>	<b>8</b>

DISTRIBUCIÓN RECURSOS PRAPS CPU APS DIVAP - DSM SAN PABLO AÑO 2025											
RRHH (1)					MOVILIZACIÓN (2)		INSUMOS (3)		FARMACOS (4)		TOTAL ANUAL \$ (1+2+3+4)
Ley 19664	Ley 18834 profesional	Ley 18834 Técnico	RRHH MENSUAL	RRHH ANUAL	MOVILIZACION MENSUALES	MOVILIZACIÓN ANUALES	INSUMOS MENSUAL	INSUMOS ANUAL	FARMACOS MENSUAL	FARMACOS ANUAL	
\$ 198.096	\$ 526.792	\$ 153.952	\$ 878.840	\$ 10.546.080	\$ 114.840	\$ 1.378.080	\$ 159.880	\$ 1.918.560	\$ 315.224	\$ 3.782.688	\$ 17.625.408

DISTRIBUCIÓN DSSO ST 24 AÑO 2025- DSM SAN PABLO						
COMUNA	COBERTURA DIVAP Enf. No oncológica 2025	RRHH (1) ANUAL	MOVILIZACIÓN(2) ANUAL	INSUMOS (3) ANUAL	FARMACOS(4) ANUAL	TOTAL ANUAL (1+2+3+4)
DSM San Pablo	8	\$ 16.300.000	\$ 9.000.000	\$ 1.400.000	\$ 3.000.000	\$ 29.700.000

COBERTURA PRAPS CPU APS DSM SAN PABLO ENERO A MAYO 2025					
FUENTE: REM A-33					
Ingresos por Enf. Oncológica	Ingresos por Enf. No oncológica	Egresos por Enf. Oncológica Fallecimiento menor a 6 meses desde ingreso	Egresos por Enf. No oncológica Fallecimiento menor a 6 meses desde ingreso	PBC por Enf. Oncológica	PBC por Enf. No Oncológica
5	11	2	9	3	2

COBERTURA PRAPS CPU APS DSM SAN PABLO ENERO A MAYO 2025							
FUENTE: PLANILLA DE REGISTRO LOCAL CPU							
PBC por Enf. Oncológica 2020-2023-2024	PBC por Enf. No Oncológica 2023-2024	Ingresos por Enf. Oncológica 2025	Ingresos por Enf. No oncológica 2025	Egresos por Enf. Oncológica 2025	Egresos por Enf. No Oncológica 2025	PBC por Enf. Oncológica 2025	PBC por Enf. No Oncológica 2025
4	9	2	12	2	8	4	13



## **Informe II**

# **“Estudio estimación de demanda de población que requiere cuidados paliativos no oncológicos”**

**Licitación ID: 757-134-L123**

Autores:

Javiera Léniz Martelli

Pedro Pérez Cruz

María Angélica Domínguez De Landa

## Índice

ÍNDICE DE TABLAS.....	4
ÍNDICE DE FIGURAS.....	6
1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO .....	7
2. OBJETIVO GENERAL.....	8
2.1. Objetivos específicos .....	8
3. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	9
3.1. Metodologías para la estimación de necesidades de cuidados paliativos .....	9
3.1.1. Metodología de la Comisión Lancet para el acceso global a cuidados paliativos y alivio del dolor .....	11
3.2. Estudios de estimación de necesidades de cuidados paliativos .....	11
3.2.1. Estudios de demanda de cuidados paliativos en Chile .....	12
3.3. Consideraciones particulares respecto del pronóstico en las enfermedades no-oncológicas y las necesidades de cuidados paliativos.....	13
4. METODOLOGÍA .....	14
4.1. Diseño del estudio .....	14
4.2. Fuentes de información .....	15
4.3. Estimación de las necesidades de cuidados paliativos a partir de muertes .....	15
4.3.1. Método 1 .....	16
4.3.2. Método 2 .....	17
4.3.3. Método 3 .....	18
4.4. Proyecciones de necesidades de cuidados paliativos .....	19
4.4.1. Procedimiento para el cálculo de la necesidad de Cuidados paliativos para cada enfermedad. ....	19
5. RESULTADOS ESTIMACIÓN DE LA DEMANDA DE CUIDADOS PALIATIVOS .....	21
5.1. Resultados para Población adulta .....	21
5.1.1. Método 1 .....	21
5.2. Tablas adicionales informe final .....	30
5.2.1. Método 2 .....	30
5.2.2. Método 3 .....	32
5.3. Resultados para la Población infantil.....	39
5.3.1. Método 1 .....	39
5.4. Tablas adicionales para población infantil .....	44
5.4.1. Método 2 .....	44

5.4.2. Método 3 .....	45
5.5. Tablas resumen por sexo.....	50
5.6. Tablas resumen por sistema previsional .....	52
6. CONCLUSIONES.....	54
7. REFERENCIAS .....	57
8. ANEXOS.....	60
8.1. Comparación de códigos cie-10 utilizados en los distintos métodos .....	60
8.2. Tabla de condiciones y factores aplicados para método 1 .....	61
8.3. Porcentaje de la población chilena beneficiaria de FONASA e ISAPRE en el año 2020 y estimada en base a estimaciones poblacionales del INE, .....	65
8.4. Análisis sensibilidad estimaciones población infantil.....	65
8.5. Comparación de códigos y factores utilizados en los distintos análisis y proyecciones de este informe. ....	67
8.6. Número estimado y proyectado de la población >15 años con necesidades de cuidados paliativos no-oncológicas entre los años 2002-2028 por categoría de último año de vida y sobrevida mayor de un año. ....	71
8.7. Número estimado y proyectado de la población <15 años con necesidades de cuidados paliativos no-oncológicas entre los años 2002-2028 por categoría de último año de vida y sobrevida mayor de un año. ....	72

## Índice de tablas

Tabla 1. Metodologías para estimar la demanda de cuidados paliativos.....	10
Tabla 2. Tabla resumen con métodos utilizados en el informe para estimar el número de personas con necesidades de cuidados paliativos no-oncológicos en Chile. ....	16
Tabla 3. Número de muertes observadas por patología considerada en >15 años entre los años 2002 y 2019. ....	21
Tabla 4. Número estimado y proyectado de la población >15 años con necesidades de cuidados paliativos NO ONCOLÓGICAS entre los años 2024-2028 por categoría de último año de vida y sobrevida mayor de un año. ....	23
Tabla 5. Número estimado y proyectado de la población >15 años con necesidades de cuidados paliativos ONCOLÓGICAS entre los años 2024-2028 por categoría de último año de vida y sobrevida mayor de un año. ....	23
Tabla 6. Número estimado total (último año y no último año de vida) y proyectado de la población >15 años con necesidades de cuidados paliativos entre los años 2024-2028 por categoría de condición. ....	25
Tabla 7. Número estimado total (último año y no último año de vida) y proyectado de la población >15 años con necesidades de cuidados paliativos NO ONCOLÓGICAS entre los años 2024-2028 por categoría de edad y sexo. ....	27
Tabla 8. Número estimado total (último año y no último año de vida) y proyectado de la población >15 años con necesidades de cuidados paliativos ONCOLÓGICAS entre los años 2024-2028 por categoría de edad y sexo. ....	27
Tabla 9. Número estimado total (último año y no último año de vida) y proyectado de la población >15 años con necesidades de cuidados paliativos NO ONCOLÓGICAS entre los años 2024-2028 por región. ....	28
Tabla 10. Número estimado total (último año y no último año de vida) y proyectado de la población >15 años con necesidades de cuidados paliativos ONCOLÓGICAS entre los años 2024-2028 por región. ....	29
Tabla 11. Número estimado y proyectado de la población >15 años con necesidades de cuidados paliativos entre los años 2024-2028 por sexo incluyendo los códigos CIE-10 propuestos por el MINSAL para patologías NO ONCOLÓGICAS y utilizando metodología de la Comisión Lancet actualizada (Método 2). ....	30
Tabla 12. Número estimado y proyectado de la población >15 años con necesidades de cuidados paliativos NO ONCOLÓGICAS entre los años 2024-2028 por categoría de edad utilizando los códigos CIE-10 propuestos por el MINSAL y la metodología de la Comisión Lancet actualizada (Método 2). ....	31
Tabla 13. Número estimado y proyectado de la población >15 años con necesidades de cuidados paliativos entre los años 2024-2028 por sexo utilizando todos los códigos CIE-10 propuestos por la metodología de la Comisión Lancet – excluyendo causas oncológicas – con las ponderaciones propuestas por la Comisión Lancet actualizada (Método 3). ....	32
Tabla 14. Número estimado y proyectado de la población >15 años con necesidades de cuidados paliativos ONCOLÓGICAS entre los años 2024-2028 por sexo utilizando todos los códigos CIE-10 propuestos por la metodología de la Comisión Lancet con las ponderaciones propuestas por la Comisión Lancet actualizada (Método 3). ....	33
Tabla 15. Número estimado y proyectado de la población >15 años con necesidades de cuidados paliativos entre los años 2024-2028 por categoría de edad utilizando todos los códigos CIE-10 propuestos por la metodología de la Comisión Lancet – excluyendo causas oncológicas – con las ponderaciones propuestas por la Comisión Lancet actualizada (Método 3). ....	34
Tabla 16. Número estimado y proyectado de la población >15 años con necesidades de cuidados paliativos ONCOLÓGICAS entre los años 2024-2028 por categoría de edad utilizando todos los códigos CIE-10 propuestos por la metodología de la Comisión Lancet con las ponderaciones propuestas por la Comisión Lancet actualizada (Método 3). ....	35

Tabla 17. Número estimado y proyectado de la población >15 años con necesidades de cuidados paliativos entre los años 2024-2028 por condición utilizando todos los códigos CIE-10 propuestos por la metodología de la Comisión Lancet con las ponderaciones propuestas por la Comisión Lancet actualizada (Método 3).....	36
Tabla 18. Número de muertes observadas por patología considerada en <15 años entre los años 2002 y 2019. ....	40
Tabla 19. Número estimado y proyectado de la población <15 años con necesidades de cuidados paliativos NO ONCOLÓGICAS entre los años 2024-2028 por categoría de último año de vida y sobrevida mayor de un año.....	41
Tabla 20. Número estimado y proyectado de la población <15 años con necesidades de cuidados paliativos ONCOLÓGICAS entre los años 2024-2028 por categoría de último año de vida y sobrevida mayor de un año.....	41
Tabla 21. Número estimado total (último año y no último año de vida) y proyectado de la población <15 años con necesidades de cuidados paliativos entre los años 2024-2028 por categoría de patología.....	43
Tabla 22. Número estimado y proyectado de la población <15 años con necesidades de cuidados paliativos NO ONCOLÓGICAS entre los años 2024-2028 por sexo utilizando los códigos CIE-10 propuestos por el MINSAL aplicando las ponderaciones de la Comisión Lancet actualizada (Método 2).....	44
Tabla 23. Número estimado y proyectado de la población <15 años con necesidades de cuidados paliativos NO ONCOLÓGICAS entre los años 2024-2028 por condición utilizando los códigos CIE-10 propuestos por el MINSAL aplicando las ponderaciones de la Comisión Lancet actualizada (Método 2).....	45
Tabla 24. Número estimado y proyectado de la población <15 años con necesidades de cuidados paliativos entre los años 2024-2028 por sexo utilizando todos los códigos CIE-10 propuestos por la metodología de la Comisión Lancet – excluyendo causas oncológicas – con las ponderaciones propuestas por la Comisión Lancet actualizada (Método 3).....	46
Tabla 25. Número estimado y proyectado de la población <15 años con necesidades de cuidados paliativos ONCOLÓGICAS entre los años 2024-2028 por sexo utilizando todos los códigos CIE-10 propuestos por la metodología de la Comisión Lancet con las ponderaciones propuestas por la Comisión Lancet actualizada (Método 3).....	47
Tabla 26. Número estimado y proyectado de la población <15 años con necesidades de cuidados paliativos entre los años 2024-2028 por condición utilizando todos los códigos CIE-10 propuestos por la metodología de la Comisión Lancet con las ponderaciones propuestas por la Comisión Lancet actualizada (Método 3).....	48
Tabla 27. Tabla resumen resultados por método utilizado y sexo para la población > 15 años.....	50
Tabla 28. Tabla resumen resultados por método utilizado y sexo para la población < 15 años.....	51
Tabla 33. Tabla resumen resultados por método utilizado, sexo y sistema previsional para la población > 15 años. ....	52
Tabla 34. Tabla resumen resultados por método utilizado, sexo y sistema previsional para la población < 15 años. ....	53

## Índice de figuras

Figura 1. Esquema métodos utilizados en el informe para estimar el número de personas con necesidades de cuidados paliativos no-oncológicos en Chile. ....	15
Figura 2. Número total (último año y no último año de vida) estimado y proyectado de personas > 15 años con necesidades de cuidados paliativos NO ONCOLOGICAS entre los años 2002-2023.....	24
Figura 3. Número estimado total (último año y no último año de vida) y proyectado de la población >15 años con necesidades de cuidados paliativos entre los años 2002-2028 por categoría de condición.....	26
Figura 4. Número estimado total (último año y no último año de vida) y proyectado de la población >15 años con necesidades de cuidados paliativos entre los años 2002-2028 por grupo de edad.....	27
Figura 5. Comparación de las estimaciones de necesidades de cuidados paliativos totales para > 15 años (último año y no último año de vida) obtenidas por los distintos métodos. ....	37
Figura 6. Comparación de las estimaciones de necesidades de cuidados paliativos en el último año de vida y no en el último año de vida para > 15 años obtenidas por los distintos métodos.....	38
Figura 7. Número estimado total (último año y no último año de vida) y proyectado de la población <15 años con necesidades de cuidados paliativos entre los años 2002-2028.....	42
Figura 8. Comparación de las estimaciones de necesidades de cuidados paliativos totales para < 15 años (último año y no último año de vida) obtenidas por los distintos métodos. ....	49
Figura 9. Comparación de las estimaciones de necesidades de cuidados paliativos en el último año de vida y no en el último año de vida para < 15 años obtenidas por los distintos métodos.....	49

## 1. Antecedentes del estudio

Se estima que alrededor de 25 millones de personas mueren cada año con sufrimiento grave asociado a problemas de salud, y se espera que esta cifra se duplique en los próximos 30 años debido al envejecimiento y crecimiento poblacional (1). Globalmente, solo un tercio de estas muertes asociadas a sufrimiento son atribuibles a enfermedades neoplásicas (1). Los servicios de cuidados paliativos han demostrado contribuir con intervenciones costo efectivas para aliviar el sufrimiento grave relacionado a salud, y por lo tanto son hoy en día considerados un aspecto clave en el acceso universal a la atención de salud (2-4).

Chile diseñó un Programa Nacional de Alivio del Dolor por Cáncer Avanzado y Cuidados Paliativos en el año 1994, que se implementó inicialmente con equipos de cuidados paliativos en cinco centros piloto a lo largo del país, llegando a 16 centros en el año 1999 (5). En el año 2004, la atención de cuidados paliativos en pacientes oncológicos se incorpora como una nueva patología AUGE, garantizando el acceso oportuno y protección financiera a todo paciente con diagnóstico de cáncer avanzado (5,6). Posteriormente, esta garantía se amplió a pacientes con dolor por cáncer no progresivo el año 2016, logrando ofrecer cobertura de cuidados paliativos a todos los pacientes oncológicos, independiente de la etapa del cáncer (7).

Más recientemente, en el año 2021, se aprobó en Chile una nueva ley (N°21.375) que garantiza el acceso a servicios de cuidados paliativos a todos los pacientes con condiciones terminales y enfermedades graves (8). Esta nueva ley, que entró en vigencia en marzo 2023, trae consigo la necesidad de ampliar la oferta de servicios de calidad para brindar acceso a cuidados paliativos a pacientes con diagnósticos no oncológicos y que tengan necesidades de cuidados paliativos, incluyendo a la población infantil. Estimar la demanda de necesidades de cuidados paliativos en esta población es clave para la planificación sanitaria.

El estudio de Armijo et al, estimó la población con necesidades de cuidados paliativos no-oncológica para el año 2019 basado en causas de muerte de acuerdo a los registros de mortalidad (9). Sin embargo, este estudio solo consideró personas mayores de 15 años con enfermedad terminal y dejó de lado algunas condiciones de salud que posteriormente fueron incluidas en la ley. El propósito de este estudio es contribuir con la planificación sanitaria de los servicios de cuidados paliativos en Chile estimando el número de menores de 15 años que podrían requerir de cuidados paliativos, así como determinar el número total de personas con necesidades de cuidados paliativos oncológicas y no oncológicas incluyendo enfermedades terminales y graves en Chile, y su proyección al año 2028.

En el primer informe del “Estudio de estimación de demanda de población que requiere de cuidados paliativos no oncológicos”, se incluyeron los resultados de la revisión de la literatura en relación a metodologías de estimación de necesidades de cuidados paliativos, la descripción de los métodos utilizados y los resultados para las estimaciones de necesidades de cuidados paliativos no-oncológicas para adultos y niños en base a las patologías indicadas en la licitación y utilizando los factores para la estimación de necesidades de cuidados paliativos desarrollados por la Comisión Lancet para el acceso global a cuidados paliativos y alivio del dolor (versión original de las estimaciones de la Comisión Lancet, que llamaremos versión 1). En este segundo informe y final, se agrega el análisis de sensibilidad, considerando la versión actualizada para estimar necesidades de cuidados paliativos desarrollada por la Comisión Lancet tanto para las patologías incluidas en la licitación, como las 20 condiciones de salud que frecuentemente requieren de cuidados paliativos propuestas por la Comisión Lancet (La versión actualizada de la propuesta de estimación

de necesidades de Cuidados Paliativos propuesta por la Comisión Lancet será denominada versión 2). En este informe final se incluye también una discusión y conclusión sobre los resultados obtenidos (10).

## **2. Objetivo general**

El objetivo de este estudio, de acuerdo a lo establecido por las bases de la licitación, es conocer el número de personas, durante todo el ciclo vital, que pudieran requerir de la atención de cuidados paliativos no oncológicos por enfermedades graves y de las personas menores de 15 años con enfermedades terminales, a nivel nacional.

### **2.1. Objetivos específicos**

1. Conocer el número de niños/niñas y adolescentes menores de 15 años con una enfermedad terminal de origen no oncológico, que pudieran verse beneficiadas de la atención por cuidados paliativos no oncológicos.
2. Conocer el número de niños/niñas y adolescentes menores de 15 años con una enfermedad grave de origen no oncológico, que pudieran verse beneficiadas de la atención por cuidados paliativos no oncológicos.
3. Conocer el número de personas adultas con enfermedades graves de origen no oncológico que pudieran verse beneficiadas de la atención por cuidados paliativos no oncológicos.
4. Caracterización de la población descrita con datos demográficos y clínicos básicos, conocer los diagnósticos asociados a enfermedades graves y su frecuencia.
5. Comparar la información recopilada con estudios disponibles en la actualidad sobre la necesidad de CP en Chile
6. Entregar las memorias de cálculos y bases de datos utilizados para las estimaciones antes mencionadas.
7. Sistematizar y analizar los datos e información de las estimaciones requeridas.
8. Presentar los resultados y conclusiones en base a la información recopilada.

### 3. Revisión de la literatura

#### 3.1. Metodologías para la estimación de necesidades de cuidados paliativos

Internacionalmente se han utilizado distintos métodos para estimar la necesidad de cuidados paliativos en la población general. La gran mayoría, sino todas estas metodologías, estiman la necesidad de cuidados paliativos de manera retrospectiva en base a el número de personas que fallecen cada año. El supuesto detrás de esta aproximación es que el número de personas que requieren cuidados paliativos en un año corresponde a un porcentaje de las personas que fallecen durante ese año.

Autores internacionales han utilizado distintas aproximaciones para estimar la proporción de personas que fallecen cada año que podrían requerir cuidados paliativos. Estas varían, desde un porcentaje general de todos los fallecimientos, (11) hasta la aplicación de factores por causa específica de muerte (2,9,12-16). El factor utilizado en las distintas estimaciones publicadas ha sido definido utilizando diferentes aproximaciones, desde la prevalencia de dolor en cada patología considerada, (12,14) a la utilización de metodología de consenso de expertos en relación a la proporción de fallecidos por cada causa de muerte que pudiera requerir cuidados paliativos (2,9). La tabla 1 contiene un resumen de las distintas metodologías para estimar la necesidad de cuidados paliativos encontradas en la literatura.

Una importante limitación de estos métodos es que solo logran estimar la población que pudiera requerir cuidados paliativos que se encuentra en su último año de vida, ya que se obtiene a partir de las causas de muerte de los pacientes que fallecieron. Esta población incluye por lo tanto exclusivamente pacientes con enfermedades terminales durante su último año de vida. Sin embargo, no toda la demanda por cuidados paliativos ocurre en esta fase de la enfermedad. Por ejemplo, pacientes con enfermedades graves y terminales, que experimentan sufrimiento asociado a la enfermedad, y que tienen un pronóstico de más de un año de sobrevivencia, no son capturados por las metodologías descritas. Para estimar esta población se necesitaría tener información precisa sobre la prevalencia de enfermedades y según ese dato, estimar la necesidad de pacientes con cuidados paliativos, pero esta información no está disponible para todas las enfermedades que se pudieran beneficiar de cuidados paliativo. Otra limitación importante a considerar con estos métodos es la dependencia de los registros de mortalidad y en particular, en relación a la definición de la causa de muerte. Existen patologías que sistemáticamente no son incluidas en los certificados de defunción como causa de muerte ya sea porque no se reconocen o porque no corresponden a causas precipitantes de la muerte, como por ejemplo el diagnóstico de demencia (17). Esta metodología por tanto tiende a subestimar el número de personas que requieren de cuidados paliativos para enfermedades no terminales pero graves.

**Tabla 1. Metodologías para estimar la demanda de cuidados paliativos**

Autor	Definición	Códigos cie10	Factor aplicado
Higginson et al, 1997(12,14,15)	Estima el número de personas que podrían requerir cuidados paliativos en base a defunciones anuales por cáncer, falla orgánica, demencia y otras condiciones no oncológicas específicas, multiplicado por la prevalencia de dolor para estas condiciones.	C00-C97; I00-I52; J40-J47; J96; I12, I13, N17, N18, N28; K70-K77; F01, F03, G30, R54, G10, G12.2, G20, G23.1, G35, G90.3; I60-I69; B20-B24	Prevalencia dolor para cada condición
Gómez-Batiste et al, 2012(11)	Estima el número de personas que podrían requerir cuidados paliativos en base a defunciones anuales.	Todas las muertes	75%
Rosenwax et al, 2005(18)	Incluye 3 estimaciones: -Una estimación mínima basada en el número de muertes por 10 condiciones específicas. -Una estimación de rango medio que incluye todas las muertes hospitalizadas con la misma condición certificada en el certificado de defunción en algún momento del año anterior a la muerte. -Una estimación máxima que incluye todas las muertes excepto las intoxicaciones, las lesiones y las muertes maternas, neonatales o perinatales.	C00-D48; I500, I501, I509, I111, I130, I132, N180, N188, N189, N102, N112, N120, N131, N132, I132, K704, K711, K721, K729, J40, J410, J411, J418, J42, J430, J431, J432, J438, J439, J440, J441, J448, J449, G122, G20, G10, G300, G301, G308, G309, B20-B24.	100%
Murtagh et al, 2014(13)	Incluye 4 estimaciones: -Una estimación mínima basada en el número de muertes por condiciones específicas. -Una estimación de rango medio inferior que amplía la estimación baja de Rosenwax al incluir también los casos ingresados en el hospital en el año anterior a la muerte con la misma afección documentada como "causa de muerte", además de las muertes por Alzheimer, demencia, senilidad o la insuficiencia renal crónica se registran como causas contribuyentes (para identificar mejor estas enfermedades específicamente no notificadas). -Una estimación de rango medio superior incluye todas las muertes con alguna mención en el certificado de defunción de las categorías de enfermedades utilizadas para la estimación mínima. -Una estimación máxima que incluye todas las muertes excepto las intoxicaciones, las lesiones y las muertes maternas, neonatales o perinatales.	C00-D48; I00-I52; I60-I69; N17, N18, N28, C64, I12, I13; K70-K77; J06-J18; J20-J22; J40-J47, J96; G10, G20, G35, G122, G903, G231, F01, F03, G30, R54, B20-B24	
Comisión Lancet para el acceso global a cuidados paliativos y alivio del dolor (Versión 1)(2,16)	Estima el número de personas que podrían requerir cuidados paliativos en base a registros de mortalidad, tanto el número de personas con necesidades de cuidados paliativos que se encuentran en el último año de vida, como también en aquellos que no se encuentran en el último año de vida.	C00-C97, I60-I69, I10-I15, I42, I50, I25, B33.4, A15-A19, B20-B24, G00-G09, F00-F04, G30-G32, G20-G26, G35-G37, G40-G41, G80-83, J40-47, J60-70, J80-84, J95-99, K70-K77, N17-N19, P07, P10-P15, Q00-Q99, S00-S99, T00-T98, V01-Y98, I70, M00-M97, E40-E46	Variable por enfermedad
Comisión Lancet para el acceso global a cuidados paliativos y alivio del dolor (Versión 2) (2,10,16)	En esta segunda versión, la Comisión Lancet ajusta los factores para identificar personas con necesidades de cuidados paliativos que no se encuentran en su último año de vida, realiza algunas modificaciones para las patologías en niños y agrega algunas patologías a la lista de 20 condiciones inicial.	C00-C97, I60-I69, I10-I15, I42, I50, I25, B33.4, A15-A19, B20-B24, G00-G09, F00-F04, G30-G32, G20-G26, G35-G37, G40-G41, G80-83, J40-47, J60-70, J80-84, J95-99, K70-K77, N17-N19, P07, P10-P15, Q00-Q99, S00-S99, T00-T98, V01-Y98, I70, M00-M97, E40-E46, D50-D89, E00-E89	Variable por enfermedad
Armijo et al, 2023 (9)	Estima el número de personas que podrían requerir cuidados paliativos no-oncológicos en base a registros de mortalidad y considera el número de días promedio de atención de cuidados paliativos tanto por especialistas como no especialistas para condiciones no oncológicas.	B20-B24, F01-F04, G10, G12, G20-G26, G30, G35, G37, G90.3, I00-I2, I05-I13, I15, I20-I52, I60-I69, J06, J09-J22, J40-J47, J60-J65, J96, K70-K77, N17-N19, N28, R54, M00-M25, M30-M36, M40-M54, M60-M97	Factores propuestos por la metodología de la "Lancet Commission on Global Access to Palliative Care and Pain Relief"

### *3.1.1. Metodología de la Comisión Lancet para el acceso global a cuidados paliativos y alivio del dolor*

La Comisión Lancet para el acceso global a cuidados paliativos y alivio del dolor desarrolló un método que permite estimar la población con necesidades de cuidados paliativos en un año, definiendo mediante un consenso de expertos internacionales, 20 condiciones oncológicas y no-oncológicas que generan sufrimiento físico y psicológico grave que pudiera beneficiarse de cuidados paliativos. Además de definir las condiciones, el consenso de expertos definió: (1) el porcentaje de las personas que fallecen de cada una de estas enfermedades que presenta este sufrimiento grave; y (2) el porcentaje de personas que no fallecen ese año de cada una de estas enfermedades, estimando de esta manera aquellas personas con necesidades de cuidados paliativos que no se encuentra en su último año de vida (2,16).

Esta metodología consiste en calcular para cada una de estas 20 condiciones el número de personas que fallecen en un año a nivel nacional. Este número de personas se multiplica por el factor definido por los expertos para cada patología con lo que se estima el porcentaje de las personas fallecidas cada año que pudiera beneficiarse de cuidados paliativos. Luego, se calcula el número de personas que viven con alguna de estas 20 patologías y que tienen un pronóstico de más de un año a partir del número de personas fallecidas. Para este grupo de personas, se aplica un segundo factor según la enfermedad, para calcular el porcentaje de estas personas con enfermedades que no fallecen que pudiera beneficiarse de cuidados paliativos.

Recientemente, la Comisión Lancet realizó una actualización de su metodología original (versión 2), en que se agregan condiciones endocrinas y patologías del sistema inmune como diabetes y talasemias y se ajustan los factores para identificar la población con necesidades de cuidados paliativos que no se encuentran en el último año de vida, en particular para la población infantil. En esta actualización, la determinación de necesidades de cuidados paliativos en personas que no se encuentran en su último año de vida se realiza utilizando distintas estrategias dependiendo de la condición. En el caso de las condiciones hepáticas crónicas, renales crónicas, malformaciones congénitas, problemas musculoesqueléticos y accidentes, se aplica un factor relativo a aquellas personas con necesidades de cuidados paliativos determinadas a partir de las defunciones por estas condiciones. Para patologías como tuberculosis, cáncer, demencia, Parkinson y complicaciones por parto prematuro y trauma en el parto, estos factores se aplican en relación a la prevalencia de estas condiciones. Esto permite evitar subestimar el número de personas con necesidades de cuidados paliativos en condiciones con mayor tasa de sobrevida. Esta nueva metodología se encuentra en proceso de publicación (10).

## **3.2. Estudios de estimación de necesidades de cuidados paliativos**

Estas distintas metodologías se han utilizado para estimar necesidades de cuidados paliativos tanto a nivel global, regional como nacional. A nivel global, Sleeman y colaboradores estimaron la proyección de necesidades de cuidados paliativos utilizando la metodología desarrollada por la Comisión Lancet para el Acceso global a cuidados paliativos y alivio del dolor, para cada categoría de la clasificación de países por ingreso del Banco Mundial (1). De acuerdo a estas estimaciones, 48 millones de personas en el mundo fallecerán de condiciones que requieren cuidados paliativos en el año 2060, lo que representa un aumento de 87% del número de personas con necesidades de cuidados paliativos en el mundo. Un 83% de estas muertes ocurrirán en países de bajos y medianos ingresos (1). Las condiciones que en explican en mayor proporción el aumento en el número de personas con necesidades de cuidados paliativos son las patologías oncológicas, cardiovasculares y la demencia (1).

Utilizando una adaptación de la metodología propuesta por Rosenwax y colaboradores, Murtagh et al estimó que entre 1,3 y 1,4 millones de personas en Inglaterra presentaron necesidades de cuidados paliativos en Inglaterra entre los años 2006 y 2008 (13). Diez años después, Etkind y colaboradores estimaron que entre 376,068 y 375,398 personas habrían requerido de cuidados paliativos en Inglaterra el año 2014 y proyectaron un aumento de un 42,4% al año 2040 (14). Esta proyección en el aumento de la población con necesidades de cuidados paliativos se explica en gran parte por las proyecciones de aumento en la mortalidad por cáncer y demencia (14). Otros estudios utilizando esta metodología incluyen las estimaciones de necesidades de cuidados paliativos para el año 2012 en Nepal (19), y proyecciones de necesidades de cuidados paliativos en Escocia (15), Irlanda (20), Brasil (21), Japón (22), y Malasia (23).

### *3.2.1. Estudios de demanda de cuidados paliativos en Chile*

En Chile se han publicado dos artículos que estiman la necesidad de cuidados paliativos para el país para el año 2019. El estudio de Pérez-Cruz y colaboradores estimó las necesidades de cuidados paliativos en Chile utilizando la metodología desarrollada por la Comisión Lancet (versión 1) para el acceso global a cuidados paliativos y alivio del dolor, tanto para personas en su último año de vida como para aquellos cuya sobrevivencia se estima mayor a un año, y para necesidades de cuidados paliativos oncológicas y no-oncológicas (16). Utilizando la información de los registros de defunción del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud para el año 2019, y utilizando los códigos CIE-10 y factores propuestos por la Comisión Lancet para la estimación de necesidades de cuidados paliativos, se estimó que 104.923 personas en Chile habrían requerido cuidados paliativos en el año 2019. De estas, 53.431(50,9%) personas corresponden a personas que se encontraban en su último año de vida, y 51.492(49,1%) a personas cuyo pronóstico de vida era superior a un año. De la población estimada con necesidades de cuidados paliativos, 46.315(44,1%) corresponden a personas con patologías oncológicas, 15.653(14,9%) a patologías cardiovasculares, 11.119(10,6%) a falla orgánica, y 7.612(7,2%) a demencia. El número total estimado de pacientes con enfermedades no oncológicas que requieren de cuidados paliativos es de 57.864 que incluyen 28.829 que se encontraban en el último año de vida y 29.035 cuyo pronóstico era superior a un año (16).

El segundo artículo corresponde al estudio realizado por Armijo y colaboradores (9). Utilizando los registros de mortalidad entre los años 2018 y 2020 y una combinación de patologías sugeridas por Murtagh y col (13), y la Comisión Lancet (2), como susceptibles de requerir cuidados paliativos al final de la vida, Armijo y col estimaron el número anual de personas mayores de 15 años con necesidades de cuidados paliativos no-oncológicos (9). De acuerdo a sus estimaciones y dependiendo de las patologías consideradas, los autores estimaron una demanda anual de atención de cuidados paliativos no-oncológica de entre 21.679 y 25.650 personas (9).

### **3.3. Consideraciones particulares respecto del pronóstico en las enfermedades no-oncológicas y las necesidades de cuidados paliativos.**

Los pacientes que experimentan enfermedades crónicas no oncológicas se caracterizan por tener trayectorias de enfermedad prolongadas, de meses a años de evolución, período en el que los pacientes experimentan un deterioro lento y progresivo de su capacidad funcional, hasta el momento de su deceso. Además, a lo largo de estas trayectorias, los pacientes pueden experimentar períodos de descompensación clínica, asociado típicamente a exacerbaciones de su enfermedad de base, como descompensaciones en pacientes con insuficiencia cardíaca, o con cirrosis, o a complicaciones infecciosas, como neumonía en pacientes con demencia, que generan un empeoramiento transitorio de su capacidad funcional y pueden acelerar el deterioro de su enfermedad de base. Estas trayectorias son diferentes de lo que ocurre en pacientes con cáncer que tienen historias de enfermedad más breves y predecibles (24).

A lo largo de estas trayectorias, los pacientes con enfermedades no oncológicas experimentan sufrimiento asociado a la enfermedad producto de la enfermedad de base y de las descompensaciones clínicas. Las recomendaciones internacionales, recomiendan que todos estos pacientes puedan ser derivados a cuidados paliativos de manera precoz, lo que permitiría aliviar este sufrimiento de manera oportuna (2).

El que los pacientes con enfermedades no oncológicas experimenten trayectorias de enfermedad prolongadas con intenso sufrimiento asociado a la enfermedad, tiene varias implicancias para la estimación de necesidades paliativas. Primero, es posible que estos pacientes requieran de cuidados paliativos no sólo durante los últimos 6 meses de vida, sino que durante los últimos años de vida, como por ejemplo en insuficiencia cardíaca o en demencia (25,26). Las metodologías usadas actualmente para la estimación de la demanda de cuidados paliativos se enfocan habitualmente en pacientes que van a fallecer pronto, y no considera, por lo tanto, pacientes que tienen estas enfermedades pero que tienen un pronóstico de vida prolongado, mayor de un año. Esto implica que habitualmente las estimaciones tienden a subestimar el número de pacientes que requieren de cuidados paliativos. Segundo, dado que los pacientes presentan exacerbaciones clínicas intermitentes, las necesidades de apoyo paliativo no son estables en el tiempo, y tienden a variar, por ejemplo, en enfermedades neurológicas o en insuficiencia cardíaca (26,27). Por lo anterior, la intensidad de apoyo paliativo puede ser diferente a lo largo de la trayectoria de la enfermedad lo que pone desafíos en la planificación sanitaria.

Tener en consideración estas características de la evolución de la enfermedad y de las necesidades paliativas en el tiempo es importante para la planificación de los servicios sanitarios.

## 4. Metodología

### 4.1. Diseño del estudio

Este estudio corresponde a un análisis secundario utilizando bases de datos de mortalidad y estimadores poblacionales disponibles públicamente. En este informe, se utilizó una adaptación de la metodología propuesta por la Comisión Lancet para el acceso global a cuidados paliativos y alivio del dolor para identificar el número de personas con necesidades de cuidados paliativos a partir de los registros nacionales de defunción, por edad y causa de muerte (2).

Para el primer informe, se estimó el número de personas con necesidades de cuidados paliativos en Chile para la población menor y mayor de 15 años utilizando los códigos CIE-10 solicitados en el contexto de esta licitación. Para ello se realizaron dos modificaciones a la metodología y códigos propuestos por la Comisión Lancet para estimar las necesidades de cuidados paliativos para satisfacer las necesidades de este estudio:

- **Método 1:**

Se incluyó en la estimación del número de personas con necesidades de cuidados paliativos ***solo los códigos CIE-10 pertenecientes a las patologías solicitadas por el Ministerio de Salud para esta licitación***, de acuerdo a las patologías graves no oncológicas y enfermedades terminales. Esto excluyó enfermedades infecciosas como la tuberculosis y enfermedades infecciosas del sistema nervioso central, y algunas enfermedades crónicas consideradas como patologías que pudieran requerir cuidados paliativos por la Comisión Lancet. En esta estimación se excluyen los pacientes con enfermedades oncológicas. ***Se utilizaron los factores propuestos por la Comisión Lancet (Versión 1) para patologías similares que debían ser incluidas en este estudio***, principalmente en el caso de algunas patologías infantiles.

Luego de la entrega del primer informe se detectó un error en uno de los códigos para la estimación de la población con enfermedad renal crónica con necesidades de cuidados paliativos en adultos, que fue corregido para este informe final. Debido a esto, las tablas con las estimaciones de las necesidades de cuidados paliativos utilizando el método 1 en este informe presentan leves diferencias en los números totales en comparación con las presentadas en el informe 1.

Para este segundo informe, se actualizaron las estimaciones:

- **Método 2:**

Utilizando ***los mismos códigos CIE-10 pertenecientes a las patologías solicitadas por el Ministerio de Salud para esta licitación***, incluidos en el primer informe, se realizó una nueva estimación de necesidades de cuidados paliativos tanto para la población adulta como infantil, ***utilizando los factores corregidos por la Comisión Lancet en la versión actualizada de esta metodología (Versión 2)***. En esta estimación se excluyen los pacientes con enfermedades oncológicas.

- **Método 3:**

Se estimó la población adulta e infantil con necesidades de cuidados paliativos considerando ***todos los códigos CIE-10 para patologías no oncológicas propuestos por la metodología de la Comisión Lancet (Versión 2)***, y considerando los factores corregidos en la versión actualizada de esta metodología. Esta metodología incluye, además de los códigos CIE-10 solicitados para esta licitación,

todos los códigos CIE-10 recomendados por la Comisión Lancet en su versión actualizada, excluyendo los pacientes con enfermedades oncológicas.

En el Anexo 8.1 se entrega una comparación de códigos CIE 10 incluidos en cada una de estas metodologías.

#### 4.2. Fuentes de información

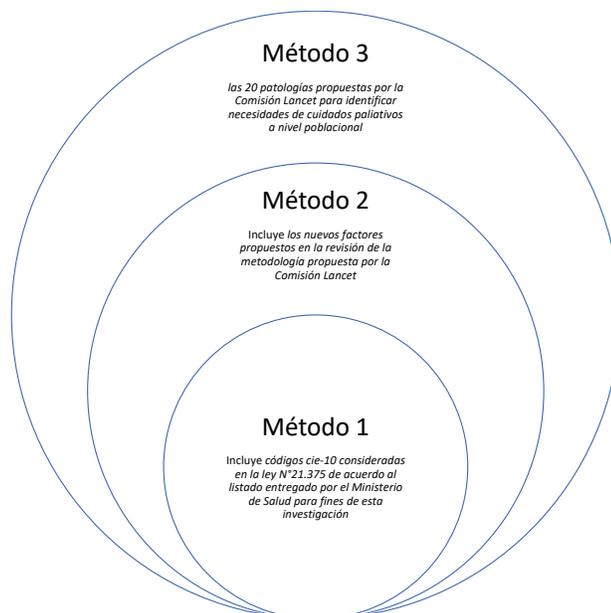
Para estimar el número de personas con necesidades de cuidados paliativos, se utilizaron los registros de defunciones ocurridos en Chile entre los años 2002 y 2019 entregados por el Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS)(28). Esta base de datos contiene todas las defunciones ocurridas en Chile, con información sobre el sexo, edad, causa primaria/principal/primera de muerte y comuna de residencia del fallecido. Esta base de datos se utilizó para calcular el número de personas fallecidas por condiciones de salud graves de la población adulta e infantil, estratificado por edad, sexo y región del país.

Para realizar las proyecciones de la estimación del número de personas con necesidades de cuidados paliativos al año 2019, se utilizaron las estimaciones poblacionales entre los años 2002 y 2028 estratificados por edad, sexo y región elaborados por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) en base al último censo poblacional del año 2017 (29).

#### 4.3. Estimación de las necesidades de cuidados paliativos a partir de muertes

Para la estimación de necesidades de cuidados paliativos para pacientes con enfermedades no oncológicas se utilizaron tres métodos diferentes, referidas a poblaciones objetivo cada vez más amplias de acuerdo a los códigos CIE-10 y a los ponderadores usados (Figura 1 y Tabla 2).

**Figura 1. Esquema métodos utilizados en el informe para estimar el número de personas con necesidades de cuidados paliativos no-oncológicos en Chile.**



**Tabla 2. Tabla resumen con métodos utilizados en el informe para estimar el número de personas con necesidades de cuidados paliativos no-oncológicos en Chile.**

	<b>Códigos CIE-10 incluidos</b>	<b>Ponderadores usados para estimar la proporción que requiere de Cuidados Paliativos</b>	<b>Comentarios</b>
<b>Método 1</b>	Sugeridos por el MINSAL para esta licitación	Comisión Lancet (versión 1)	Reportado en informe 1 y en informe 2. Incluye estimaciones basadas en fallecidos.
<b>Método 2</b>	Sugeridos por el MINSAL para esta licitación	Comisión Lancet (versión 2)	Reportado en informe 2. Incluye nuevos diagnósticos y nuevos ponderadores a partir de prevalencia de enfermedad. No todos los ponderadores so basados en fallecidos.
<b>Método 3</b>	Sugeridos por la Comisión Lancet (versión 2)	Comisión Lancet (versión 2)	Reportado en informe 2. Incluye nuevos diagnósticos y nuevos ponderadores a partir de prevalencia de enfermedad. No todos los ponderadores so basados en fallecidos.

#### 4.3.1. Método 1

Se utilizaron los códigos CIE-10 consideradas en la ley N°21.375 de acuerdo al listado entregado por el Ministerio de Salud para fines de esta investigación y se usaron los ponderadores propuesto por la Comisión Lancet (versión 1). Se calculó el número de personas que fallecieron anualmente entre los años 2002 y 2019 por alguna de las patologías incluidas en el listado de enfermedades graves consideradas en la ley N°21.375 de acuerdo al listado entregado por el Ministerio de Salud (Ver tabla 8.2 en anexos). Este listado solo incluye algunas patologías graves, sin considerar patologías neoplásicas. Se utilizó la causa primaria de muerte de los registros de defunción. El número de personas fallecidas fue estratificado por edad (<15 años, 15-64 años, >=65 años), sexo y región del país. En el caso de la población infantil (<15 años), el número de fallecidos para algunas de las patologías era muy bajo. Esto no permitió la estratificación por región.

Posteriormente se seleccionó el factor definido por la Comisión Lancet para identificar el porcentaje de fallecidos con necesidades de cuidado paliativo para cada una de las condiciones incluidas en este estudio, siguiendo los ponderadores usados en la versión 1 de la propuesta de la Comisión Lancet. En aquellos casos en que no se contara con un factor definido para esa patología en particular, se utilizó un factor asociado a una patología similar. En la tabla 8.2 de los anexos se especifica con un asterisco aquellas patologías para las cuales se aplicó un factor que no estaba originalmente incluido para esa patología en la metodología propuesta por la Comisión Lancet. Se calculó el porcentaje de personas con necesidades de cuidados paliativos antes del último año de vida utilizando los factores propuestos por la Comisión Lancet para enfermedades cardiovasculares, enfermedades del sistema nervioso, malformaciones congénitas, enfermedades musculoesqueléticas y heridas (Ver tabla 8.2

anexos). En el caso de las estimaciones para la población menor de 15 años, la principal adaptación metodológica realizada consistió en asignar factores de estimación de necesidades de cuidados paliativos sugeridos para otras patologías similares por la Comisión Lancet, en aquellas patologías que no se encontraban originalmente consideradas (patologías con \* en tabla 8.2 de Anexos). Si bien el número de niños que falleció por estas patologías en Chile entre los años 2002 y 2019 y que fue utilizado para las estimaciones de este estudio es menor (5% de las muertes), esta aproximación implicó considerar en estos casos un factor que originalmente fue definido para la población adulta. Dado que, en el caso de los niños estos factores podrían no ser adecuados, se realizaron estimaciones adicionales considerando un escenario extremo/conservador en que el 100% de las personas menores de 15 años con estas patologías requirieran cuidados paliativos. Estas estimaciones se encuentran descritas en los anexos de este informe.

Las patologías incluidas en el informe 1, no consideran algunas enfermedades que afectan principalmente a niños, y utiliza principalmente las causas de muerte para estimar necesidades de cuidados paliativos. Para aproximarse a la demanda real se amplía la definición de población con necesidad de cuidados paliativos no oncológicos según lo considerado por la Comisión Lancet en su versión 2.

#### *4.3.2. Método 2*

Se utilizaron los códigos CIE-10 consideradas en la ley N°21.375 de acuerdo al listado entregado por el Ministerio de Salud para fines de esta investigación y se aplicaron los nuevos factores propuestos en la revisión de la metodología propuesta por la Comisión Lancet (versión 2). Se calculó el número de personas que fallecieron anualmente entre los años 2002 y 2019 por alguna de las patologías incluidas en el listado de enfermedades graves consideradas en la ley N°21.375 de acuerdo al listado entregado por el Ministerio de Salud (Ver tabla 8.2 en anexos). Se utilizó la causa primaria de muerte de los registros de defunción. El número de personas fallecidas fue estratificado por edad (<15 años, 15-64 años, >=65 años) y sexo.

Posteriormente se utilizaron los nuevos factores definidos en la revisión de la metodología propuesta por la Comisión Lancet para identificar el porcentaje de fallecidos con necesidades de cuidado paliativo para cada una de las condiciones incluidas en este estudio. Los nuevos factores utilizados se encuentran en la sección de Anexos (Ver tabla 8.5 en anexos). La principal diferencia entre el método 1 y 2 está en la identificación de personas con necesidades de cuidados paliativos que no se encuentran en el último año de vida. El método 2 identifica personas con necesidades de cuidados paliativos que no están en el último año de vida utilizando tanto los fallecidos como las prevalencias de algunas enfermedades.

Para aproximarse a la demanda real de personas con necesidades de cuidados paliativos no oncológicos de una manera más amplia, incluyendo todos los códigos CIE-10 propuesto por la Comisión Lancet, se propone el Método 3.

### 4.3.3. Método 3

Se utilizaron las 20 patologías propuestas por la Comisión Lancet para identificar necesidades de cuidados paliativos a nivel poblacional y los ponderadores actualizados de la Comisión Lancet (Versión 2). En el método 1 y 2, solo se utilizaron los códigos solicitados por el Ministerio de Salud para fines de este estudio. Sin embargo, esos códigos no consideran algunas otras patologías consideradas por la Comisión Lancet como condiciones que generan sufrimiento físico y psicológico grave que pudiera beneficiarse de cuidados paliativos. Se calculó el número de personas que fallecieron anualmente entre los años 2002 y 2019 para las 20 patologías propuestas por la Comisión Lancet, excluyendo patologías oncológicas. Adicionalmente, se incluyeron tres nuevas patologías incorporadas en la versión actualizada de la metodología propuesta por la Comisión Lancet.

Posteriormente se utilizaron los nuevos factores definidos en la revisión de la metodología propuesta por la Comisión Lancet para identificar el porcentaje de fallecidos con necesidades de cuidado paliativo para cada una de las condiciones incluidas en este estudio. Los nuevos factores utilizados se encuentran en la sección de Anexos (Ver tabla 8.5 en anexos).

Adicionalmente, en este segundo informe estimamos el número de personas con necesidades de cuidados paliativos <15 y >15 años por sistema previsional (FONASA o ISAPRE) para cada una de las estimaciones realizadas con los tres métodos antes mencionados. Para ello, utilizamos el número de población beneficiaria en FONASA e ISAPRE reportado por FONASA y la Superintendencia de Salud respectivamente para el año 2020, estratificado por sexo y grupo etario. Utilizamos las mismas estimaciones poblacionales del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) para el año 2020 estratificadas por sexo y grupo etario para estimar el porcentaje de la población afiliada a FONASA e ISAPRE (ver tabla 8.3 en anexos). Este porcentaje fue aplicado a las estimaciones de necesidades de cuidados paliativos por sexo y último año de vida o no último año de vida estimadas con los tres diferentes métodos.

#### 4.4. Proyecciones de necesidades de cuidados paliativos

Para proyectar las necesidades de cuidados paliativos, primero calculamos el número de muertes por cada una de las condiciones incluidas en el estudio y necesidad de cuidados paliativos, por categoría de edad (<15 años, 15-64 años, >=65 años), sexo (hombre, mujer), y año de fallecimiento (2002-2019). Como el número de muertes por año fue muy variable para condiciones menos prevalentes, utilizamos un promedio móvil simple o enfoque de suavizado de datos, calculando el promedio del número de muertes del año anterior, actual y siguiente para cada condición. Para las muertes en 2002 y 2019, se utilizó un promedio de dos puntos (el año actual y el más cercano) (25).

Utilizamos modelos de regresión de Poisson para calcular el número estimado de muertes para cada una de las condiciones incluidas por año (2002-2019), ajustado por sexo y población expuesta. Estos modelos nos permitieron estimar tendencias pasadas y predecir el número de muertes ajustado por sexo (con intervalos de confianza del 95%) para 2020-2028 utilizando la función de pronóstico en Stata.

##### 4.4.1. Procedimiento para el cálculo de la necesidad de Cuidados paliativos para cada enfermedad.

Dado que no es posible conocer exactamente el número de personas que requiere cuidados paliativos, este número debe estimarse. Según los supuestos que se asuman, el número pudiera variar. Los dos supuestos más importantes se refieren a: (i) la población objetivo que refiere y (ii) la estadística o índice a partir del cual se hace el cálculo (muertes por enfermedad o prevalencia de la enfermedad/condición).

A continuación, detallaremos el proceso que se siguió para hacer la estimación del número de sujetos que requirieron cuidados paliativos en último año de vida por demencia en la población referida por este informe (población del Método 1), como un ejemplo que permite ilustrar la manera en que se realizaron los cálculos para cada enfermedad.

Paso 1. A partir de las causas de muertes, se cuenta cuántos sujetos mueren por causa de demencia. Llamamos a este conteo  $N_{dem}$ .

Paso 2. Aplicamos el factor Lancet, es decir, ponderamos el número de sujetos que mueren de demencia, por el porcentaje de sujetos que la Comisión Lancet acordó necesitarían de cuidados paliativos. Llamamos a este factor  $F_{dem}$ . El resultado de la ponderación corresponderá al número bruto de fallecidos por demencia que requirieron de cuidados paliativos en el último año. Llamaremos a este número  $N_{demCP}$ .

$$N_{demCP} = N_{dem} \cdot F_{dem}$$

Paso 3. Replicar los pasos 1 y 2, para cada año en particular a partir del 2002 y hasta el 2019. Con esto, obtenemos 19 valores de Número de sujetos con necesidad de cuidados paliativos por demencia. Los llamamos:  $N_{demCP2002}, N_{demCP2003}, \dots, N_{demCP2019}$ .

Paso 4. Dado que para condiciones raras los números obtenidos en el Paso 3 pueden ser muy variables, las series que se forman son muy irregulares. Luego, se aplica un suavizamiento y se reemplaza los números obtenidos en el Paso 3 usando la siguiente fórmula:

$$N_{demCPi}^s = \frac{(N_{demCPi-1} + N_{demCPi} + N_{demCPi+1})}{3}$$

Donde  $i = 2003, \dots, 2018$ .  $N_{demCPi}^S$  representará la cantidad (suavizada) de sujetos con demencia fallecidos en el año  $i$  que requerían cuidados paliativos. Para los años extremos, 2002 y 2019, se hace el promedio con dos valores. Por ejemplo:

Para el año 2003

$$N_{demCP2003}^S = \frac{(N_{demCP2002} + N_{demCP2003} + N_{demCP2004})}{3}$$

Para el año 2002

$$N_{demCP2002}^S = \frac{(N_{demCP2002} + N_{demCP2003})}{2}$$

Para el año 2019

$$N_{demCP2019}^S = \frac{(N_{demCP2018} + N_{demCP2019})}{2}$$

Estos serán los valores correspondientes al *outcome* en la Regresión Poisson que se utilice para estimar la necesidad de cuidados paliativos, ajustado por sexo y considerando como offset el N de población con demencia para dicho año,  $N_{dem}$  Paso 4. Este proceso se repitió por cada combinación obtenida de patología de interés, grupo etario y región.

Paso 5. Para estimar el número de sujetos con necesidades antes de su último año de vida, se debe replicar los pasos 1-4, reemplazando el factor del Paso 2 por el propuesto por la Comisión Lancet para estos efectos. El valor obtenido lo llamaremos  $N_{demCPiNua}^S$ .

Los pasos 1 a 3 se replicaron en paralelo según los tres Métodos de estimación de población con necesidades paliativas: Método 1, Método 2 y Método 3. En el caso del método 2 y 3, dado que las estimaciones de necesidades de cuidados paliativos para algunas condiciones se realizan a partir de estimaciones de prevalencia de la enfermedad, primero se realizó el paso 5 antes del paso 4. Es decir, se calcularon las necesidades de cuidados paliativos para las muertes observadas entre los años 2002 y 2019, y luego se realizó el paso 4. Cada uno de estos métodos obtienen diferentes valores de  $N_{demCPi}^S$  y  $N_{demCPiNua}^S$  pero comparten el mismo offset  $N_{dem}$ .

## 5. Resultados Estimación de la demanda de cuidados paliativos

### 5.1. Resultados para Población adulta

#### 5.1.1. Método 1

Entre los años 2002 y 2019 se registraron un total de 1.675.393 muertes en mayores de 15 años, de las cuales 301.296 (18%) correspondieron a fallecimientos por alguna de las causas consideradas como enfermedad grave con necesidades de cuidados paliativos incluidas en este estudio. 241.428 (80,1%) de estas se presentaron en mayores de 65 años (Tabla 3). Se estima que 13.150 personas en promedio habrían requerido anualmente cuidados paliativos en su último año de vida por las condiciones incluidas en este estudio entre los años 2002 y 2019, con un aumento en el número estimado anual de personas de 11.448,7 en el año 2002 a 15.454,6 en el año 2019. Si consideramos tanto aquellas personas en su último año de vida como aquellas que no se encuentran en su último año de vida, el número estimado de personas mayores de 15 años que requirieron cuidados paliativos fue de 27.881,4 en promedio, con un aumento de 23.362,9 en el año 2002 a 34.785,6 en el año 2019 (Tabla 8.6 en Anexos).

**Tabla 3. Número de muertes observadas por patología considerada en >15 años entre los años 2002 y 2019.**

Condición	Categoría de edad	Hombres	Mujeres
HIV	15-64 años	2166	427
	>=65 años	152	35
Leucemias	15-64 años	2690	2365
	>=65 años	3259	3009
Demencia	15-64 años	460	460
	>=65 años	20.551	39.448
Enf Parkinson	15-64 años	266	164
	>=65 años	5158	4746
Esclerosis múltiple	15-64 años	113	162
	>=65 años	69	103
Otras condiciones SNC	15-64 años	1282	986
	>=65 años	839	931
Enf. cerebrovasculares	15-64 años	2674	1590
	>=65 años	22.415	22.806
Insuficiencia cardíaca	15-64 años	1954	1102
	>=65 años	10.887	15.810
EPOC	15-64 años	3834	2993
	>=65 años	31.594	32.350
Enf hepática crónica	15-64 años	29.395	7537
	>=65 años	18.450	10.271
Enf renal crónica	15-64 años	670	511
	>=65 años	2215	2173
Lupus	15-64 años	136	986
	>=65 años	35	390
<b>Total no oncológicas</b>	<b>15-64 años</b>	<b>42.950</b>	<b>16.918</b>
	<b>&gt;=65 años</b>	<b>112.365</b>	<b>129.063</b>
Cáncer	15-64 años	60.633	64.942
	>=65 años	149.041	129.373
<b>Total con enfermedades oncológicas</b>	<b>15-64 años</b>	<b>106.273</b>	<b>84.225</b>
	<b>&gt;=65 años</b>	<b>264.665</b>	<b>261.445</b>

En base a estas estimaciones y tendencias pasadas, se estima que para el año 2024, entre 38.781 y 43.570 personas mayores de 15 años presentarían necesidades de cuidados paliativos por alguna de las condiciones no oncológicas incluidas en este estudio en Chile. De estas, entre 17.929 y 19.724, 8 estarían en su último año de vida, y entre 20.852 y 23.845 corresponderían a enfermedades graves no terminales (Tabla 4).

Se proyecta que el número total de personas mayores de 15 años con necesidades de cuidados paliativos por alguna de las condiciones no oncológicas incluidas en este estudio (incluyendo aquellas en último año de vida y no en último año de vida) aumentaría de 41.038 en el año 2024 a 46.049 en el año 2028 (Tabla 4 y Figura 2). Esto correspondería a un aumento de 22.248 a 24.738 entre los años 2024 y 2028 para las enfermedades graves no terminales (Tabla 4).

De las patologías incluidas en este estudio, aquellas que aportan el mayor número de personas con necesidades de cuidados paliativos son la demencia (17.048 personas en el año 2024) y la enfermedad cerebrovascular (6.354 personas en el año 2024) (Tabla 6). Aquellas patologías en las que se proyecta un mayor aumento en el número de casos de personas con necesidades de cuidados paliativos son la enfermedad renal crónica, enfermedades del sistema nervioso central, enfermedad cerebrovascular y demencia (Figura 3).

La distribución del número de personas estimadas con necesidades de cuidados paliativos para las patologías incluidas en este estudio por sexo depende del grupo etario. En las personas mayores de 65 años, el número de personas con necesidades de cuidados paliativos es mayor para mujeres (18.845 en mujeres vs 15.003 en hombres en el año 2024). En las personas entre 15 y 64 años, el número de personas con necesidades de cuidados paliativos por patologías incluidas en este estudio es mayor para los hombres (5316 en hombres vs 1873 en mujeres en el año 2024) (Tabla 7). El aumento proyectado en el número total de personas mayores de 15 años con necesidades de cuidados paliativos por alguna de las condiciones no oncológicas incluidas en este estudio para el año 2028 se explica mayoritariamente por un aumento en el número de personas con necesidades de cuidados paliativos en mayores de 65 años (Figura 4).

Las regiones del país con un mayor número de personas con necesidades de cuidados paliativos para el año 2024 son la Región Metropolitana (17.214 personas), seguido por la región de Valparaíso (5169 personas), y la del Biobío (3593 personas) (Tabla 9).

**Tabla 4. Número estimado y proyectado de la población >15 años con necesidades de cuidados paliativos NO ONCOLÓGICAS entre los años 2024-2028 por categoría de último año de vida y sobrevida mayor de un año.**

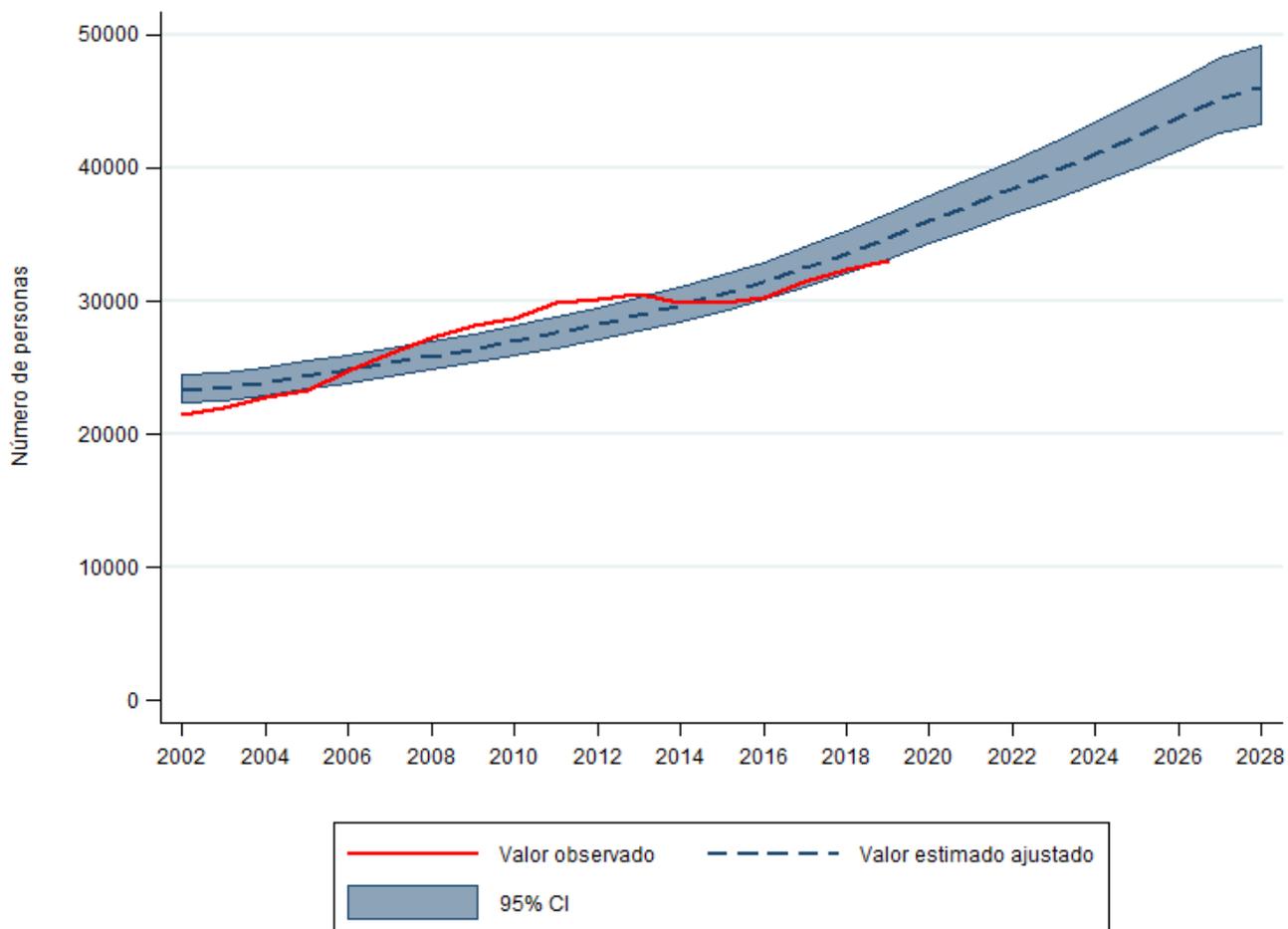
Año	Sexo	Total	Último año de vida	No en último año de vida
		N (IC 95%)	N (IC 95%)	N (IC 95%)
2024	Ambos	41038,9 (38781,6-43570,4)	18790,7 (17929,6-19724,5)	22248,2 (20852,0-23845,9)
	Hombres	20320,2 (19044,0-21772,1)	9799,9 (9348,1-10289,8)	10520,3 (9695,8-11482,3)
	Mujeres	20718,7 (19737,7-21798,3)	8990,8 (8581,5-9434,7)	11727,9 (11156,1-12363,6)
2025	Ambos	42387,5 (39979,1-45094,0)	19437,3 (18511,8-20443,4)	22950,2 (21467,3-24650,7)
	Hombres	21022,6 (19658,1-22578,5)	10131,4 (9645,7-10659,5)	10891,2 (10012,4-11919,0)
	Mujeres	21364,9 (20321,0-22515,5)	9305,9 (8866,1-9783,9)	12059,0 (11454,9-12731,6)
2026	Ambos	43792,7 (41220,2-46690,1)	20128,1 (19130,3-21215,7)	23664,6 (22089,9-25474,4)
	Hombres	21755,8 (20295,6-23425,0)	10485,9 (9962,2-11057,0)	11269,9 (10333,4-12368,0)
	Mujeres	22036,9 (20924,6-23265,1)	9642,1 (9168,1-10158,7)	12394,8 (11756,5-13106,5)
2027	Ambos	45262,1 (42511,1-48368,1)	20870,4 (19791,1-22050,4)	24391,7 (22720,0-26317,7)
	Hombres	22524,1 (20960,0-24316,8)	10867,5 (10300,8-11487,3)	11656,6 (10659,1-12829,5)
	Mujeres	22738,0 (21551,1-24051,3)	10002,9 (9490,3-10563,1)	12735,1 (12060,8-13488,2)
2028	Ambos	46049,0 (43141,3-49342,1)	21310,2 (20157,1-22575,4)	24738,8 (22984,2-26766,7)
	Hombres	22983,8 (21325,3-24891,1)	11096,3 (10490,6-11761,4)	11887,5 (10834,8-13129,7)
	Mujeres	23065,1 (21816,0-24451,0)	10213,8 (9666,5-10814,0)	12851,3 (12149,4-13637,0)

\*Nota: Números corregidos desde primer informe por ajuste en código erróneo

**Tabla 5. Número estimado y proyectado de la población >15 años con necesidades de cuidados paliativos ONCOLÓGICAS entre los años 2024-2028 por categoría de último año de vida y sobrevida mayor de un año.**

Año	Sexo	Total	Último año de vida	No en último año de vida
		N (IC 95%)	N (IC 95%)	N (IC 95%)
2024	Ambos	55063,1 (54236,3-55908,9)	28774,0 (28316,4-29244,6)	26289,1 (25919,9-26664,3)
	Hombres	28628,3 (28199,0-29067,4)	14961,5 (14723,8-15205,9)	13666,8 (13475,2-13861,5)
	Mujeres	26434,9 (26037,3-26841,5)	13812,5 (13592,6-14038,7)	12622,4 (12444,7-12802,9)
2025	Ambos	56429,6 (55561,3-57318,0)	29488,9 (29008,3-29983,3)	26940,6 (26553,0-27334,7)
	Hombres	29343,8 (28892,9-29805,2)	15335,8 (15086,1-15592,7)	14008,0 (13806,7-14212,5)
	Mujeres	27085,8 (26668,4-27512,8)	14153,1 (13922,2-14390,6)	12932,7 (12746,2-13122,2)
2026	Ambos	57809,5 (56897,7-58742,9)	30211,0 (29706,2-30730,5)	27598,5 (27191,5-28012,4)
	Hombres	30066,1 (29592,4-30551,0)	15713,7 (15451,4-15983,8)	14352,4 (14141,0-14567,2)
	Mujeres	27743,4 (27305,3-28191,9)	14497,2 (14254,8-14746,8)	13246,2 (13050,5-13445,1)
2027	Ambos	59204,1 (58246,5-60184,7)	30940,8 (30410,6-31486,7)	28263,3 (27835,9-28698,0)
	Hombres	30796,3 (30298,7-31305,8)	16095,8 (15820,2-16379,6)	14700,5 (14478,5-14926,2)
	Mujeres	28407,9 (27947,8-28878,9)	14845,0 (14590,4-15107,1)	13562,9 (13357,5-13771,8)
2028	Ambos	59679,8 (58689,4-60694,6)	31191,3 (30642,7-31756,5)	28488,6 (28046,6-28938,2)
	Hombres	31046,1 (30531,4-31573,5)	16227,3 (15942,2-16521,2)	14818,8 (14589,2-15052,3)
	Mujeres	28633,7 (28158,0-29121,1)	14963,9 (14700,6-15235,3)	13669,8 (13457,4-13885,8)

**Figura 2. Número total (último año y no último año de vida) estimado y proyectado de personas > 15 años con necesidades de cuidados paliativos NO ONCOLÓGICAS entre los años 2002-2023.**

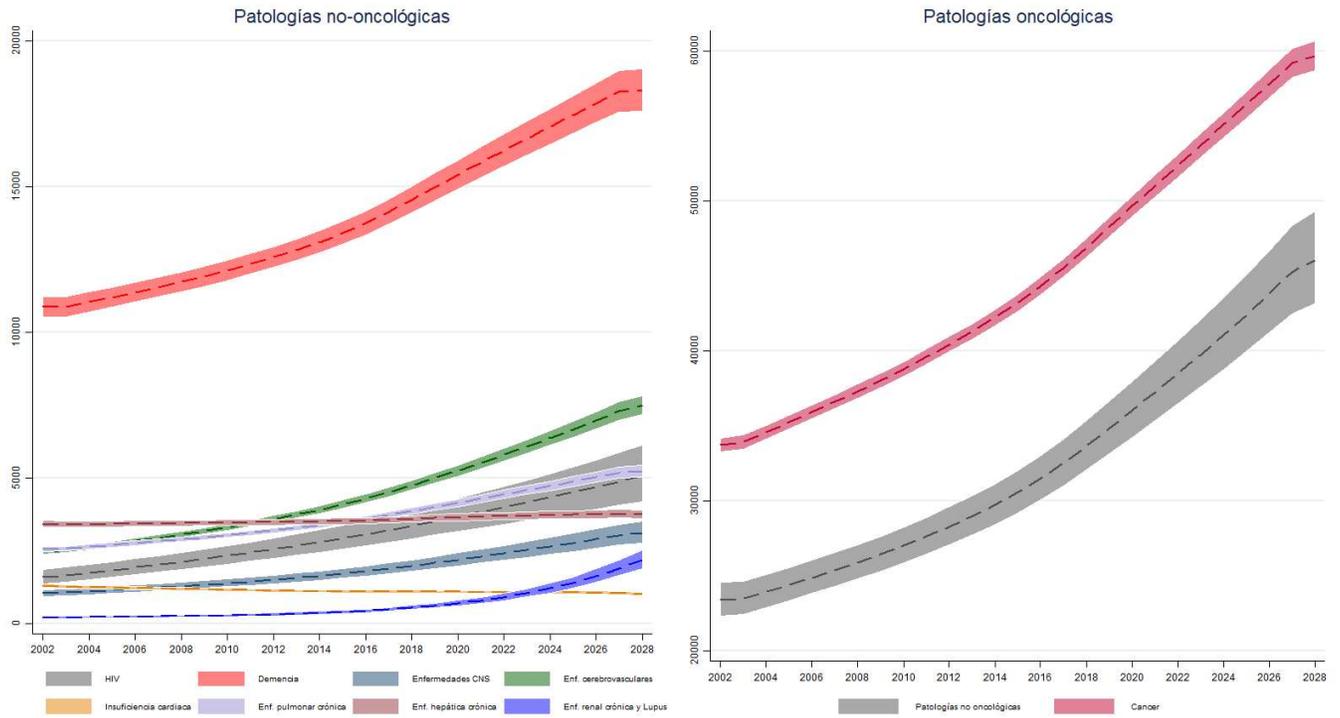


**Tabla 6. Número estimado total (último año y no último año de vida) y proyectado de la población >15 años con necesidades de cuidados paliativos entre los años 2024-2028 por categoría de condición.**

	2024	2025	2026	2027	2028
HIV	4320,5 (3656,2-5133,4)	4498,1 (3788,3-5369,0)	4680,3 (3922,4-5613,3)	4867,2 (4058,3-5866,3)	5046,2 (4185,9-6112,3)
Cáncer	55063,1 (54236,3-55908,9)	56429,6 (55561,3-57318,0)	57809,5 (56897,7-58742,9)	59204,1 (58246,5-60184,7)	59679,8 (58689,4-60694,6)
Demencia	17048,1 (16456,5-17665,0)	17448,2 (16826,7-18096,6)	17848,2 (17195,4-18529,6)	18248,1 (17562,8-18964,0)	18291,3 (17585,6-19029,0)
Enf Parkinson	1888,8 (1734,4-2059,5)	1983,4 (1817,2-2167,4)	2081,7 (1902,7-2280,0)	2183,8 (1991,2-2397,6)	2246,4 (2043,1-2472,6)
Esclerosis múltiple	67,9 (44,7-105,9)	67,9 (44,2-107,1)	67,9 (43,7-108,3)	67,9 (43,1-109,6)	67,2 (42,1-109,7)
Otras condiciones SNC	674,9 (587,5-777,7)	703,6 (610,3-813,6)	733,3 (633,7-851,1)	764,1 (657,7-890,2)	787,0 (674,6-920,5)
Enf. cerebrovasculares	6354,7 (6108,8-6612,1)	6653,7 (6389,8-6930,1)	6963,2 (6680,0-7260,0)	7283,6 (6979,8-7602,3)	7476,1 (7156,1-7812,1)
Insuficiencia cardiaca	1060,7 (1006,4-1118,3)	1053,9 (998,6-1112,7)	1046,7 (990,3-1106,6)	1039,0 (981,7-1100,1)	1012,4 (955,1-1073,5)
EPOC	4715,1 (4560,5-4875,7)	4862,3 (4698,9-5032,2)	5011,7 (4839,0-5191,4)	5163,5 (4981,0-5353,5)	5220,8 (5031,4-5418,0)
Enf hepática crónica	3711,6 (3581,2-3847,3)	3727,6 (3593,5-3867,4)	3742,7 (3604,7-3886,6)	3757,0 (3614,9-3905,2)	3727,2 (3582,8-3878,1)
Enf renal crónica	1010,4 (897,5-1139,3)	1202,7 (1064,6-1360,6)	1430,9 (1262,1-1624,6)	1701,9 (1495,4-1939,4)	1990,2 (1741,7-2277,0)
Lupus	186,2 (148,0-236,0)	186,2 (147,1-237,3)	186,1 (146,1-238,7)	186,0 (145,0-240,0)	184,3 (142,8-239,4)

\*Nota: Números corregidos desde primer informe por ajuste en código erróneo

**Figura 3. Número estimado total (último año y no último año de vida) y proyectado de la población >15 años con necesidades de cuidados paliativos entre los años 2002-2028 por categoría de condición.**



**Tabla 7. Número estimado total (último año y no último año de vida) y proyectado de la población >15 años con necesidades de cuidados paliativos NO ONCOLÓGICAS entre los años 2024-2028 por categoría de edad y sexo.**

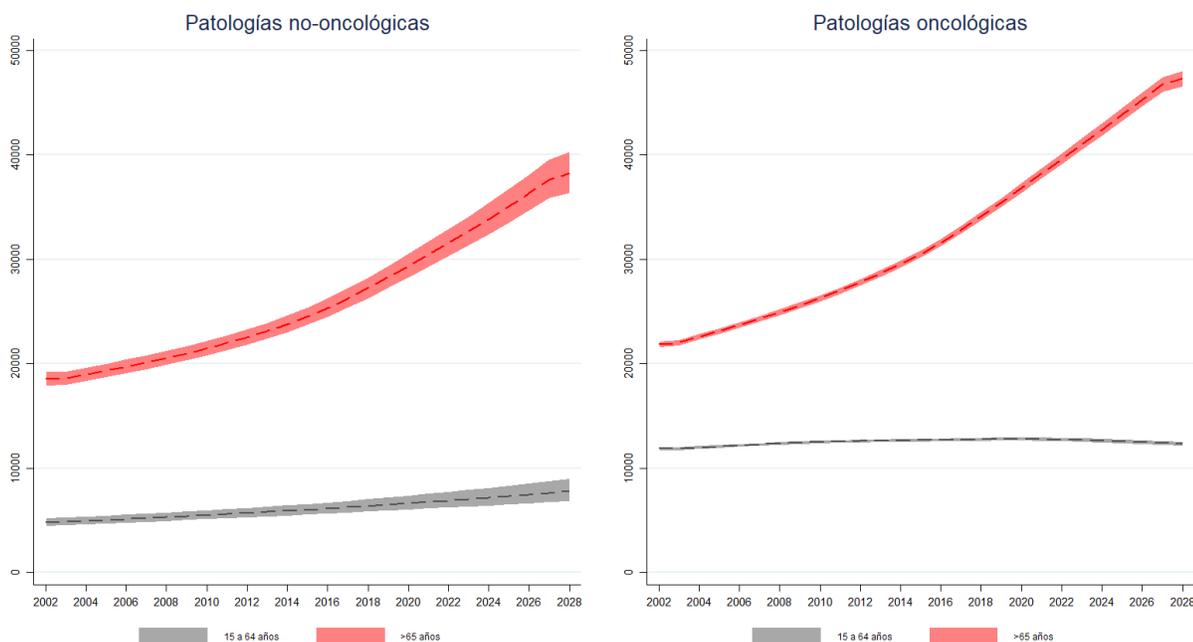
Año	15 a 64 años				≥65 años			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	N	IC 95%	N	IC 95%	N	IC 95%	N	IC 95%
2024	5316,2	(4723,6-6026,2)	1873,3	(1670,3-2118,8)	15003,9	(14320,3-15745,9)	18845,4	(18067,4-19679,5)
2025	5433,3	(4805,0-6188,4)	1901,7	(1689,3-2159,2)	15589,3	(14853,1-16390,1)	19463,2	(18631,7-20356,3)
2026	5553,6	(4887,5-6356,8)	1931,6	(1709,2-2202,0)	16202,2	(15408,1-17068,2)	20105,3	(19215,4-21063,1)
2027	5677,2	(4971,1-6531,6)	1963,2	(1730,1-2247,5)	16846,8	(15988,8-17785,2)	20774,8	(19821,0-21803,8)
2028	5803,2	(5055,2-6711,7)	1995,9	(1751,5-2295,0)	17180,6	(16270,2-18179,4)	21069,2	(20064,4-22155,9)

\*Nota: Números corregidos desde primer informe por ajuste en código erróneo

**Tabla 8. Número estimado total (último año y no último año de vida) y proyectado de la población >15 años con necesidades de cuidados paliativos ONCOLÓGICAS entre los años 2024-2028 por categoría de edad y sexo.**

Año	15 a 64 años				≥65 años			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	N	IC 95%	N	IC 95%	N	IC 95%	N	IC 95%
2024	7012,9	(6897,6-7131,3)	5624,9	(5531,6-5720,6)	21615,4	(21301,4-21936,1)	20810,0	(20505,7-21120,9)
2025	6980,9	(6863,4-7101,7)	5601,8	(5506,7-5699,4)	22362,9	(22029,5-22703,5)	21484,0	(21161,8-21813,4)
2026	6944,0	(6824,2-7067,1)	5574,5	(5477,7-5674,1)	23122,1	(22768,2-23483,9)	22168,9	(21827,6-22517,8)
2027	6902,2	(6780,2-7027,7)	5543,3	(5444,7-5644,8)	23894,0	(23518,5-24278,1)	22864,5	(22503,2-23234,1)
2028	6854,9	(6730,7-6982,7)	5506,5	(5406,1-5609,8)	24191,2	(23800,7-24590,8)	23127,2	(22751,9-23511,3)

**Figura 4. Número estimado total (último año y no último año de vida) y proyectado de la población >15 años con necesidades de cuidados paliativos entre los años 2002-2028 por grupo de edad.**



**Tabla 9. Número estimado total (último año y no último año de vida) y proyectado de la población >15 años con necesidades de cuidados paliativos NO ONCÓLOGICAS entre los años 2024-2028 por región**

	2024	2025	2026	2027	2028
	N (IC 95%)				
Arica y Parinacota	594,7 (522,4-682,0)	618,4 (542,2-710,5)	643,6 (563,2-741,0)	670,6 (585,6-773,9)	688,2 (599,4-796,4)
Tarapacá	686,9 (608,3-780,2)	708,2 (625,8-806,4)	730,9 (644,3-834,2)	754,7 (663,7-863,8)	770,1 (675,1-884,2)
Antofagasta	1167,0 (1071,9-1276,3)	1204,3 (1104,2-1319,6)	1243,8 (1138,3-1365,7)	1285,4 (1173,9-1414,4)	1309,7 (1193,1-1445,0)
Atacama	550,9 (489,1-626,3)	571,5 (506,5-650,9)	593,1 (524,6-676,7)	615,9 (543,8-704,2)	629,2 (554,2-721,4)
Coquimbo	1342,8 (1239,2-1461,1)	1388,3 (1279,0-1513,4)	1435,6 (1320,1-1568,0)	1484,6 (1362,5-1625,1)	1513,3 (1385,5-1660,9)
Valparaíso	5169,2 (4916,9-5444,2)	5358,4 (5087,5-5654,6)	5554,7 (5263,4-5874,1)	5759,3 (5445,8-6104,2)	5868,5 (5535,5-6236,2)
Metropolitana de Santiago	17214,1 (16527,7-17951,7)	17782,4 (17035,5-18588,0)	18372,2 (17559,8-19251,7)	18987,0 (18103,6-19946,8)	19296,4 (18349,1-20330,1)
O'Higgins	1965,1 (1840,8-2104,3)	2024,2 (1893,1-2171,5)	2086,4 (1947,8-2242,4)	2152,2 (2005,4-2317,9)	2189,0 (2035,1-2363,4)
Maule	2235,3 (2101,9-2384,0)	2300,7 (2159,7-2458,2)	2369,2 (2220,0-2536,4)	2441,9 (2283,6-2619,6)	2483,2 (2316,9-2670,6)
Ñuble	1193,0 (1104,8-1294,5)	1232,4 (1139,7-1339,4)	1274,4 (1176,8-1387,4)	1319,6 (1216,5-1439,1)	1344,7 (1237,1-1469,7)
Bíobío	3593,5 (3410,6-3794,1)	3704,0 (3509,6-3917,7)	3817,4 (3610,6-4045,3)	3934,3 (3714,1-4177,7)	3996,2 (3764,2-4253,5)
Araucanía	2227,7 (2101,3-2369,0)	2302,4 (2168,4-2452,4)	2378,6 (2236,5-2538,1)	2455,3 (2304,4-2625,1)	2497,6 (2338,9-2676,5)
Los Ríos	918,4 (847,7-1002,1)	944,4 (870,5-1032,2)	971,6 (894,1-1063,7)	1000,0 (918,7-1096,8)	1014,5 (930,0-1115,3)
Los Lagos	1645,1 (1532,9-1771,7)	1695,3 (1576,9-1829,2)	1750,3 (1625,0-1892,3)	1810,9 (1678,0-1961,9)	1846,7 (1707,1-2005,9)
Aisén	162,0 (136,0-200,9)	166,9 (139,7-207,4)	172,1 (143,8-214,4)	177,7 (148,2-222,1)	181,0 (150,5-227,0)
Magallanes	373,2 (330,2-427,8)	385,6 (340,8-442,8)	398,8 (351,8-458,7)	412,7 (363,4-475,6)	420,7 (369,6-486,1)

**Tabla 10. Número estimado total (último año y no último año de vida) y proyectado de la población >15 años con necesidades de cuidados paliativos ONCÓLOGICAS entre los años 2024-2028 por región.**

	2024	2025	2026	2027	2028
	N (IC 95%)				
Arica y Parinacota	724,3 (701,7-747,8)	742,7 (719,5-766,9)	761,7 (737,7-786,6)	781,1 (756,4-806,9)	788,0 (762,9-814,2)
Tarapacá	705,7 (684,5-727,8)	719,3 (697,6-741,9)	733,4 (711,1-756,6)	747,8 (724,9-771,6)	752,2 (729,1-776,4)
Antofagasta	1723,8 (1689,1-1759,5)	1762,2 (1726,3-1799,1)	1801,6 (1764,4-1839,9)	1841,2 (1802,7-1880,9)	1854,3 (1814,9-1894,8)
Atacama	802,6 (779,5-826,6)	825,0 (801,2-849,8)	847,6 (822,9-873,2)	870,6 (845,1-897,2)	878,9 (853,0-905,9)
Coquimbo	2278,1 (2236,2-2321,0)	2334,4 (2290,9-2379,0)	2390,7 (2345,4-2437,1)	2446,5 (2399,4-2494,9)	2465,2 (2416,9-2514,8)
Valparaíso	6892,1 (6801,3-6984,4)	7086,8 (6990,7-7184,6)	7282,9 (7181,2-7386,5)	7480,7 (7373,1-7590,3)	7551,3 (7439,4-7665,5)
Metropolitana de Santiago	21138,8 (20911,2-21369,6)	21704,5 (21460,3-21952,3)	22278,5 (22016,8-22544,4)	22862,3 (22582,1-23147,2)	23068,9 (22774,0-23369,0)
O'Higgins	2639,1 (2593,2-2686,0)	2695,8 (2648,2-2744,6)	2753,3 (2703,8-2804,1)	2811,8 (2760,2-2864,6)	2830,5 (2777,6-2884,7)
Maule	3284,0 (3231,6-3337,5)	3351,8 (3297,2-3407,5)	3420,0 (3363,1-3478,1)	3489,2 (3429,9-3549,8)	3510,8 (3449,9-3573,2)
Ñuble	1690,6 (1655,6-1726,6)	1730,9 (1694,7-1768,2)	1772,6 (1735,0-1811,3)	1816,0 (1777,0-1856,2)	1831,2 (1791,2-1872,3)
Bíobío	5154,6 (5081,9-5228,7)	5267,5 (5191,3-5345,2)	5378,6 (5298,7-5460,1)	5488,5 (5404,8-5573,9)	5522,8 (5436,3-5611,1)
Araucanía	3290,6 (3237,4-3344,9)	3367,6 (3312,1-3424,3)	3442,1 (3384,2-3501,3)	3512,3 (3452,0-3574,0)	3533,4 (3471,4-3596,8)
Los Ríos	1369,0 (1338,2-1400,8)	1397,0 (1365,3-1429,8)	1425,1 (1392,3-1458,8)	1453,0 (1419,3-1487,9)	1461,5 (1427,1-1497,0)
Los Lagos	2495,5 (2452,1-2539,8)	2549,4 (2504,4-2595,5)	2606,7 (2559,8-2654,6)	2667,8 (2619,1-2717,8)	2688,9 (2638,8-2740,2)
Aisén	299,4 (286,1-313,5)	305,5 (291,9-320,0)	311,7 (297,8-326,5)	318,1 (303,9-333,2)	320,1 (305,7-335,3)
Magallanes	575,0 (556,3-594,5)	589,0 (569,8-609,1)	603,1 (583,3-623,8)	617,2 (596,8-638,4)	621,9 (601,3-643,5)

## 5.2. Tablas adicionales informe final

### 5.2.1. Método 2

Utilizando los mismos códigos cie-10 solicitados para esta licitación, pero los nuevos factores para identificar necesidades de cuidados paliativos actualizados por la Comisión Lancet, se estima que el número de personas mayores de 15 años con necesidades de cuidados paliativos en Chile en el año 2024 será de 47.448 personas para ambos sexos, de los cuales 18.864 (41,5%) se encontrarían en su último año de vida (Tabla 11). El número total de personas mayores de 15 años con necesidades de cuidados paliativos aumentaría a 54.596 al año 2028. Al comparar ambas tablas (tabla 4 y 11) podemos observar que el mayor número de personas con necesidades de cuidados paliativos en adultos utilizando el método 2 se debe principalmente a una mayor estimación de personas que no están en su último año de vida.

Utilizando el método 2, se estima que un mayor número de hombres que de mujeres presentaría necesidades de cuidados paliativos (28.463 hombres versus 26.132 mujeres en el año 2028) (Tabla 11). La población mayor de 65 años representan entre el 76 y 77 % de las personas mayores de 15 años con necesidades de cuidados paliativos (Tabla 12).

**Tabla 11. Número estimado y proyectado de la población >15 años con necesidades de cuidados paliativos entre los años 2024-2028 por sexo incluyendo los códigos CIE-10 propuestos por el MINSAL para patologías NO ONCOLÓGICAS y utilizando metodología de la Comisión Lancet actualizada (Método 2).**

Año	Sexo	Total	Último año de vida	No en último año de vida
		N (IC 95%)	N (IC 95%)	N (IC 95%)
2024	Ambos	47448,0 (45396,5-49686,7)	18864,4 (17851,4-19986,0)	28583,6 (27545,1-29700,7)
	Hombres	24607,6 (23515,1-25796,3)	9835,8 (9308,7-10418,8)	14771,8 (14206,4-15377,5)
	Mujeres	22840,4 (21881,4-23890,3)	9028,6 (8542,7-9567,2)	13811,8 (13338,7-14323,2)
2025	Ambos	49225,2 (46993,8-51669,5)	19520,4 (18425,5-20737,9)	29704,9 (28568,4-30931,6)
	Hombres	25553,0 (24363,9-26851,8)	10172,5 (9602,4-10805,9)	15380,5 (14761,4-16046,0)
	Mujeres	23672,2 (22630,0-24817,6)	9347,8 (8823,0-9932,0)	14324,4 (13807,0-14885,7)
2026	Ambos	51133,0 (48696,2-53813,8)	20221,6 (19033,9-21548,6)	30911,4 (29662,3-32265,2)
	Hombres	26568,4 (25269,1-27993,9)	10532,8 (9914,1-11223,7)	16035,6 (15355,1-16770,2)
	Mujeres	24564,6 (23427,1-25819,9)	9688,7 (9119,8-10324,9)	14875,8 (14307,2-15495,0)
2027	Ambos	53192,7 (50520,4-56146,8)	20975,5 (19682,3-22428,2)	32217,2 (30838,0-33718,6)
	Hombres	27665,6 (26240,1-29237,1)	10920,8 (10246,7-11677,7)	16744,8 (15993,4-17559,4)
	Mujeres	25527,1 (24280,3-26909,7)	10054,7 (9435,6-10750,5)	15472,5 (14844,7-16159,2)
2028	Ambos	54596,3 (51695,7-57819,9)	21426,1 (20034,9-22998,5)	33170,3 (31660,8-34821,4)
	Hombres	28463,6 (26914,6-30180,3)	11155,7 (10429,9-11975,8)	17307,9 (16484,7-18204,6)
	Mujeres	26132,7 (24781,1-27639,6)	10270,3 (9605,0-11022,7)	15862,4 (15176,1-16616,8)

**Tabla 12. Número estimado y proyectado de la población >15 años con necesidades de cuidados paliativos NO ONCOLÓGICAS entre los años 2024-2028 por categoría de edad utilizando los códigos CIE-10 propuestos por el MINSAL y la metodología de la Comisión Lancet actualizada (Método 2).**

		Total	Último año de vida	No en último año de vida
Año	Grupo etario	N (IC 95%)	N (IC 95%)	N (IC 95%)
2024	Total	47448,0 (45396,5-49686,7)	18864,4 (17851,4-19986,0)	28583,6 (27545,1-29700,7)
	15-64 años	11322,1 (10764,9-11938,4)	2890,4 (2693,1-3118,8)	8431,8 (8071,7-8819,7)
	>=65 años	36125,8 (34631,6-37748,2)	15974,0 (15158,3-16867,2)	20151,8 (19473,3-20881,0)
2025	Total	49225,2 (46993,8-51669,5)	19520,4 (18425,5-20737,9)	29704,9 (28568,4-30931,6)
	15-64 años	11582,5 (10992,2-12237,2)	2897,4 (2690,4-3138,1)	8685,2 (8301,7-9099,1)
	>=65 años	37642,7 (36001,6-39432,3)	16623,0 (15735,0-17599,8)	21019,7 (20266,6-21832,6)
2026	Total	51133,0 (48696,2-53813,8)	20221,6 (19033,9-21548,6)	30911,4 (29662,3-32265,2)
	15-64 años	11857,9 (11231,1-12555,1)	2907,1 (2689,5-3161,7)	8950,8 (8541,6-9393,3)
	>=65 años	39275,1 (37465,1-41258,7)	17314,4 (16344,4-18386,9)	21960,7 (21120,7-22871,8)
2027	Total	53192,7 (50520,4-56146,8)	20975,5 (19682,3-22428,2)	32217,2 (30838,0-33718,6)
	15-64 años	12149,8 (11482,7-12894,1)	2920,4 (2690,7-3190,5)	9229,4 (8792,0-9703,7)
	>=65 años	41043,0 (39037,7-43252,6)	18055,1 (16991,7-19237,7)	22987,8 (22046,0-24014,9)
2028	Total	54596,3 (51695,7-57819,9)	21426,1 (20034,9-22998,5)	33170,3 (31660,8-34821,4)
	15-64 años	12456,7 (11745,4-13253,3)	2937,2 (2694,1-3224,7)	9519,5 (9051,3-10028,7)
	>=65 años	42139,6 (39950,3-44566,5)	18488,9 (17340,8-19773,8)	23650,7 (22609,5-24792,7)

### 5.2.2. Método 3

Utilizando los códigos cie-10 y los nuevos factores para identificar necesidades de cuidados paliativos actualizados por la Comisión Lancet, se estima que el número de personas mayores de 15 años con necesidades de cuidados paliativos en Chile en el año 2024 será de 90.770 personas para ambos sexos, de los cuales 30.801(33,9%) se encontrarían en su último año de vida (Tabla 13). El número total de personas mayores de 15 años con necesidades de cuidados paliativos aumentaría a 99.519 al año 2028. Al comparar ambas tablas (tabla 4 y 11) podemos observar que el mayor número de personas con necesidades de cuidados paliativos en adultos utilizando el método 2 se debe tanto a un mayor número de personas en su último año de vida como en aquellas que no están en su último año de vida.

Utilizando el método 3, se estima que un mayor número de hombres que de mujeres presentaría necesidades de cuidados paliativos (58.375 hombres versus 41.144 mujeres en el año 2028) (Tabla 13). La población mayor de 65 años representan entre el 59 y 62 % de las personas mayores de 15 años con necesidades de cuidados paliativos (Tabla 15).

**Tabla 13. Número estimado y proyectado de la población >15 años con necesidades de cuidados paliativos entre los años 2024-2028 por sexo utilizando todos los códigos CIE-10 propuestos por la metodología de la Comisión Lancet - excluyendo causas oncológicas - con las ponderaciones propuestas por la Comisión Lancet actualizada (Método 3).**

		Total	Último año de vida	No en último año de vida
Año	Sexo	N (IC 95%)	N (IC 95%)	N (IC 95%)
2024	Ambos	90770,3 (88655,5-92973,9)	30801,7 (29735,3-31929,6)	59968,6 (58920,2-61044,3)
	Hombres	54054,1 (52839,7-55317,0)	16467,7 (15891,8-17076,8)	37586,4 (36947,8-38240,1)
	Mujeres	36716,2 (35815,8-37656,9)	14334,0 (13843,5-14852,7)	22382,2 (21972,3-22804,2)
2025	Ambos	93154,3 (90869,3-95539,9)	31732,8 (30578,6-32956,5)	61421,5 (60290,7-62583,3)
	Hombres	55245,6 (53935,5-56610,5)	16927,7 (16305,3-17587,7)	38317,8 (37630,1-39022,8)
	Mujeres	37908,7 (36933,8-38929,4)	14805,1 (14273,3-15368,8)	23103,6 (22660,6-23560,5)
2026	Ambos	95603,3 (93138,7-98181,7)	32697,6 (31450,3-34023,6)	62905,7 (61688,3-64158,1)
	Hombres	56463,7 (55053,1-57936,2)	17404,1 (16732,6-18118,2)	39059,6 (38320,6-39818,1)
	Mujeres	39139,6 (38085,5-40245,5)	15293,5 (14717,8-15905,4)	23846,1 (23367,7-24340,1)
2027	Ambos	98116,9 (95462,9-100899,2)	33697,6 (32351,6-35132,3)	64419,3 (63111,2-65766,9)
	Hombres	57707,4 (56191,5-59293,1)	17897,6 (17174,1-18669,1)	39809,7 (39017,4-40624,0)
	Mujeres	40409,6 (39271,4-41606,1)	15800,0 (15177,5-16463,3)	24609,5 (24093,8-25142,8)
2028	Ambos	99519,8 (96701,4-102480,6)	34211,3 (32781,5-35739,7)	65308,5 (63919,9-66740,9)
	Hombres	58375,4 (56767,8-60060,5)	18136,1 (17368,6-18956,8)	40239,3 (39399,2-41103,7)
	Mujeres	41144,4 (39933,6-42420,1)	16075,2 (15412,8-16782,9)	25069,2 (24520,7-25637,2)

**Tabla 14. Número estimado y proyectado de la población >15 años con necesidades de cuidados paliativos ONCOLÓGICAS entre los años 2024-2028 por sexo utilizando todos los códigos CIE-10 propuestos por la metodología de la Comisión Lancet con las ponderaciones propuestas por la Comisión Lancet actualizada (Método 3)**

		Total	Último año de vida	No en último año de vida
Año	Sexo	N (IC 95%)	N (IC 95%)	N (IC 95%)
2024	Ambos	100641,1 (99842,1-101451,1)	28595,5 (28279,2-28917,2)	72045,6 (71562,9-72533,9)
	Hombres	47034,3 (46647,5-47426,6)	15063,7 (14897,4-15233,0)	31970,5 (31750,2-32193,6)
	Mujeres	53606,8 (53194,6-54024,5)	13531,7 (13381,8-13684,2)	40075,1 (39812,7-40340,3)
2025	Ambos	102185,0 (101328,8-103053,8)	29258,9 (28918,2-29605,8)	72926,1 (72410,6-73448,0)
	Hombres	47792,7 (47378,0-48213,8)	15427,2 (15247,8-15609,9)	32365,5 (32130,2-32603,9)
	Mujeres	54392,3 (53950,7-54840,1)	13831,7 (13670,4-13995,9)	40560,6 (40280,4-40844,2)
2026	Ambos	103730,8 (102814,7-104661,0)	29928,5 (29562,2-30301,9)	73802,2 (73252,6-74359,1)
	Hombres	48552,8 (48108,9-49003,9)	15794,4 (15601,3-15991,2)	32758,4 (32507,6-33012,7)
	Mujeres	55178,0 (54705,9-55657,2)	14134,2 (13960,9-14310,7)	41043,8 (40745,0-41346,4)
2027	Ambos	105273,7 (104295,4-106268,0)	30604,0 (30210,7-31005,2)	74669,6 (74084,7-75262,8)
	Hombres	49312,5 (48838,2-49795,0)	16165,2 (15957,7-16376,8)	33147,3 (32880,5-33418,2)
	Mujeres	55961,2 (55457,3-56473,0)	14438,9 (14253,1-14628,4)	41522,3 (41204,2-41844,6)
2028	Ambos	105754,3 (104722,5-106804,0)	30833,3 (30417,8-31257,5)	74921,0 (74304,7-75546,5)
	Hombres	49555,4 (49055,0-50064,9)	16293,3 (16074,0-16517,2)	33262,1 (32980,9-33547,7)
	Mujeres	56198,9 (55667,5-56739,0)	14540,0 (14343,8-14740,3)	41658,9 (41323,7-41998,8)

**Tabla 15. Número estimado y proyectado de la población >15 años con necesidades de cuidados paliativos entre los años 2024-2028 por categoría de edad utilizando todos los códigos CIE-10 propuestos por la metodología de la Comisión Lancet – excluyendo causas oncológicas – con las ponderaciones propuestas por la Comisión Lancet actualizada (Método 3).**

		Total	Último año de vida	No en último año de vida
Año	Tramo de edad	N (IC 95%)	N (IC 95%)	N (IC 95%)
2024	Total	90770,3 (88655,5-92973,9)	30801,7 (29735,3-31929,6)	59968,6 (58920,2-61044,3)
	15-64 años	36968,1 (36172,6-37799,9)	6464,5 (6181,0-6771,0)	30503,6 (29991,6-31028,9)
	>=65 años	53802,2 (52482,9-55174,0)	24337,3 (23554,3-25158,6)	29464,9 (28928,6-30015,4)
2025	Total	93154,3 (90869,3-95539,9)	31732,8 (30578,6-32956,5)	61421,5 (60290,7-62583,3)
	15-64 años	37084,4 (36246,1-37963,1)	6430,5 (6134,4-6752,1)	30653,9 (30111,7-31210,9)
	>=65 años	56069,8 (54623,2-57576,8)	25302,3 (24444,3-26204,4)	30767,6 (30179,0-31372,4)
2026	Total	95603,3 (93138,7-98181,7)	32697,6 (31450,3-34023,6)	62905,7 (61688,3-64158,1)
	15-64 años	37187,2 (36305,5-38113,5)	6395,2 (6086,3-6732,3)	30791,9 (30219,1-31381,2)
	>=65 años	58416,2 (56833,2-60068,3)	26302,4 (25364,0-27291,3)	32113,8 (31469,2-32777,0)
2027	Total	98116,9 (95462,9-100899,2)	33697,6 (32351,6-35132,3)	64419,3 (63111,2-65766,9)
	15-64 años	37271,8 (36346,5-38246,4)	6358,0 (6036,3-6710,6)	30913,8 (30310,2-31535,7)
	>=65 años	60845,1 (59116,3-62652,8)	27339,6 (26315,3-28421,7)	33505,4 (32801,0-34231,1)
2028	Total	99519,8 (96701,4-102480,6)	34211,3 (32781,5-35739,7)	65308,5 (63919,9-66740,9)
	15-64 años	37317,4 (36348,9-38340,0)	6315,5 (5981,2-6683,6)	31001,9 (30367,7-31656,3)
	>=65 años	62202,4 (60352,5-64140,6)	27895,8 (26800,2-29056,0)	34306,6 (33552,3-35084,6)

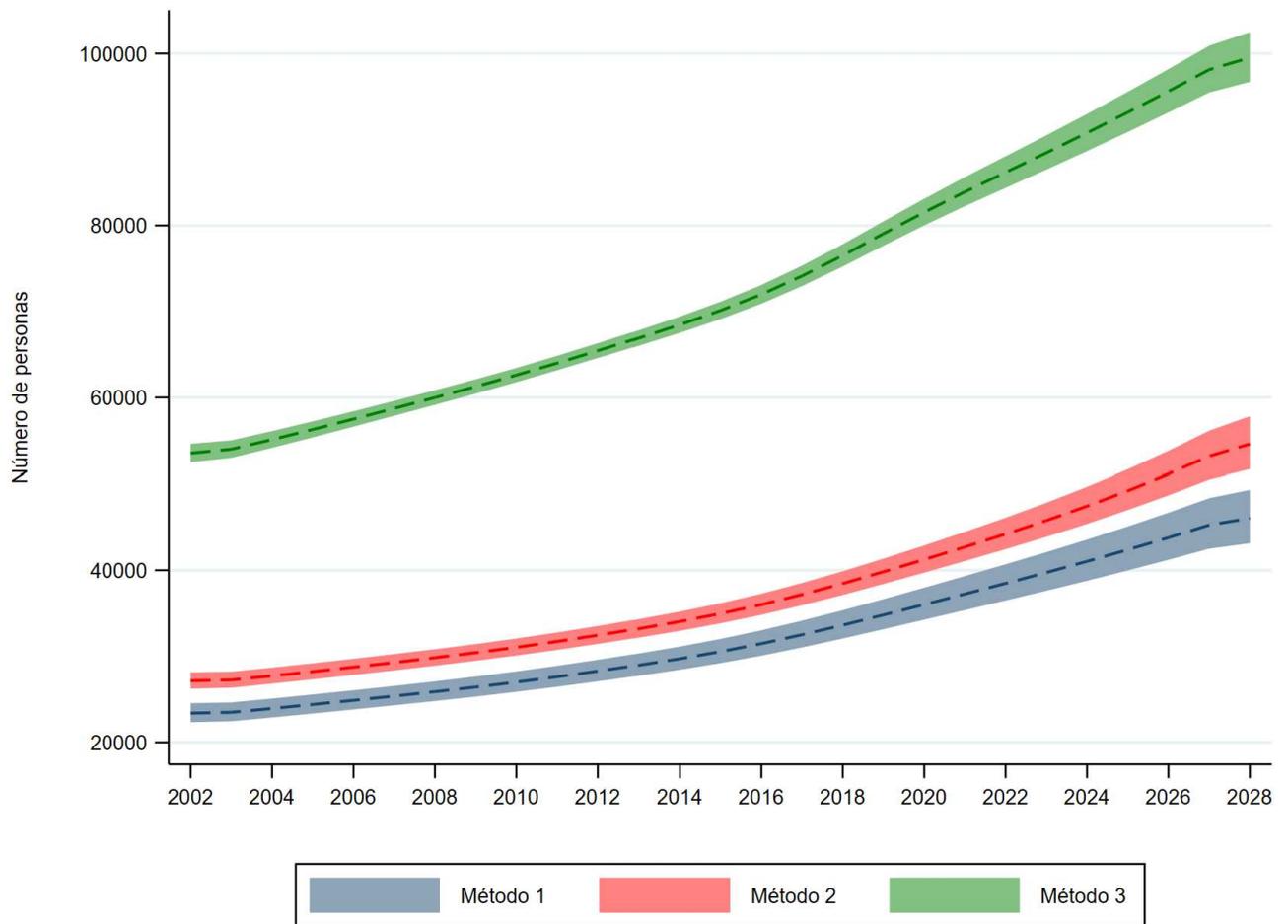
**Tabla 16. Número estimado y proyectado de la población >15 años con necesidades de cuidados paliativos ONCOLÓGICAS entre los años 2024-2028 por categoría de edad utilizando todos los códigos CIE-10 propuestos por la metodología de la Comisión Lancet con las ponderaciones propuestas por la Comisión Lancet actualizada (Método 3).**

		<b>Total</b>	<b>Último año de vida</b>	<b>No en último año de vida</b>
<b>Año</b>	<b>Tramo de edad</b>	<b>N (IC 95%)</b>	<b>N (IC 95%)</b>	<b>N (IC 95%)</b>
2024	Total	100641,1 (99842,1-101451,1)	28595,5 (28279,2-28917,2)	72045,6 (71562,9-72533,9)
	15-64 años	50427,8 (50057,6-50803,0)	6941,9 (6854,0-7031,6)	43485,9 (43203,5-43771,5)
	>=65 años	50213,3 (49784,5-50648,1)	21653,6 (21425,2-21885,6)	28559,7 (28359,4-28762,5)
2025	Total	102185,0 (101328,8-103053,8)	29258,9 (28918,2-29605,8)	72926,1 (72410,6-73448,0)
	15-64 años	50320,0 (49930,2-50715,4)	6915,5 (6823,8-7009,2)	43404,5 (43106,5-43706,1)
	>=65 años	51865,0 (51398,6-52338,5)	22343,4 (22094,4-22596,6)	29521,6 (29304,1-29741,9)
2026	Total	103730,8 (102814,7-104661,0)	29928,5 (29562,2-30301,9)	73802,2 (73252,6-74359,1)
	15-64 años	50187,9 (49778,4-50603,6)	6885,7 (6790,1-6983,6)	43302,1 (42988,2-43620,0)
	>=65 años	53542,9 (53036,4-54057,5)	23042,8 (22772,0-23318,3)	30500,1 (30264,3-30739,1)
2027	Total	105273,7 (104295,4-106268,0)	30604,0 (30210,7-31005,2)	74669,6 (74084,7-75262,8)
	15-64 años	50025,8 (49596,6-50462,0)	6852,0 (6752,4-6953,9)	43173,9 (42844,1-43508,1)
	>=65 años	55247,8 (54698,8-55806,0)	23752,1 (23458,3-24051,3)	31495,7 (31240,5-31754,7)
2028	Total	105754,3 (104722,5-106804,0)	30833,3 (30417,8-31257,5)	74921,0 (74304,7-75546,5)
	15-64 años	49812,5 (49363,7-50268,9)	6810,9 (6707,6-6916,9)	43001,6 (42656,1-43352,0)
	>=65 años	55941,8 (55358,8-56535,1)	24022,4 (23710,2-24340,6)	31919,4 (31648,6-32194,5)

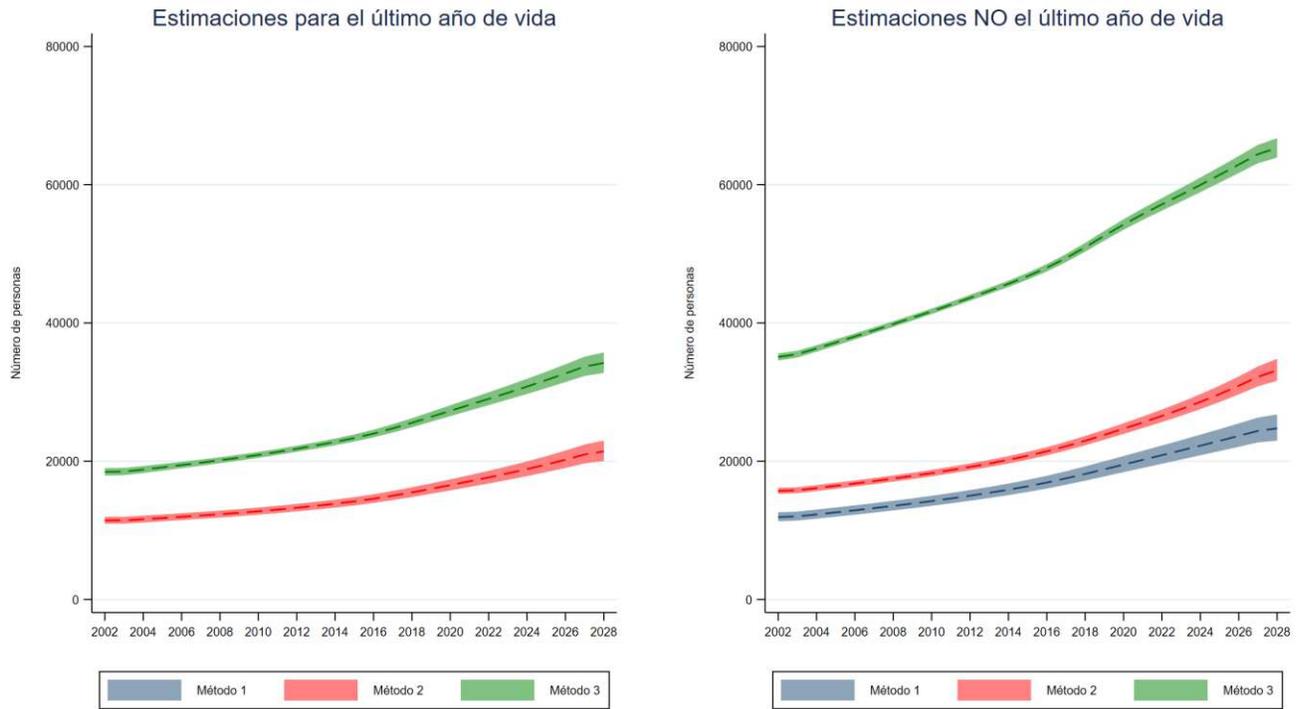
**Tabla 17. Número estimado y proyectado de la población >15 años con necesidades de cuidados paliativos entre los años 2024-2028 por condición utilizando todos los códigos CIE-10 propuestos por la metodología de la Comisión Lancet con las ponderaciones propuestas por la Comisión Lancet actualizada (Método 3).**

		Total	Último año de vida	No en último año de vida
	Año	N (IC 95%)	N (IC 95%)	N (IC 95%)
Cancer	2024	100641,1 (99842,1-101451,1)	28595,5 (28279,2-28917,2)	72045,6 (71562,9-72533,9)
	2025	102185,0 (101328,8-103053,8)	29258,9 (28918,2-29605,8)	72926,1 (72410,6-73448,0)
	2026	103730,7 (102814,7-104661,0)	29928,5 (29562,2-30301,9)	73802,2 (73252,6-74359,1)
	2027	105273,7 (104295,4-106268,0)	30604,0 (30210,7-31005,2)	74669,6 (74084,7-75262,8)
	2028	105754,2 (104722,5-106804,0)	30833,3 (30417,8-31257,5)	74921,0 (74304,7-75546,5)
Enfermedad cardiovascular	2024	10819,0 (10495,9-11154,7)	10819,0 (10495,9-11154,7)	0,0 (0,0-0,0)
	2025	11326,3 (10972,1-11694,8)	11326,3 (10972,1-11694,8)	0,0 (0,0-0,0)
	2026	11857,5 (11469,8-12261,5)	11857,5 (11469,8-12261,5)	0,0 (0,0-0,0)
	2027	12413,8 (11989,9-12856,1)	12413,8 (11989,9-12856,1)	0,0 (0,0-0,0)
	2028	12774,0 (12319,0-13249,5)	12774,0 (12319,0-13249,5)	0,0 (0,0-0,0)
Falla orgánica	2024	18420,7 (17839,5-19024,5)	11517,3 (11146,7-11903,0)	6903,4 (6692,8-7121,5)
	2025	18785,6 (18159,8-19437,1)	11806,9 (11405,7-12225,3)	6978,7 (6754,1-7211,7)
	2026	19159,4 (18486,6-19861,3)	12105,9 (11672,1-12559,1)	7053,5 (6814,4-7302,1)
	2027	19542,3 (18819,9-20297,4)	12414,6 (11946,3-12904,9)	7127,7 (6873,6-7392,5)
	2028	19656,9 (18893,5-20456,7)	12547,2 (12049,7-13069,1)	7109,8 (6843,8-7387,5)
Demencia	2024	24607,1 (24251,8-24968,4)	3734,0 (3638,6-3832,1)	20873,1 (20613,2-21136,3)
	2025	25673,7 (25283,4-26070,9)	3819,8 (3716,7-3925,8)	21854,0 (21566,7-22145,1)
	2026	26776,1 (26348,3-27211,8)	3905,5 (3794,5-4019,9)	22870,6 (22553,9-23191,9)
	2027	27915,6 (27447,8-28392,4)	3991,3 (3872,0-4114,3)	23924,3 (23575,8-24278,1)
	2028	28594,2 (28092,3-29106,2)	4004,3 (3878,7-4134,1)	24589,9 (24213,6-24972,1)
Enfermedades transmisibles	2024	25198,0 (24773,7-25640,6)	1037,1 (957,1-1130,0)	24160,9 (23816,6-24510,5)
	2025	25456,5 (25004,2-25929,3)	1042,5 (957,8-1141,8)	24414,1 (24046,4-24787,6)
	2026	25706,6 (25225,7-26210,4)	1047,5 (958,0-1153,4)	24659,0 (24267,6-25057,0)
	2027	25945,0 (25435,1-26480,7)	1052,1 (957,8-1164,9)	24892,9 (24477,3-25315,9)
	2028	26127,3 (25589,3-26693,9)	1053,3 (954,6-1172,7)	25074,0 (24634,8-25521,2)
Otras	2024	11725,4 (11294,6-12185,7)	3694,2 (3497,0-3909,7)	8031,2 (7797,6-8276,0)
	2025	11912,1 (11449,7-12407,8)	3737,3 (3526,3-3968,8)	8174,8 (7923,4-8438,9)
	2026	12103,7 (11608,3-12636,8)	3781,2 (3555,9-4029,7)	8322,5 (8052,4-8607,1)
	2027	12300,2 (11770,1-12872,6)	3825,9 (3585,6-4092,2)	8474,3 (8184,5-8780,4)
	2028	12367,3 (11807,3-12974,4)	3832,5 (3579,5-4114,2)	8534,8 (8227,8-8860,1)

**Figura 5. Comparación de las estimaciones de necesidades de cuidados paliativos totales para > 15 años (último año y no último año de vida) obtenidas por los distintos métodos.**



**Figura 6. Comparación de las estimaciones de necesidades de cuidados paliativos en el último año de vida y no en el último año de vida para > 15 años obtenidas por los distintos métodos.**



### 5.3. Resultados para la Población infantil

#### 5.3.1. Método 1

Entre los años 2002 y 2019 se registraron un total de 45.732 muertes en menores de 15 años, de las cuales 18.232 (40%) correspondieron a fallecimientos por alguna de las causas incluidas en este estudio (Tabla 18). El mayor número de menores de 15 años que falleció entre los años 2002 y 2019 por alguna de las patologías incluidas en este estudio para recibir cuidados paliativos falleció de patologías relacionadas a malformaciones congénitas (48,8%) (Tabla 18).

Se estima que 626 menores de 15 años en promedio habrían requerido anualmente cuidados paliativos en su último año de vida por las condiciones incluidas en este estudio entre los años 2002 y 2019, con una disminución en el número estimado anual de 729 en el año 2002 a 566 en el año 2019. Si consideramos tanto aquellas personas en su último año de vida como aquellas que no se encuentran en su último año de vida, el número estimado de menores de 15 años que requirieron cuidados paliativos fue de 1116 en promedio, con una disminución de 1.315 en el año 2002 a 999 en el año 2019 (Tabla 8.7 en Anexos). Esta disminución se debe en parte por la disminución en la tasa de natalidad y la disminución en la tasa de mortalidad por malformaciones congénitas observada en el país entre estos años.

En base a estas estimaciones y tendencias pasadas, se estima que para el año 2024, entre 880 y 1144 menores de 15 años presentarían necesidades de cuidados paliativos por alguna de las condiciones no oncológicas incluidas en este estudio en Chile. De estas, entre 381 y 502 corresponderían a patologías graves no terminales (Tabla 19).

Se proyecta que el número total de menores de 15 años con necesidades de cuidados paliativos por alguna de las condiciones no oncológicas incluidas en este estudio se mantendría relativamente estable al año 2028, con una leve disminución de 960 en el año 2024 a 917 en el año 2028 que no resulta significativa de acuerdo a los intervalos de confianza presentados (Tabla 19 y Figura 7).

La distribución del número estimado de menores de 15 años con necesidades de cuidados paliativos para las patologías incluidas en este estudio es similar por sexo, estimándose un número de 507 hombres y 452 mujeres menores de 15 años con necesidades de cuidados paliativos para el año 2024 (Tabla 19). De Estos, 216 y 198 corresponderían a menores de 15 años con necesidades de cuidados paliativos graves no terminales.

De las patologías incluidas en este estudio, aquellas que aportan el mayor número de menores de 15 años con necesidades de cuidados paliativos son las malformaciones congénitas (769 menores de 15 años en el año 2024) y las patologías asociadas a bajo peso al nacer (121 en el año 2024) (Tabla 21). Aquellas patologías en las que se proyecta un aumento en el número de casos de menores de 15 años con necesidades de cuidados paliativos son la epilepsia y otras patologías dentro de las que se incluyen la parálisis cerebral, enfermedad hepática crónica y trastornos del metabolismo (Tabla 21).

En el análisis de sensibilidad, al aplicar un factor 100% de necesidades de cuidados paliativos en aquellas patologías que no contaban con un factor asociado en la metodología original propuesta por la Comisión Lancet, los resultados resultan similares, con una estimación de necesidades de cuidados paliativos para el año 2024 entre 856,6 y 1037,0 menores de 15 años (Tabla 8.4 en Anexos).

**Tabla 18. Número de muertes observadas por patología considerada en <15 años entre los años 2002 y 2019.**

<b>Condición</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
Trastorno leucocitos e inmunodeficiencias	12	6
Otras enfermedades degenerativas	125	100
Epilepsia	95	53
Esclerosis múltiple	1	2
Parálisis cerebral	8	6
Insuficiencia cardiaca	13	8
Insuficiencia respiratoria crónica		3
Fibrosis quística	40	40
Enf hepática crónica	12	10
Enf renal crónica	7	7
Bajo peso al nacer	1767	1335
Asfixia, hemorragia intracraneal y encefalopatía a del prematuro	648	447
Malformaciones congénitas	6934	6471
Trastornos metabólicos y nutricionales	54	45
Hipertensión pulmonar	15	14
Enf intestinal crónica	2	2
<b>Total no oncológicas</b>	<b>9733</b>	<b>8549</b>
Leucemias	530	413
Cáncer	658	529
Otras	14601	10719
<b>Total</b>	<b>25522</b>	<b>20210</b>

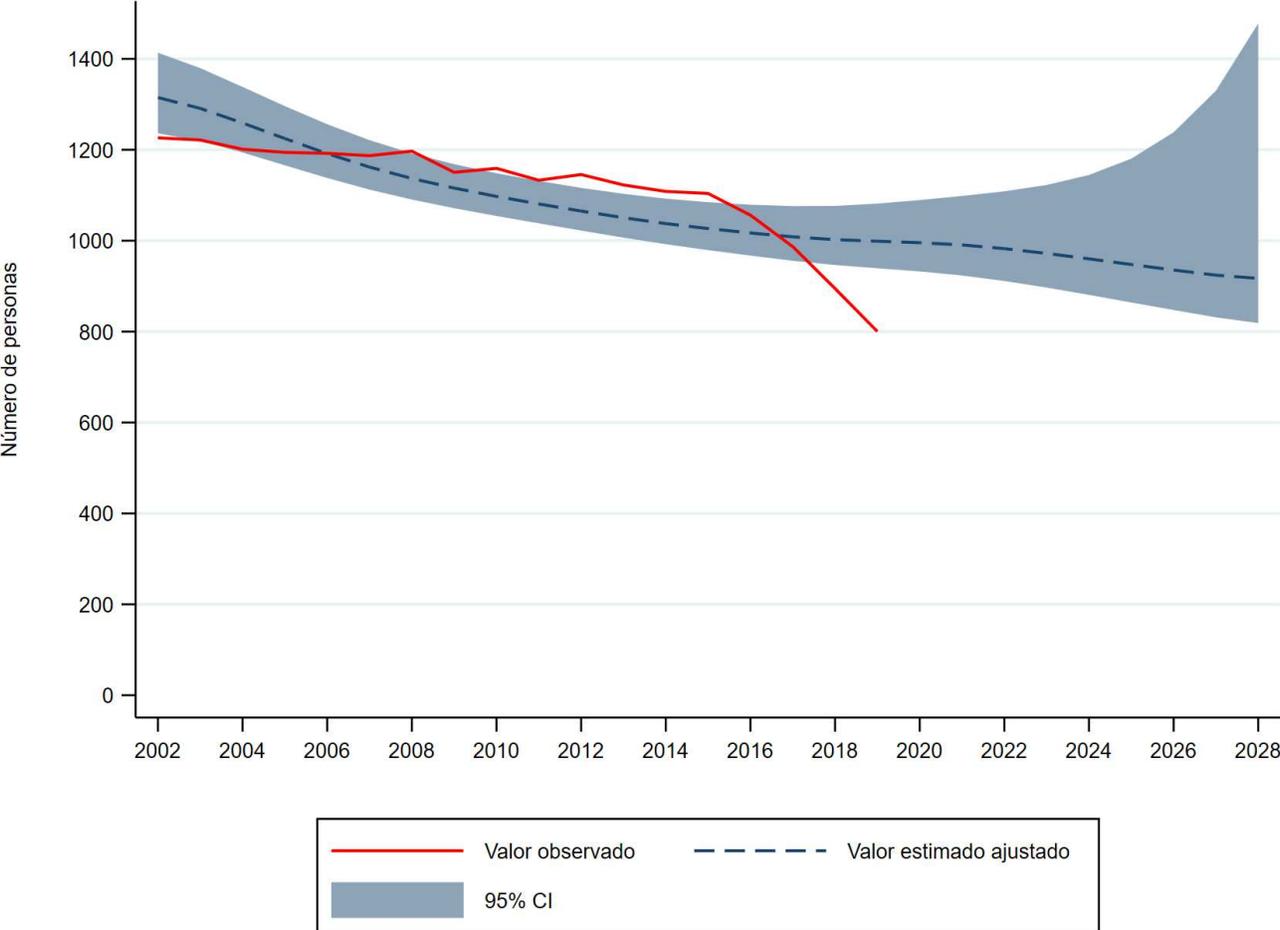
**Tabla 19. Número estimado y proyectado de la población <15 años con necesidades de cuidados paliativos NO ONCOLÓGICAS entre los años 2024-2028 por categoría de último año de vida y sobrevida mayor de un año.**

Año	Sexo	Total	Último año de vida	No en último año de vida
		N (IC 95%)	N (IC 95%)	N (IC 95%)
2024	Ambos	960,1 (880,8-1144,7)	545,8 (499,3-642,3)	414,3 (381,5-502,4)
	Hombres	507,6 (465,2-599,2)	291,4 (266,3-340,6)	216,2 (198,9-258,6)
	Mujeres	452,5 (415,7-545,5)	254,4 (233,0-301,6)	198,1 (182,6-243,8)
2025	Ambos	947,6 (864,1-1180,6)	538,9 (490,0-656,5)	408,7 (374,1-524,1)
	Hombres	501,0 (456,4-613,8)	287,8 (261,4-346,5)	213,3 (195,0-267,3)
	Mujeres	446,5 (407,7-566,8)	251,1 (228,7-310,0)	195,4 (179,1-256,8)
2026	Ambos	935,5 (847,6-1238,5)	532,1 (480,8-679,5)	403,4 (366,7-559,0)
	Hombres	494,7 (447,7-637,3)	284,2 (256,5-356,0)	210,5 (191,2-281,3)
	Mujeres	440,8 (399,9-601,3)	247,9 (224,4-323,5)	192,9 (175,5-277,7)
2027	Ambos	924,2 (831,5-1330,2)	525,7 (471,9-716,1)	398,5 (359,6-614,1)
	Hombres	488,7 (439,2-674,2)	280,8 (251,7-371,0)	207,9 (187,5-303,2)
	Mujeres	435,5 (392,3-655,9)	245,0 (220,2-345,1)	190,5 (172,1-310,9)
2028	Ambos	917,1 (818,9-1478,1)	521,7 (464,8-775,6)	395,4 (354,0-702,5)
	Hombres	484,9 (432,6-733,9)	278,6 (248,0-395,5)	206,3 (184,6-338,4)
	Mujeres	432,2 (386,3-744,2)	243,1 (216,9-380,1)	189,1 (169,4-364,1)

**Tabla 20. Número estimado y proyectado de la población <15 años con necesidades de cuidados paliativos ONCOLÓGICAS entre los años 2024-2028 por categoría de último año de vida y sobrevida mayor de un año.**

Año	Sexo	Total	Último año de vida	No en último año de vida
		N (IC 95%)	N (IC 95%)	N (IC 95%)
2024	Ambos	156,6 (131,5-186,6)	99,8 (83,5-119,3)	56,8 (48,0-67,3)
	Hombres	87,3 (73,4-103,8)	55,7 (46,7-66,5)	31,5 (26,7-37,3)
	Mujeres	69,4 (58,1-82,8)	44,0 (36,8-52,8)	25,3 (21,3-30,0)
2025	Ambos	155,6 (129,3-187,2)	98,9 (81,9-119,5)	56,7 (47,4-67,7)
	Hombres	86,7 (72,2-104,1)	55,2 (45,8-66,6)	31,4 (26,3-37,5)
	Mujeres	68,9 (57,1-83,1)	43,7 (36,1-52,9)	25,2 (21,1-30,2)
2026	Ambos	154,5 (127,1-187,8)	98,0 (80,3-119,6)	56,5 (46,8-68,2)
	Hombres	86,1 (71,0-104,4)	54,7 (45,0-66,7)	31,3 (26,0-37,8)
	Mujeres	68,4 (56,2-83,3)	43,3 (35,4-52,9)	25,1 (20,8-30,4)
2027	Ambos	153,4 (125,0-188,4)	97,1 (78,8-119,8)	56,3 (46,2-68,6)
	Hombres	85,5 (69,8-104,8)	54,3 (44,1-66,8)	31,2 (25,7-38,0)
	Mujeres	67,9 (55,2-83,6)	42,9 (34,7-53,0)	25,1 (20,5-30,6)
2028	Ambos	153,0 (123,4-189,8)	96,7 (77,6-120,4)	56,3 (45,7-69,4)
	Hombres	85,3 (68,8-105,6)	54,0 (43,4-67,2)	31,3 (25,4-38,4)
	Mujeres	67,7 (54,5-84,2)	42,7 (34,2-53,3)	25,1 (20,3-30,9)

**Figura 7. Número estimado total (último año y no último año de vida) y proyectado de la población <15 años con necesidades de cuidados paliativos entre los años 2002-2028.**



**Tabla 21. Número estimado total (último año y no último año de vida) y proyectado de la población <15 años con necesidades de cuidados paliativos entre los años 2024-2028 por categoría de patología.**

		Total	Último año de vida	No en último año de vida
Asfixia, hemorragia intracraneal y encefalopatía a del prematuro	2024	16,7 (13,9-20,1)	16,7 (13,9-20,1)	-
	2025	16,2 (13,4-19,7)	16,2 (13,4-19,7)	-
	2026	15,7 (12,8-19,3)	15,7 (12,8-19,3)	-
	2027	15,2 (12,3-18,9)	15,2 (12,3-18,9)	-
	2028	14,8 (11,8-18,5)	14,8 (11,8-18,5)	-
Bajo peso al nacer	2024	121,9 (109,7-135,5)	121,9 (109,7-135,5)	-
	2025	120,9 (108,1-135,1)	120,9 (108,1-135,1)	-
	2026	119,8 (106,5-134,7)	119,8 (106,5-134,7)	-
	2027	118,7 (104,9-134,4)	118,7 (104,9-134,4)	-
	2028	118,1 (103,8-134,5)	118,1 (103,8-134,5)	-
Cáncer	2024	117,3 (99,1-138,9)	60,5 (51,1-71,6)	56,8 (48,0-67,3)
	2025	116,9 (97,8-139,8)	60,3 (50,4-72,1)	56,7 (47,4-67,7)
	2026	116,6 (96,6-140,7)	60,1 (49,8-72,5)	56,5 (46,8-68,2)
	2027	116,2 (95,3-141,7)	59,9 (49,1-73,0)	56,3 (46,2-68,6)
	2028	116,3 (94,4-143,2)	59,9 (48,7-73,8)	56,3 (45,7-69,4)
Epilepsia	2024	17,8 (11,3-28,1)	6,7 (4,2-10,5)	11,2 (7,1-17,6)
	2025	18,4 (11,4-29,8)	6,9 (4,3-11,1)	11,5 (7,1-18,6)
	2026	19,0 (11,4-31,6)	7,1 (4,3-11,8)	11,9 (7,2-19,8)
	2027	19,6 (11,5-33,5)	7,3 (4,3-12,6)	12,3 (7,2-21,0)
	2028	20,3 (11,6-35,7)	7,6 (4,3-13,4)	12,7 (7,2-22,4)
Esclerosis múltiple	2024	3,5 (0,2-70,9)	1,3 (0,1-26,5)	2,2 (0,1-44,3)
	2025	4,2 (0,2-106,8)	1,6 (0,1-40,0)	2,6 (0,1-66,8)
	2026	5,0 (0,2-161,8)	1,9 (0,1-60,6)	3,1 (0,1-101,2)
	2027	5,9 (0,1-246,3)	2,2 (0,1-92,2)	3,7 (0,1-154,0)
	2028	7,1 (0,1-377,8)	2,7 (0,1-141,5)	4,4 (0,1-236,3)
Fibrosis quística	2024	0,6 (0,3-1,4)	0,6 (0,3-1,4)	-
	2025	0,6 (0,3-1,3)	0,6 (0,3-1,3)	-
	2026	0,5 (0,2-1,3)	0,5 (0,2-1,3)	-
	2027	0,5 (0,2-1,2)	0,5 (0,2-1,2)	-
	2028	0,5 (0,2-1,2)	0,5 (0,2-1,2)	-
Insuficiencia cardiaca	2024	0,9 (0,3-3,1)	0,9 (0,3-3,1)	-
	2025	0,9 (0,2-3,3)	0,9 (0,2-3,3)	-
	2026	0,9 (0,2-3,6)	0,9 (0,2-3,6)	-
	2027	0,9 (0,2-3,9)	0,9 (0,2-3,9)	-
	2028	0,9 (0,2-4,2)	0,9 (0,2-4,2)	-
Trastorno leucocitos e inmunodeficiencias	2024	39,3 (32,4-47,7)	39,3 (32,4-47,7)	-
	2025	38,6 (31,5-47,4)	38,6 (31,5-47,4)	-
	2026	37,9 (30,6-47,1)	37,9 (30,6-47,1)	-
	2027	37,3 (29,7-46,7)	37,3 (29,7-46,7)	-
	2028	36,7 (28,9-46,6)	36,7 (28,9-46,6)	-
Malformaciones congénitas	2024	769,6 (731,2-810,0)	384,8 (365,6-405,0)	384,8 (365,6-405,0)
	2025	757,6 (717,8-799,7)	378,8 (358,9-399,8)	378,8 (358,9-399,8)
	2026	745,6 (704,3-789,3)	372,8 (352,2-394,7)	372,8 (352,2-394,7)
	2027	734,0 (691,3-779,3)	367,0 (345,6-389,6)	367,0 (345,6-389,6)
	2028	725,2 (681,0-772,3)	362,6 (340,5-386,2)	362,6 (340,5-386,2)
Parálisis cerebral	2024	6,4 (1,5-26,4)	2,4 (0,6-9,9)	4,0 (1,0-16,5)
	2025	7,3 (1,6-33,3)	2,7 (0,6-12,5)	4,5 (1,0-20,8)
	2026	8,3 (1,6-42,0)	3,1 (0,6-15,7)	5,2 (1,0-26,3)
	2027	9,4 (1,7-53,1)	3,5 (0,6-19,9)	5,9 (1,1-33,2)
	2028	10,8 (1,7-67,5)	4,0 (0,6-25,3)	6,8 (1,1-42,2)
Otro	2024	22,6 (12,4-49,3)	10,4 (4,6-30,3)	12,1 (7,7-19,1)
	2025	21,5 (11,2-51,6)	10,3 (4,3-33,6)	11,2 (7,0-18,1)
	2026	20,6 (10,2-55,0)	10,3 (3,9-37,9)	10,4 (6,3-17,1)
	2027	19,9 (9,3-59,7)	10,3 (3,6-43,5)	9,6 (5,7-16,2)
	2028	19,4 (8,5-66,3)	10,5 (3,4-50,9)	8,9 (5,1-15,4)

Nota: los casos no en el último año de vida sin información se deben a que la metodología Lancet original no incluía casos prevalentes para esas patologías.

## 5.4. Tablas adicionales para población infantil

### 5.4.1. Método 2

Utilizando los mismos códigos cie-10 solicitados para esta licitación, pero los nuevos factores para identificar necesidades de cuidados paliativos actualizados por la Comisión Lancet, se estima que el número de personas menores de 15 años con necesidades de cuidados paliativos en Chile en el año 2024 será de 1859 personas para ambos sexos, de los cuales 554(29,8%) se encontrarían en su último año de vida y 1305 corresponderían a menores de 15 años con enfermedades graves no terminales (Tabla 22). El número total de personas menores de 15 años con necesidades de cuidados paliativos se mantendría estable al año 2028. Al comparar ambas tablas (tabla 19 y 22) podemos observar que el mayor número de personas con necesidades de cuidados paliativos en niños utilizando el método 2 se debe principalmente a una mayor estimación de personas que no están en su último año de vida.

Utilizando el método 2, se estima que el número de hombres y de mujeres menores de 15 años con necesidades de cuidados paliativos es levemente mayor para los hombres (Tabla 22).

**Tabla 22. Número estimado y proyectado de la población <15 años con necesidades de cuidados paliativos NO ONCOLÓGICAS entre los años 2024-2028 por sexo utilizando los códigos CIE-10 propuestos por el MINSAL aplicando las ponderaciones de la Comisión Lancet actualizada (Método 2)**

Año	Sexo	Total	Último año de vida	No en último año de vida
		N (IC 95%)	N (IC 95%)	N (IC 95%)
2024	Ambos	1859,6 (1698,8-2117,4)	554,5 (497,3-672,4)	1305,1 (1201,5-1445,0)
	Hombres	1004,5 (918,4-1138,5)	295,8 (264,9-356,4)	708,7 (653,4-782,0)
	Mujeres	855,1 (780,4-978,9)	258,7 (232,4-316,0)	596,4 (548,0-662,9)
2025	Ambos	1847,5 (1675,4-2150,3)	548,1 (488,0-690,9)	1299,4 (1187,5-1459,4)
	Hombres	997,8 (905,8-1153,2)	292,4 (260,0-364,5)	705,4 (645,9-788,6)
	Mujeres	849,7 (769,6-997,1)	255,7 (228,0-326,4)	594,0 (541,6-670,7)
2026	Ambos	1836,6 (1652,3-2199,4)	541,7 (478,7-719,4)	1294,8 (1173,6-1479,9)
	Hombres	991,7 (893,3-1175,0)	289,0 (255,0-376,9)	702,6 (638,3-798,1)
	Mujeres	844,9 (758,9-1024,4)	252,7 (223,7-342,5)	592,2 (535,3-681,9)
2027	Ambos	1827,8 (1630,0-2272,2)	535,9 (469,7-763,1)	1292,0 (1160,3-1509,1)
	Hombres	986,5 (881,3-1207,2)	285,9 (250,2-395,7)	700,6 (631,1-811,5)
	Mujeres	841,3 (748,6-1065,0)	250,0 (219,4-367,4)	591,3 (529,2-697,6)
2028	Ambos	1828,2 (1614,5-2387,5)	532,4 (462,6-832,2)	1295,9 (1151,9-1555,3)
	Hombres	986,2 (872,9-1258,4)	284,0 (246,5-425,2)	702,2 (626,5-833,2)
	Mujeres	842,1 (741,5-1129,1)	248,3 (216,1-407,0)	593,7 (525,4-722,1)

**Tabla 23. Número estimado y proyectado de la población <15 años con necesidades de cuidados paliativos NO ONCOLÓGICAS entre los años 2024-2028 por condición utilizando los códigos CIE-10 propuestos por el MINSAL aplicando las ponderaciones de la Comisión Lancet actualizada (Método 2)**

Condición	Año	Total	Último año de vida	No en último año de vida
		N (IC 95%)	N (IC 95%)	N (IC 95%)
Esclerosis múltiple	2024	14,4 (4,5-65,4)	1,3 (0,1-26,5)	13,1 (4,4-38,8)
	2025	17,6 (5,0-92,1)	1,6 (0,1-40,0)	16,0 (4,9-52,1)
	2026	21,5 (5,6-130,8)	1,9 (0,1-60,6)	19,7 (5,5-70,2)
	2027	26,3 (6,2-186,8)	2,2 (0,1-92,2)	24,1 (6,2-94,6)
	2028	32,4 (6,9-269,7)	2,7 (0,1-141,5)	29,7 (6,9-128,2)
Bajo peso al nacer	2024	243,6 (213,4-278,1)	126,6 (112,2-142,8)	117,0 (101,2-135,3)
	2025	245,3 (213,2-282,3)	125,8 (110,7-142,9)	119,5 (102,5-139,4)
	2026	247,0 (213,0-286,5)	124,9 (109,2-142,9)	122,1 (103,8-143,6)
	2027	248,8 (212,8-291,0)	124,1 (107,7-143,0)	124,7 (105,1-148,0)
	2028	251,6 (213,4-296,7)	123,8 (106,6-143,6)	127,9 (106,8-153,1)
Asfixia, hemorragia intracraneal y encefalopatía del prematuro	2024	363,4 (334,5-395,8)	16,9 (12,6-22,6)	346,6 (321,8-373,2)
	2025	361,6 (331,3-395,6)	16,4 (12,0-22,2)	345,3 (319,3-373,4)
	2026	359,7 (328,1-395,4)	15,9 (11,5-21,9)	343,9 (316,6-373,5)
	2027	357,9 (325,0-395,2)	15,4 (10,9-21,6)	342,5 (314,0-373,6)
	2028	357,5 (323,1-396,6)	14,9 (10,5-21,3)	342,5 (312,6-375,3)
Malformaciones congénitas	2024	1164,7 (1104,6-1228,2)	388,2 (363,5-414,7)	776,5 (741,1-813,5)
	2025	1147,2 (1084,7-1213,4)	382,4 (356,7-410,0)	764,8 (728,0-803,4)
	2026	1129,6 (1064,9-1198,5)	376,5 (349,9-405,2)	753,1 (715,0-793,2)
	2027	1112,5 (1045,5-1184,0)	370,8 (343,3-400,6)	741,7 (702,3-783,3)
	2028	1099,9 (1030,5-1174,2)	366,6 (338,1-397,6)	733,3 (692,4-776,6)
Otro	2024	73,5 (41,9-150,0)	21,5 (8,9-65,8)	52,0 (32,9-84,1)
	2025	75,8 (41,2-166,9)	22,0 (8,5-75,8)	53,8 (32,7-91,1)
	2026	78,7 (40,8-188,2)	22,6 (8,1-88,8)	56,1 (32,7-99,5)
	2027	82,3 (40,5-215,2)	23,3 (7,7-105,6)	58,9 (32,8-109,6)
	2028	86,9 (40,5-250,3)	24,3 (7,4-128,1)	62,5 (33,2-122,2)

#### 5.4.2. Método 3

Utilizando los códigos cie-10 y los nuevos factores para identificar necesidades de cuidados paliativos actualizados por la Comisión Lancet, se estima que el número de personas menores de 15 años con necesidades de cuidados paliativos en Chile en el año 2024 será de 1793 personas para ambos sexos, de los cuales 627(34.9%) se encontrarían en su último año de vida y 1165 corresponderían a menores de 15 años con enfermedades graves no terminales (Tabla 25). El número total de personas menores de 15 años con necesidades de cuidados paliativos se mantendría estable al año 2028. Al comparar ambas tablas (tabla 22 y 25) podemos observar que el mayor número de personas con necesidades de cuidados paliativos en niños utilizando el método 2 se debe principalmente a una mayor estimación de personas que no están en su último año de vida.

Utilizando el método 3, se estima que un mayor número de hombres que de mujeres presentaría Utilizando el método 2, se estima que el número de hombres y de mujeres menores de 15 años con necesidades de cuidados paliativos es similar (Tabla 25).

**Tabla 24. Número estimado y proyectado de la población <15 años con necesidades de cuidados paliativos entre los años 2024-2028 por sexo utilizando todos los códigos CIE-10 propuestos por la metodología de la Comisión Lancet - excluyendo causas oncológicas - con las ponderaciones propuestas por la Comisión Lancet actualizada (Método 3).**

		<b>Total</b>	<b>Último año de vida</b>	<b>No en último año de vida</b>
<b>Año</b>	<b>Sexo</b>	<b>N (IC 95%)</b>	<b>N (IC 95%)</b>	<b>N (IC 95%)</b>
2024	Ambos	1793,0 (1629,3-2150,8)	627,3 (555,6-842,6)	1165,7 (1073,7-1308,2)
	Hombres	964,7 (872,9-1198,7)	338,0 (299,0-484,9)	626,7 (574,0-713,8)
	Mujeres	828,3 (756,4-952,1)	289,4 (256,7-357,7)	538,9 (499,7-594,5)
2025	Ambos	1766,0 (1594,4-2232,1)	617,4 (543,0-921,2)	1148,7 (1051,4-1310,9)
	Hombres	950,9 (853,9-1275,4)	332,6 (292,1-555,3)	618,3 (561,8-720,1)
	Mujeres	815,1 (740,5-956,7)	284,8 (250,9-365,9)	530,3 (489,6-590,8)
2026	Ambos	1740,3 (1560,2-2389,8)	607,7 (530,5-1070,0)	1132,6 (1029,7-1319,8)
	Hombres	938,0 (835,2-1421,9)	327,3 (285,3-690,2)	610,7 (550,0-731,7)
	Mujeres	802,3 (725,0-967,9)	280,4 (245,2-379,8)	521,9 (479,8-588,1)
2027	Ambos	1716,7 (1527,3-2689,3)	598,6 (518,5-1351,8)	1118,1 (1008,9-1337,6)
	Hombres	926,6 (817,4-1700,0)	322,4 (278,7-949,3)	604,1 (538,6-750,6)
	Mujeres	790,1 (710,0-989,3)	276,2 (239,7-402,4)	513,9 (470,3-586,9)
2028	Ambos	1701,6 (1501,3-3266,1)	592,4 (508,7-1894,2)	1109,2 (992,5-1371,9)
	Hombres	920,1 (803,1-2236,3)	319,0 (273,4-1454,2)	601,0 (529,7-782,1)
	Mujeres	781,5 (698,1-1029,8)	273,4 (235,3-440,0)	508,2 (462,8-589,8)

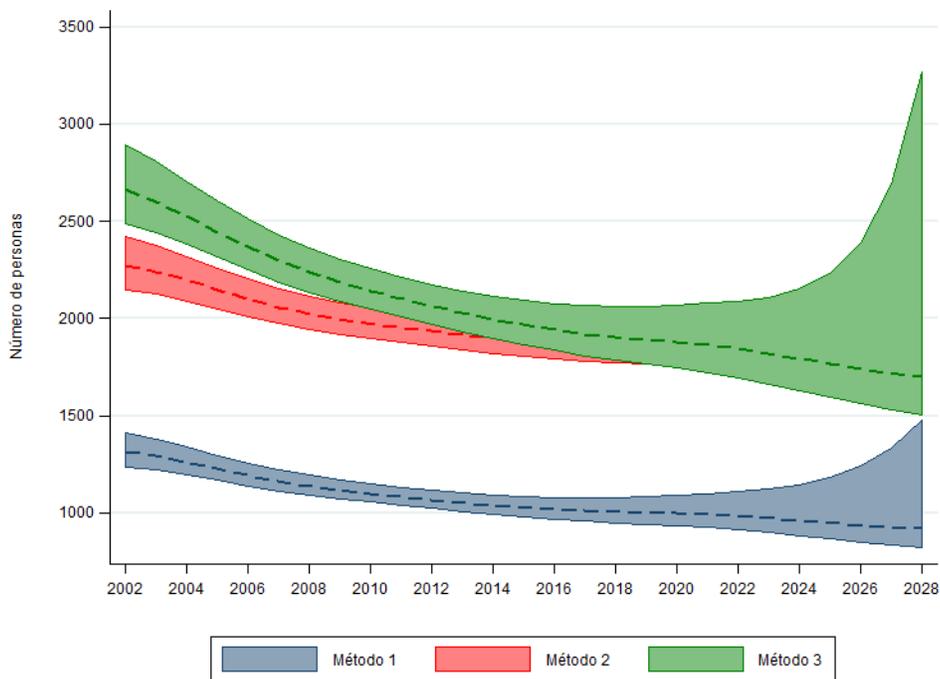
**Tabla 25. Número estimado y proyectado de la población <15 años con necesidades de cuidados paliativos ONCOLÓGICAS entre los años 2024-2028 por sexo utilizando todos los códigos CIE-10 propuestos por la metodología de la Comisión Lancet con las ponderaciones propuestas por la Comisión Lancet actualizada (Método 3).**

		<b>Total</b>	<b>Último año de vida</b>	<b>No en último año de vida</b>
<b>Año</b>	<b>Sexo</b>	<b>N (IC 95%)</b>	<b>N (IC 95%)</b>	<b>N (IC 95%)</b>
2024	Ambos	3351,0 (3226,6-3483,3)	100,6 (83,4-121,4)	3250,4 (3143,2-3361,9)
	Hombres	1818,0 (1751,9-1888,1)	56,1 (46,6-67,5)	1761,9 (1705,4-1820,6)
	Mujeres	1533,0 (1474,7-1595,1)	44,5 (36,8-53,8)	1488,5 (1437,9-1541,3)
2025	Ambos	3348,7 (3217,1-3489,0)	99,7 (81,8-121,7)	3248,9 (3135,3-3367,4)
	Hombres	1815,9 (1746,0-1890,4)	55,6 (45,7-67,7)	1760,3 (1700,3-1822,7)
	Mujeres	1532,8 (1471,0-1598,7)	44,1 (36,1-54,0)	1488,6 (1434,9-1544,7)
2026	Ambos	3345,8 (3206,9-3494,4)	98,9 (80,2-121,9)	3246,9 (3126,7-3372,5)
	Hombres	1813,5 (1739,8-1892,4)	55,2 (44,8-67,9)	1758,4 (1695,0-1824,5)
	Mujeres	1532,3 (1467,1-1602,0)	43,7 (35,4-54,1)	1488,5 (1431,7-1548,0)
2027	Ambos	3343,8 (3197,5-3500,9)	98,1 (78,7-122,2)	3245,7 (3118,8-3378,6)
	Hombres	1811,6 (1734,0-1894,9)	54,7 (44,0-68,1)	1756,9 (1690,0-1826,9)
	Mujeres	1532,2 (1463,5-1605,9)	43,4 (34,7-54,2)	1488,8 (1428,8-1551,8)
2028	Ambos	3354,9 (3200,5-3521,3)	97,6 (77,5-123,0)	3257,2 (3123,0-3398,3)
	Hombres	1816,7 (1734,8-1905,0)	54,5 (43,3-68,5)	1762,2 (1691,5-1836,5)
	Mujeres	1538,2 (1465,7-1616,4)	43,2 (34,2-54,5)	1495,0 (1431,5-1561,8)

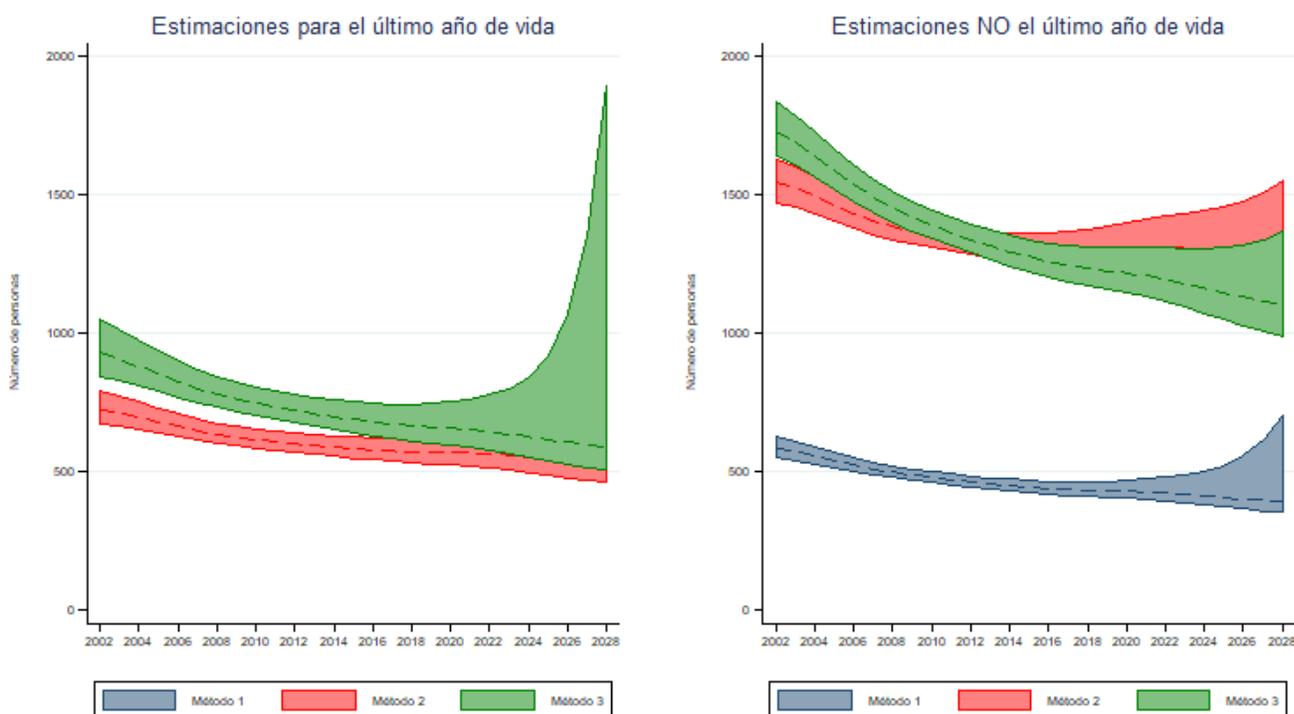
**Tabla 26. Número estimado y proyectado de la población <15 años con necesidades de cuidados paliativos entre los años 2024-2028 por condición utilizando todos los códigos CIE-10 propuestos por la metodología de la Comisión Lancet con las ponderaciones propuestas por la Comisión Lancet actualizada (Método 3).**

		Total	Último año de vida	No en último año de vida
Condición	Año	N (IC 95%)	N (IC 95%)	N (IC 95%)
Cancer	2024	3351,0 (3226,6-3483,3)	100,6 (83,4-121,4)	3250,4 (3143,2-3361,9)
	2025	3348,7 (3217,1-3489,0)	99,7 (81,8-121,7)	3248,9 (3135,3-3367,4)
	2026	3345,8 (3206,9-3494,4)	98,9 (80,2-121,9)	3246,9 (3126,7-3372,5)
	2027	3343,8 (3197,5-3500,9)	98,1 (78,7-122,2)	3245,7 (3118,8-3378,6)
	2028	3354,9 (3200,5-3521,3)	97,6 (77,5-123,0)	3257,2 (3123,0-3398,3)
Falla orgánica	2024	52,2 (34,4-82,0)	17,9 (10,2-33,1)	34,3 (24,3-48,9)
	2025	51,1 (32,9-82,4)	17,6 (9,7-33,8)	33,4 (23,2-48,6)
	2026	50,0 (31,5-82,8)	17,4 (9,3-34,5)	32,6 (22,1-48,3)
	2027	48,9 (30,1-83,3)	17,2 (9,0-35,2)	31,7 (21,2-48,1)
	2028	48,1 (28,9-84,3)	17,0 (8,6-36,2)	31,0 (20,3-48,0)
Causas externas y accidentes	2024	259,5 (236,5-285,0)	51,9 (44,4-60,6)	207,6 (192,1-224,4)
	2025	248,5 (225,3-274,3)	49,7 (42,2-58,6)	198,8 (183,1-215,8)
	2026	237,9 (214,6-264,0)	47,6 (40,0-56,5)	190,3 (174,6-207,5)
	2027	227,8 (204,4-254,2)	45,6 (38,0-54,6)	182,2 (166,4-199,6)
	2028	219,0 (195,5-245,6)	43,8 (36,2-53,0)	175,2 (159,3-192,7)
Malformaciones congénitas	2024	1164,7 (1104,6-1228,2)	388,2 (363,5-414,7)	776,5 (741,1-813,5)
	2025	1147,2 (1084,7-1213,4)	382,4 (356,7-410,0)	764,8 (728,0-803,4)
	2026	1129,6 (1064,9-1198,5)	376,5 (349,9-405,2)	753,1 (715,0-793,2)
	2027	1112,5 (1045,5-1184,0)	370,8 (343,3-400,6)	741,7 (702,3-783,3)
	2028	1099,9 (1030,5-1174,2)	366,6 (338,1-397,6)	733,3 (692,4-776,6)
Prematurez y trauma parto	2024	250,3 (217,3-291,0)	126,4 (111,9-144,2)	123,9 (105,4-146,8)
	2025	251,5 (216,5-294,9)	125,3 (110,2-144,1)	126,2 (106,3-150,8)
	2026	252,6 (215,7-298,9)	124,2 (108,5-144,0)	128,4 (107,2-154,9)
	2027	253,8 (215,0-303,2)	123,1 (106,8-143,9)	130,6 (108,2-159,2)
	2028	256,0 (215,1-308,7)	122,6 (105,6-144,4)	133,5 (109,5-164,3)
Otra	2024	66,3 (36,5-264,6)	42,9 (25,7-189,9)	23,4 (10,8-74,7)
	2025	67,8 (34,9-367,1)	42,3 (24,1-274,8)	25,5 (10,7-92,3)
	2026	70,2 (33,5-545,6)	42,0 (22,7-429,7)	28,3 (10,8-115,8)
	2027	73,7 (32,3-864,7)	41,9 (21,4-717,3)	31,8 (10,8-147,4)
	2028	78,6 (31,3-1453,3)	42,4 (20,2-1262,9)	36,2 (11,1-190,4)

**Figura 8. Comparación de las estimaciones de necesidades de cuidados paliativos totales para < 15 años (último año y no último año de vida) obtenidas por los distintos métodos.**



**Figura 9. Comparación de las estimaciones de necesidades de cuidados paliativos en el último año de vida y no en el último año de vida para < 15 años obtenidas por los distintos métodos.**



## 5.5. Tablas resumen por sexo

**Tabla 27. Tabla resumen resultados por método utilizado y sexo para la población > 15 años.**

Año	Sexo	Método 1			Método 2			Método 3		
		Total	En último año de vida	No en último año de vida	Total	En último año de vida	No en último año de vida	Total	En último año de vida	No en último año de vida
2024	Total	41039	18791	22248	47448	18864	28584	90770	30802	59969
	Hombres	20320	9800	10520	24608	9836	14772	54054	16468	37586
	Mujeres	20719	8991	11728	22840	9029	13812	36716	14334	22382
2025	Total	42388	19437	22950	49225	19520	29705	93154	31733	61421
	Hombres	21023	10131	10891	25553	10173	15380	55246	16928	38318
	Mujeres	21365	9306	12059	23672	9348	14324	37909	14805	23104
2026	Total	43793	20128	23665	51133	20222	30911	95603	32698	62906
	Hombres	21756	10486	11270	26568	10533	16036	56464	17404	39060
	Mujeres	22037	9642	12395	24565	9689	14876	39140	15294	23846
2027	Total	45262	20870	24392	53193	20975	32217	98117	33698	64419
	Hombres	22524	10867	11657	27666	10921	16745	57707	17898	39810
	Mujeres	22738	10003	12735	25527	10055	15472	40410	15800	24610
2028	Total	46049	21310	24739	54596	21426	33170	99520	34211	65308
	Hombres	22984	11096	11888	28464	11156	17308	58375	18136	40239
	Mujeres	23065	10214	12851	26133	10270	15862	41144	16075	25069

**Tabla 28. Tabla resumen resultados por método utilizado y sexo para la población < 15 años.**

Año	Sexo	Método 1			Método 2			Método 3		
		Total	En último año de vida	No en último año de vida	Total	En último año de vida	No en último año de vida	Total	En último año de vida	No en último año de vida
2024	Total	960	546	414	1860	555	1305	1793	627	1166
	Hombres	508	291	216	1005	296	709	965	338	627
	Mujeres	452	254	198	855	259	596	828	289	539
2025	Total	948	539	409	1847	548	1299	1766	617	1149
	Hombres	501	288	213	998	292	705	951	333	618
	Mujeres	447	251	195	850	256	594	815	285	530
2026	Total	935	532	403	1837	542	1295	1740	608	1133
	Hombres	495	284	210	992	289	703	938	327	611
	Mujeres	441	248	193	845	253	592	802	280	522
2027	Total	924	526	398	1828	536	1292	1717	599	1118
	Hombres	489	281	208	987	286	701	927	322	604
	Mujeres	436	245	191	841	250	591	790	276	514
2028	Total	917	522	395	1828	532	1296	1702	592	1109
	Hombres	485	279	206	986	284	702	920	319	601
	Mujeres	432	243	189	842	248	594	782	273	508

## 5.6. Tablas resumen por sistema previsional

**Tabla 29. Tabla resumen resultados por método utilizado, sexo y sistema previsional para la población > 15 años.**

		FONASA									
Año	Sexo	Método 1			Método 2			Método 3			
		Total	En último año de vida	No en último año de vida	Total	En último año de vida	No en último año de vida	Total	En último año de vida	No en último año de vida	
2024	Total	32331	14772	17558	37310	14831	22480	70935	24189	46746	
	Hombres	15362	7409	7953	18604	7436	11168	40865	12450	28415	
	Mujeres	16969	7364	9605	18706	7395	11312	30070	11740	18331	
2025	Total	33391	15281	18110	38705	15347	23359	72813	24923	47891	
	Hombres	15893	7659	8234	19318	7691	11627	41766	12798	28968	
	Mujeres	17498	7622	9876	19387	7656	11731	31047	12125	18922	
2026	Total	34496	15824	18672	40204	15898	24307	74742	25683	49059	
	Hombres	16448	7927	8520	20085	7963	12123	42687	13157	29529	
	Mujeres	18048	7897	10152	20119	7935	12183	32056	12526	19530	
2027	Total	35651	16408	19243	41822	16491	25331	76722	26471	50252	
	Hombres	17028	8215	8813	20915	8256	12659	43626	13531	30096	
	Mujeres	18622	8192	10430	20907	8235	12672	33096	12940	20156	
2028	Total	36266	16754	19512	42922	16845	26076	77828	26876	50952	
	Hombres	17376	8389	8987	21519	8434	13085	44132	13711	30421	
	Mujeres	18890	8365	10525	21403	8411	12991	33697	13165	20532	
		ISAPRE									
Año	Sexo	Método 1			Método 2			Método 3			
		Total	En último año de vida	No en último año de vida	Total	En último año de vida	No en último año de vida	Total	En último año de vida	No en último año de vida	
2024	Total	6560	3020	3540	7620	3031	4589	14801	4962	9838	
	Hombres	3576	1725	1852	4331	1731	2600	9514	2898	6615	
	Mujeres	2984	1295	1689	3289	1300	1989	5287	2064	3223	
2025	Total	6777	3123	3653	7906	3137	4770	15182	5111	10071	
	Hombres	3700	1783	1917	4497	1790	2707	9723	2979	6744	
	Mujeres	3077	1340	1736	3409	1346	2063	5459	2132	3327	
2026	Total	7002	3234	3768	8213	3249	4964	15574	5265	10308	
	Hombres	3829	1846	1984	4676	1854	2822	9938	3063	6875	
	Mujeres	3173	1388	1785	3537	1395	2142	5636	2202	3434	
2027	Total	7238	3353	3885	8545	3370	5175	15975	5425	10550	
	Hombres	3964	1913	2052	4869	1922	2947	10156	3150	7007	
	Mujeres	3274	1440	1834	3676	1448	2228	5819	2275	3544	
2028	Total	7367	3424	3943	8773	3442	5330	16199	5507	10692	
	Hombres	4045	1953	2092	5010	1963	3046	10274	3192	7082	
	Mujeres	3321	1471	1851	3763	1479	2284	5925	2315	3610	

**Tabla 30. Tabla resumen resultados por método utilizado, sexo y sistema previsional para la población < 15 años.**

		FONASA										
Año	Sexo	Método 1			Método 2			Método 3				
		Total	En último año de vida	No en último año de vida	Total	En último año de vida	No en último año de vida	Total	En último año de vida	No en último año de vida	En último año de vida	No en último año de vida
2024	Total	726	412	313	1406	420	986	1355	474	881		
	Hombres	374	214	159	741	218	523	711	249	462		
	Mujeres	352	198	154	665	202	464	644	225	419		
2025	Total	717	408	309	1397	414	982	1335	467	868		
	Hombres	369	212	157	736	215	520	701	245	455		
	Mujeres	348	195	152	661	199	462	634	222	412		
2026	Total	708	402	305	1389	410	979	1315	459	856		
	Hombres	365	209	155	731	213	518	691	241	450		
	Mujeres	343	193	150	657	197	461	624	218	406		
2027	Total	700	398	302	1382	405	976	1298	452	845		
	Hombres	360	207	153	727	211	517	683	237	445		
	Mujeres	339	191	149	654	195	460	615	215	400		
2028	Total	694	395	299	1382	402	980	1286	447	838		
	Hombres	357	206	152	727	209	517	678	235	443		
	Mujeres	336	189	147	655	193	462	608	212	395		
		ISAPRE										
Año	Sexo	Método 1			Método 2			Método 3				
		Total	En último año de vida	No en último año de vida	Total	En último año de vida	No en último año de vida	Total	En último año de vida	No en último año de vida	En último año de vida	No en último año de vida
2024	Total	148	84	64	287	86	202	277	97	180		
	Hombres	78	45	33	155	46	109	149	52	97		
	Mujeres	70	39	31	133	40	92	128	45	84		
2025	Total	146	83	63	285	85	201	273	95	177		
	Hombres	77	44	33	154	45	109	146	51	95		
	Mujeres	69	39	30	132	40	92	126	44	82		
2026	Total	145	82	62	284	84	200	269	94	175		
	Hombres	76	44	32	153	45	108	144	50	94		
	Mujeres	68	38	30	131	39	92	124	43	81		
2027	Total	143	81	62	282	83	200	265	92	173		
	Hombres	75	43	32	152	44	108	143	50	93		
	Mujeres	68	38	30	130	39	92	122	43	80		
2028	Total	142	81	61	282	82	200	263	91	171		
	Hombres	75	43	32	152	44	108	142	49	93		
	Mujeres	67	38	29	131	38	92	121	42	79		

## 6. Conclusiones

En este informe se describen cada uno de los objetivos establecidos por las bases de licitación, en términos de determinar y reportar el número de personas, durante todo el ciclo vital, que pudieran requerir de la atención de cuidados paliativos para pacientes con enfermedades graves no oncológicas y de las personas menores de 15 años con enfermedades terminales a nivel nacional, proyectado hasta el año 2028, considerando las patologías definidas por el Ministerio de Salud. Para complementar esta información, realizamos estimaciones de la misma necesidad utilizando otras dos metodologías, que nos parecieron relevantes de incluir.

Como comentamos en la introducción, no existe una manera única de estimar necesidades de cuidados paliativos. Cada metodología tiene sus ventajas y sus limitaciones, por lo que parece razonable explorar diferentes metodologías para tener un rango de magnitudes posibles de las necesidades. Esto es relevante para la planificación sanitaria, ya que, si usamos metodologías restrictivas para la estimación, es posible que los servicios que se implementen para lograr una cobertura que no tengan la capacidad para atender a la demanda real.

En este sentido, este informe entrega tres estimaciones de pacientes con necesidades de cuidados paliativos no oncológicos. Una primera, que podríamos considerar como un límite inferior, basada en las patologías recomendadas por el MINSAL y aplicando ponderaciones recomendadas por la Comisión Lancet en su primera versión; y 2 posteriores, que utiliza criterios más amplios de enfermedades y de ponderaciones, las que podríamos considerar más inclusivas. Todo esto, con el objetivo de tener una perspectiva más amplia sobre las necesidades de cuidados paliativos no oncológicos en Chile.

En este sentido, parece relevante destacar que este análisis entrega una estimación global de necesidades de cuidados paliativos, lo que no necesariamente se condice con la demanda real de servicios. Esta diferencia entre necesidades y demanda es posible, porque no todas las personas con necesidades de cuidados paliativos demandan atención, y de aquellos que demandan atención, no todos acceden finalmente a la prestación de salud. Así una estimación de necesidades es diferente que una estimación de acceso a servicios. Por otra parte, la estimación global de necesidades de cuidados paliativos obtenidas a partir de estos métodos no necesariamente implica una necesidad que deba ser cubierta por cuidados paliativos especializados. Parte de esta necesidad de cuidados paliativos podría requerir cuidados menos especializados o generales, otorgados en atención primaria.

Analizando las estimaciones obtenidas, es importante destacar varios hallazgos. El primer hallazgo que destacar es que para el año 2024, el número estimado de pacientes adultos (>15 años) con enfermedades no oncológicas que requieren de cuidados paliativos es de alrededor de 41 mil personas, las que se estiman que aumentarán para el año 2028 a más de 46 mil personas. Se estima que las enfermedades con mayor demanda de cuidados paliativos para el año 2028 serán la demencia, la enfermedad cerebro vascular, la enfermedad renal crónica y el lupus, la enfermedad respiratoria crónica y el VIH. El aumento de esta demanda en adultos está dado principalmente por personas mayores de 65 años que requieren de estos cuidados. El número de pacientes entre 15 y 64 años que requieren de cuidados paliativos tienen una curva con un lento ascenso y se observa bastante estable. Al comparar por sexo y edad, podemos observar que en menores de 64 años, son los hombres quienes necesitan más frecuentemente cuidados paliativos, mientras que en mayores

de 65 años, quienes necesitan son mujeres. Las regiones que presentan mayor población estimada de sujetos con necesidades de cuidados paliativos son la Región Metropolitana, Valparaíso y Biobío.

Un segundo hallazgo interesante de destacar, es que al comparar las metodologías para estimar las necesidades de cuidados paliativos para pacientes mayores de 15 años con enfermedades no oncológicas los códigos CIE-10 propuestos por el Ministerio, tienden a estimar una necesidad menor respecto de las metodologías más modernas para estimación (Modelos 2 y 3). De hecho, la estimación de pacientes con el Método 3, que es el modelo más inclusivo, casi duplica la estimación con el Método 1 (propuesta MINSAL) para la estimación de pacientes con enfermedades no oncológicas y con necesidades de cuidados paliativos. Además, en todos los modelos, podemos observar que los pacientes con necesidades *en el último año de vida* son menores que los pacientes que *no se encuentran en último año de vida*. Esto refleja que, con todos los modelos, las necesidades estimadas de cuidados paliativos para pacientes con pronóstico de más de un año son mayores que cuando se estiman las necesidades para el último año de vida. Estas diferencias tienen implicancias para la planificación sanitaria, ya que la subestimación de las necesidades puede poner en riesgo la capacidad de los servicios de cuidados paliativos planificados para satisfacer la demanda real.

En relación a la población infantil, la estimación de necesidad de cuidados paliativos no oncológicos será de menos de 1000 sujetos para el año 2024. Llama la atención que la estimación de necesidades para los años venideros es hacia la disminución, cuando se utiliza el Método 1, utilizando los códigos CIE10 propuestos por el MINSAL. Una explicación posible tiene relación con las enfermedades incluidas en este modelo ya que, para casi todas las enfermedades, se observa una disminución del número de casos estimados entre los años 2002 y 2019. Cuando se compara el Método 1 con los Métodos 2 y 3, podemos observar primero, que en estos últimos las necesidades de paliativos se mantienen en el tiempo, y segundo que al año 2018, casi se triplican las necesidades estimadas para esta población. Parece importante mencionar que la estimación de necesidades de cuidados paliativos para pacientes menores de 15 años con enfermedades no oncológicas *en el último año de vida*, es bastante similar entre los tres Métodos, diferenciando se las estimaciones en los *años previos al último año de vida*.

Nuevamente, esta información tiene importantes implicancias de Salud Pública. En primer lugar, es claramente relevante para la planificación sanitaria, incluyendo la disponibilidad de recursos clínicos para el alivio del sufrimiento. Por otra parte, es posible visualizar que las mejorías en la sobrevida de distintas patologías, en particular en el caso de los niños, podría asociarse a un aumento en el número de personas con necesidades de cuidados paliativos que se encuentran *No en su último año de vida*.

Con los análisis realizados podemos decir que la necesidad de esta población, en adultos y niños y para pacientes en el *último año de vida* versus lo que *no se encuentran en el último año de vida* es de una magnitud mayor a lo esperado. Si observamos la experiencia con el GES de cuidados paliativos para pacientes con cáncer, lograr la cobertura para todos demoró más de 15 años, y se comenzó con pacientes con estimación de sobrevida *de menos de un año*. Una vez que estos ya estaban cubiertos, se decidió ampliar el beneficio para todos quienes lo necesitaran, independiente de la sobrevida. Por lo anterior, se podría proponer que inicialmente la cobertura de este beneficio se centre exclusivamente en pacientes con pronóstico de menos de un año de vida, ya que es cuando habitualmente hay mayor necesidad. Posteriormente, se podría ampliar el beneficio, una vez que ya haya llegado a todos quienes se encuentran en su último año de vida, a aquellos con un pronóstico

mayor. Esto permitiría por una parte, una jerarquización de necesidades y por otra, la creación de un sistema de atención paliativa que vaya incluyendo pacientes de manera progresiva.

Dado que las estimaciones de necesidades son diferentes a las estimaciones de demanda y finalmente diferentes también al acceso a servicios propiamente tal, parece muy relevante contar con un sistema de monitoreo que permita identificar (i) si se está logrando la cobertura, (ii), si las patologías evaluadas son consistentes con las necesidades estimadas y (iii) describir la duración real de los pacientes en el programa. Como parte del seguimiento del acceso, parece muy relevante hacer un monitoreo de los pacientes atendidos, incluyendo el tipo de enfermedades evaluadas, la edad y la duración de la estadía en el programa. Esto permitiría saber efectivamente qué pacientes están llegando y establecer si la estimación de las necesidades calculada se aproxima a la realidad observada.

Una pregunta importante que surge a partir de este análisis tiene que ver con las capacidades instaladas. Los resultados de este análisis destacan la alta necesidad de cuidados paliativos estimada para el país. Esto se traduce en una posible alta demanda por personal capacitado para abordar a esta magnitud de pacientes es elevada. En Chile los cuidados paliativos son una especialidad recientemente reconocida para los que ejercen la medicina, pero no existen certificaciones formales para otros profesionales como enfermería, psicología o trabajo social. Uno de los aspectos que parece urgente abordar frente a esta necesidad es cómo desarrollar una estrategia de capacitación de los equipos clínicos, que permita que tengan las competencias para abordar estos pacientes. Esto no necesariamente significa que la capacitación de los profesionales sea exclusivamente a través de la certificación de especialistas. Probablemente, una estrategia que parecería interesante de explorar es la creación de centros de referencia por Servicio de Salud, que cuente con especialistas certificados y que puedan actuar como centro supervisor y de referencia para la atención primaria, donde la mayoría de los pacientes debiera ser atendido. Esta distinción entre niveles de atención podría asociarse a la definición de competencias específicas que los profesionales debieran tener, diferenciando entre las destrezas de los equipos de atención primaria y de los equipos de centros de cuidados paliativos especializados.

Este estudio de estimación de demanda no está exento de limitaciones. Entre estas podemos mencionar: (i) el uso de factores o ponderadores para el cálculo de necesidad a partir de los fallecimientos son definidos a partir de consensos internacionales lo que puede diferir de la realidad chilena observada; (ii) en los métodos 2 y 3, se hicieron ajustes a algunos factores propuestos por Lancet, los que no necesariamente se aplican a la realidad chilena; (iii) siguen existiendo dificultades para la definición de la magnitud de factores para pacientes infantiles, lo que puede generar incertidumbre; (iv) estas estimaciones no consideran la duración o intensidad de cuidados que requiere cada uno de estos pacientes. Por ejemplo, un paciente con una enfermedad estable puede no necesitar de cuidados paliativos de manera intensa lo que puede cambiar de manera repentina por alguna descompensación. Es decir, esta estimación asume que la necesidad de paliativos es estable en el tiempo, lo que en la realidad no es así; (v) Finalmente, en el caso de la población infantil, la tasa de mortalidad para algunas de las patologías incluidas en este estudio impide realizar estimaciones precisas en algunos casos o bien realizar estimaciones desagregadas por región.

Es importante destacar también, como ya fue mencionado en la sección de métodos, que estas metodologías para estimar necesidades de cuidados paliativos a partir de registros de defunción

tienden a subestimar el número de personas con necesidades de cuidados paliativos debido a patologías frecuentemente subreportadas en los registros de defunción, como la demencia u otras patologías infrecuentes. Esta corresponde a una limitación propia de estas metodologías para estimar necesidades de cuidados paliativos a partir de registros de defunción, ya que dependen de la calidad del registro y codificación de la causa de muerte.

Chile tiene una fuerte demanda de cuidados paliativos no oncológicos, tanto para último año de vida como para años anteriores al último. Con este informe se logra hacer una primera aproximación a la magnitud de dichos cuidados y proyectarla al año 2028, diferenciando por patología y grupo etario, lo que permite hacer una mejor planificación de las necesidades futuras.

## 7. Referencias

- 1, Sleeman KE, de Brito M, Etkind S, Nkhoma K, Guo P, Higginson IJ, et al, The escalating global burden of serious health-related suffering: projections to 2060 by world regions, age groups, and health conditions, *Lancet Glob Health* [Internet], 2019 Jul 1 [cited 2023 May 23];7(7):e883, Available from: </pmc/articles/PMC6560023/>
- 2, Knaul FM, Farmer PE, Krakauer EL, De Lima L, Bhadelia A, Jiang Kwete X, et al, Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief-an imperative of universal health coverage: the Lancet Commission report, *Lancet* [Internet], 2018 Apr 7 [cited 2023 May 23];391(10128):1391-454, Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29032993/>
- 3, Reid EA, Kovalerchik O, Jubanyik K, Brown S, Hersey D, Grant L, Is palliative care cost-effective in low-income and middle-income countries? A mixed-methods systematic review, *BMJ Support Palliat Care* [Internet], 2019 Jun 1 [cited 2023 Jun 26];9(2):120-9, Available from: <https://spcare.bmj.com/content/9/2/120>
- 4, World Health Organization & World Bank, Tracking universal health coverage: 2017 global monitoring report, World Health Organization, [Internet], 2017 [cited 2023 Jun 26], Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259817>
- 5, DIPRECE, Guía de Práctica Clínica - Problema de Salud AUGE N°4, Cuidados Paliativos Oncológicos, [Internet], 2023 [cited 2023 Dec 7], Available from: <https://diprece.minsal.cl/le-informamos/auge/acceso-guias-clinicas/guias-clinicas-desarrolladas-utilizando-manual-metodologico/alivio-del-dolor-por-cancer-avanzado-y-cuidados-paliativos/descripcion-y-epidemiologia/#:~:text=El%20Programa%20Nacional%20de%20Alivio,C%3%A1ncer%20del%20Ministerio%20de%20Salud>,
- 6, MINSAL, <https://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-propertyvalue-1962.html>, AUGE 85, Listado específico de prestaciones, Ministerio de Salud de Chile, ,
- 7, Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, Decreto 3, Aprueba Garantías Explícitas en Salud del Régimen General de Garantías en Salud, 2016,
- 8, Biblioteca del Congreso, Gobierno de Chile, <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1166846>, 2021 [cited 2023 May 25], Ley 21375,

Consagra los cuidados paliativos y los derechos de las personas que padecen enfermedades terminales o graves, Available from: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1166846>

- 9, Armijo N, Abbot T, Espinoza M, Neculhueque X, Balmaceda C, Estimation of the demand for palliative care in non-oncologic patients in Chile, *BMC Palliat Care* [Internet], 2023 Dec 1 [cited 2023 May 25];22(1), Available from: [/pmc/articles/PMC9834031/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36950031/)
- 10, Kwete XJ MBAAOHMORWCSDJJDWDCRCJFJDLLNCPTPCPSDRMVVKERLKF, Global Assessment of Palliative Care Need: Serious Health-Related Suffering Measurement Methodology,
- 11, Gómez-Batiste X, Martínez-Muñoz M, Blay C, Espinosa J, Contel JC, Ledesma A, Identifying needs and improving palliative care of chronically ill patients: a community-oriented, population-based, public-health approach, *Curr Opin Support Palliat Care* [Internet], 2012 Sep [cited 2023 May 25];6(3):371–8, Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22801465/>
- 12, Higginson I, Palliative and Terminal Care, In: CRC Press, editor, *Palliative and Terminal Care Health Care Needs Assessment: the epidemiologically based needs assessment reviews: Second series*, 1997, p, 1–45,
- 13, Murtagh FEM, Bausewein C, Verne J, Iris Groeneveld E, Kaloki YE, Higginson IJ, How many people need palliative care? A study developing and comparing methods for population-based estimates, *Palliat Med* [Internet], 2014 [cited 2023 May 25];28(1):49–58, Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23695827/>
- 14, Etkind SN, Bone AE, Gomes B, Lovell N, Evans CJ, Higginson IJ, et al, How many people will need palliative care in 2040? Past trends, future projections and implications for services, *BMC Med* [Internet], 2017 May 18 [cited 2023 May 23];15(1), Available from: [/pmc/articles/PMC5436458/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26950031/)
- 15, Finucane AM, Bone AE, Etkind S, Carr D, Meade R, Munoz-Arroyo R, et al, Original research: How many people will need palliative care in Scotland by 2040? A mixed-method study of projected palliative care need and recommendations for service delivery, *BMJ Open* [Internet], 2021 Feb 3 [cited 2023 May 23];11(2):41317, Available from: [/pmc/articles/PMC7868264/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36950031/)
- 16, Pérez-Cruz PE, Undurraga E, Arreola-Ornelas H, Corsi O, Jiang Kwete XX, Krakauer EL, et al, Bridging gaps to universal palliative care access in Chile: serious health-related suffering and the cost of expanding the package of care services, *Lancet regional health Americas* [Internet], 2023 Mar 1 [cited 2023 May 23];19, Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36950031/>
- 17, Bruthans J, The state of national electronic prescription systems in the EU in 2018 with special consideration given to interoperability issues, *Int J Med Inform* [Internet], 2020 Sep 1 [cited 2023 Dec 10];141, Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32492586/>
- 18, Rosenwax LK, McNamara B, Blackmore AM, Holman CDJ, Estimating the size of a potential palliative care population, *Palliat Med* [Internet], 2005 [cited 2023 Dec 7];19(7):556–62, Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16295289/>
- 19, Swarbrick EM, Pietroni MAC, Munday DM, The Need for Palliative Care in Adults in Nepal: Projections Based on Modeling Mortality Data, *Indian J Palliat Care* [Internet], 2019 Jan 1 [cited 2023 Dec 7];25(1):41–5, Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30820099/>

- 20, May P, Johnston BM, Normand C, Higginson IJ, Kenny RA, Ryan K, Population-based palliative care planning in Ireland: how many people will live and die with serious illness to 2046? HRB Open Res [Internet], 2019 Dec 3 [cited 2023 Dec 7];2:35, Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32104781/>
- 21, dos Santos CE, Campos LS, Barros N, Serafim JA, Klug D, Cruz RP, Palliative care in Brasil: present and future, Rev Assoc Med Bras (1992) [Internet], 2019 [cited 2023 Jul 11];65(6):796–800, Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31340307/>
- 22, Ito M, Aoyama M, Murtagh FEM, Miyashita M, Primary palliative care in Japan: needs estimation and projections - national database study with international comparisons, BMJ Support Palliat Care [Internet], 2022 [cited 2023 Dec 7]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36384695/>
- 23, Yang SL, Woon YL, Teoh CCO, Leong CT, Lim RBL, Adult palliative care 2004-2030 population study: estimates and projections in Malaysia, BMJ Support Palliat Care [Internet], 2022 May 1 [cited 2023 Dec 7];12(e1):E129–36, Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32826260/>
- 24, Murray SA, Kendall M, Boyd K, Sheikh A, Illness trajectories and palliative care, BMJ [Internet], 2005;330(7498):1007–11, Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15860828>
- 25, Mo L, Geng Y, Chang YK, Philip J, Collins A, Hui D, Referral criteria to specialist palliative care for patients with dementia: A systematic review, J Am Geriatr Soc [Internet], 2021 Jun 1 [cited 2023 Dec 17];69(6):1659–69, Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33655535/>
- 26, McIlvennan CK, Allen LA, Palliative care in patients with heart failure, BMJ [Internet], 2016 Apr 14 [cited 2023 Dec 17];353, Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27079896/>
- 27, Kluger BM, Hudson P, Hanson LC, Bužgovà R, Creutzfeldt CJ, Gursahani R, et al, Palliative care to support the needs of adults with neurological disease, Lancet Neurol [Internet], 2023 Jul 1 [cited 2023 Dec 17];22(7):619–31, Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37353280/>
- 28, DEIS, Departamento de Estadísticas e Información de Salud, Ministerio de Salud, Gobierno de Chile, 2022, Defunciones por Causa 1990-2020 Cifras Oficiales,
- 29, INE, Instituto Nacional de Estadística, Gobierno de Chile, 2022, Estimaciones y proyecciones de la población de Chile 1992-2050,

## 8. Anexos

### 8.1. Comparación de códigos cie-10 utilizados en los distintos métodos

Descripción	Subcondición	Códigos cie-10 método 1 y 2		Códigos cie-10 método 3	
		niños	adultos	niños	adultos
Hemorrhagic fevers	Other infectious disease			B33,4	B33,4
Tuberculosis	TB-MDR			A15-A19	A15-A19
	TB (non-MDR)				
HIV and AIDs	HIV/AIDs		B238, B205, B204, B203, B203, B220, B202, B203, B203, B220, B238, B205, B238, B238, B220, B205, B205, B238, B208, B200, B208, B238, B20,0, B238, B238, B238, B232, B238, B208	B20-B24	B20-B24
Trastorno leucocitos e inmunodeficiencias		D729, D810-D819			
Dementia	Alzheimer's Disease and other Dementias	G318, G319	F010, F011, F012, F013, F019, F03X, G300-G309		F00-F04; G30-G32
Inflammatory disease of the Central Neural System	Syphilis	A504		G00-G09	G00-G09
	Measles				
	Tetanus				
	Meningitis				
	Encephalitis				
	Trypanosomiasis				
Diseases of nervous system: Extrapramidal and movement disorders; other degenerative diseases of the CNS; Demyelinating diseases of the CNS; Epilepsy; Cerebral palsy and other paralytic syndromes	Parkinson's disease			G20-G26, G35-G37, G40-G41, G80-83	G20-G26, G35-G37, G40-G41, G80-83
	Epilepsy	G403, G409			
	Multiple sclerosis	G35X, G378, G379			
	Other neurological conditions	A800-A809, F842, E797, G120-G129, G70-G709, G710, P579, G239, G80-G809, G823, G824, G825,	A810, A812, G10X, G122, G20X, G35X		
Cerebrovascular diseases	Stroke	I690-I698	I670-I679, I69-I699	I60-I69	I60-I69
Chronic rheumatic heart diseases; hypertensive heart disease, Cardiomyopathy and Heart failure	Rheumatic heart disease			I05-I09, I10-I15, I42, I50	I05-I09, I10-I15, I42, I50
	Hypertensive heart disease	I500-I509	I500-I509		
	Cardiomyopathy, myocarditis and endocarditis				
	Chagas disease				
Chronic ischemic heart disease	Ischemic heart disease			I25	I25
Chronic lower respiratory disease; lung diseases due to	COPD	J961	J440-J449, J841	J40-47, J60-70,	J40-47, J60-70,

external agents; interstitial lung disease; other diseases of respiratory system	Other respiratory dz except asthma	E840-E849		J80-84, J95-99	J80-84, J95-99
Diseases of liver	Cirrhosis of liver	K717, K721, K740, K746	K700-K709, K740-K749, K769	K70-K77	K70-K77
	Other digestive disease				
	Schistosomiasis				
Acute kidney failure and chronic kidney disease	Kidney diseases	K500-K509, K510-K519, N185	N185	N17-N19	N17-N19
Disorders of newborn related to short gestation and low birth weight, not elsewhere classified, and birth trauma	Preterm birth complications	P070, P072		P07, P10-P15	
	Birth asphyxia and birth trauma	P210, P520-P529, P916			
Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities	Congenital anomalies	Q00, Q042, Q048, Q05, Q063, Q068, Q226, Q234, Q601, Q780, Q811, Q812, Q818, Q819, Q91, Q920		Q00-Q99	
Injury, poisoning, and certain other consequences of external causes, and external causes of morbidity	Injuries	L123		S00-S99, T00-T98, V01-Y98	S00-S99, T00-T98, V01-Y98
Atherosclerosis	Other circulatory disease				I70
Musculoskeletal disorders	Musculoskeletal diseases		M320-M329	M00-M97	M00-M97
Protein-energy malnutrition	Protein-energy malnutrition	E643, E708, E709, E71, E72, E740, E744, E748, E749, E750-E759, E760-E769, E770-E779, E786, E788, E789		E40-E46	E40-E46
Endocrine, Metabolic, Blood and Immune Disorders	Diabetes mellitus			D50-D89, E00-E89	D50-D89, E00-E89
	Thalassaemias				
	Sickle cell disorders				

## 8.2. Tabla de condiciones y factores aplicados para método 1

<15 años			
DIAGNÓSTICO	CIE-10	Categoría de Comisión Lancet	Factor fallecidos
<b>Trastorno leucocitos e inmunodeficiencia</b>			
Trastorno de los leucocitos, no especificados*	D729	Leukemia	90%
Inmunodeficiencias combinadas*	D810-D819	Leukemia	90%
<b>Trastornos no inflamatorios SNC</b>			
Neurosifilis congénita tardía (neurosifilis juvenil) *	A504	CNS non-inflammatory conditions	65%
Poliomielitis aguda*	A800-A809	CNS non-inflammatory conditions	65%
Síndrome de Rett*	F842	CNS non-inflammatory conditions	65%
Síndrome de Lesch-Nyhan*	E797	CNS non-inflammatory conditions	65%
Atrofia muscular espinal y síndromes afines*	G120-G129	CNS non-inflammatory conditions	65%
Otras enfermedades degenerativas especificadas del sistema nervioso*	G318	demencia	80%
Degeneración del sistema nervioso, no especificada*	G319	demencia	80%
Miastenia gravis y otros trastornos neuromusculares*	G70-G709	CNS non-inflammatory conditions	65%

Distrofia muscular*	G710	CNS non-inflammatory conditions	65%
Kernicterus, no especificado*	P579	CNS non-inflammatory conditions	65%
Enfermedad degenerativa de los núcleos de la base, no especificada*	G239	CNS non-inflammatory conditions	65%
<b>Epilepsia</b>			
Epilepsia y síndromes epilépticos idiopáticos generalizados	G403	CNS non-inflammatory conditions	50%
Epilepsia, tipo no especificado	G409	CNS non-inflammatory conditions	50%
<b>Esclerosis múltiple y otras enfermedades desmielinizantes</b>			
Esclerosis múltiple	G35X	CNS non-inflammatory conditions	100%
Otras enfermedades desmielinizantes del sistema nervioso central, especificadas	G378	CNS non-inflammatory conditions	100%
Enfermedad desmielinizante del sistema nervioso central, no especificada	G379	CNS non-inflammatory conditions	100%
<b>Parálisis cerebral</b>			
Parálisis cerebral*	G80-G809	CNS non-inflammatory conditions	65%
Duadriplejia flácida*	G823	CNS non-inflammatory conditions	65%
Cuadriplejia espástica*	G824	CNS non-inflammatory conditions	65%
Cuadriplejia, no especificada	G825	CNS non-inflammatory conditions	65%
<b>Enf, cerebrovasculares</b>			
Secuelas de enfermedad cerebrovascular*	I690-I698	Cerebrovascular disease	65%
<b>Insuficiencia cardíaca-hipertensión pulmonar</b>			
Hipertensión pulmonar primaria*	I270	Heart rheumatic disease, cardiomyopathies, and heart failure	70%
Insuficiencia cardíaca	I500-I509	Heart rheumatic disease, cardiomyopathies, and heart failure	0,7
<b>Insuficiencia respiratoria crónica</b>			
Insuficiencia respiratoria crónica	J961	Chronic lung disease	80%
<b>Fibrosis quística</b>			
Fibrosis quística*	E840-E849	Chronic lung disease	50%
<b>Enf hepática crónica</b>			
Enfermedad tóxica del hígado con cirrosis y fibrosis del hígado	K717	Liver disease	95%
Insuficiencia hepática crónica	K721	Liver disease	95%
Fibrosis hepática	K740	Liver disease	95%
Otras cirrosis del hígado y las no especificadas	K746	Liver disease	95%
<b>Enf inflamatoria intestinal y renal crónica</b>			
Enfermedad de Crohn (enteritis regional) *	K500-K509	Chronic renal kidney	45%
Colitis ulcerativa*	K510-K519	Chronic renal kidney	45%
Enfermedad renal crónica, estadio 5	N185	Chronic renal kidney	45%
<b>Bajo peso al nacer</b>			
Peso extremadamente bajo al nacer	P070	Preterm birth complications and birth trauma	75%
Inmadurez extrema	P072	Preterm birth complications and birth trauma	75%
<b>Asfixia, hemorragia intracraneal y encefalopatía del prematuro</b>			
Asfixia del nacimiento, severa	P210	Preterm birth complications and birth trauma	40%
Hemorragia intracraneal no traumática del feto y del recién nacido*	P520-P529	Preterm birth complications and birth trauma	40%
Encefalopatía hipóxico-isquémica del recién nacido*	P916	Preterm birth complications and birth trauma	40%

<b>Malformaciones congénita</b>			
Anencefalia y malformaciones congénitas similares	Q00	Congenital malformations	60%
Holoprosencefalia	Q042	Congenital malformations	60%
Otras malformaciones congénitas del encéfalo, especificadas	Q048	Congenital malformations	60%
Otras malformaciones congénitas del encéfalo, especificadas	Q048	Congenital malformations	60%
Espina bífida	Q05	Congenital malformations	60%
Otras anomalías congénitas de la cola de caballo	Q063	Congenital malformations	60%
Otras malformaciones congénitas especificadas de la médula espinal	Q068	Congenital malformations	60%
Síndrome de hipoplasia del corazón derecho	Q226	Congenital malformations	60%
Síndrome de hipoplasia del corazón izquierdo	Q234	Congenital malformations	60%
Agenesia renal, bilateral	Q601	Congenital malformations	60%
Osteogénesis imperfecta	Q780	Congenital malformations	60%
Epidermólisis bullosa letal	Q811	Congenital malformations	60%
Epidermólisis bullosa distrófica	Q812	Congenital malformations	60%
Otras epidermólisis bullosas	Q818	Congenital malformations	60%
Epidermólisis bullosa, no especificada	Q819	Congenital malformations	60%
Síndrome de Edwards y síndrome de Patau	Q91	Congenital malformations	60%
Trisomía de un cromosoma completo, por falta de disyunción meiótica	Q920	Congenital malformations	60%
Epidermólisis bullosa adquirida*	L123	Wounds, intoxications, external causes	30%
<b>Trastornos de metabolismo y nutricionales</b>			
Secuelas de raquitismo*	E643	Malnutrition	100%
Otros trastornos del metabolismo de los aminoácidos aromáticos*	E708	Malnutrition	100%
Trastorno del metabolismo de los aminoácidos aromáticos, no especificado*	E709	Malnutrition	100%
Trastornos del metabolismo de los aminoácidos de cadena ramificada y de los ácidos grasos*	E71	Malnutrition	100%
Otros trastornos del metabolismo de los aminoácidos*	E72	Malnutrition	100%
Enfermedad del almacenamiento de glucógeno*	E740	Malnutrition	100%
Trastornos del metabolismo del piruvato y de la gluconeogénesis*	E744	Malnutrition	100%
Otros trastornos especificados del metabolismo de los carbohidratos*	E748	Malnutrition	100%
Trastorno del metabolismo de los carbohidratos, no especificado*	E749	Malnutrition	100%
Trastorno del metabolismo de los esfingolípidos y otros trastornos por almacenamiento de lípidos*	E750-E759	Malnutrition	100%
Trastornos del metabolismo de los glucosaminoglicanos*	E760-E769	Malnutrition	100%
Trastornos del metabolismo de las glucoproteínas*	E770-E779	Malnutrition	100%
Deficiencia de lipoproteínas*	E786	Malnutrition	100%
Otros trastornos del metabolismo de las lipoproteínas*	E788	Malnutrition	100%
Trastorno del metabolismo de las lipoproteínas, no especificado*	E789	Malnutrition	100%

<b>&gt;15 años</b>			
<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>CIE-10</b>	<b>Categoría de Comisión Lancet</b>	<b>Factor fallecidos</b>
<b>Personas con HIV</b>			
Accidente cerebrovascular,	B238	HIV	100%

Aspergilosis (pulmonar) invasiva,	B205	HIV	100%
Candidiasis cerebral,	B204	HIV	100%
Coinfección Hepatitis B crónica Child C,	B203	HIV	100%
Coinfección Hepatitis C crónica Child C,	B203	HIV	100%
Demencia,	B220	HIV	100%
Encefalitis por Citomegalovirus,	B202	HIV	100%
Encefalitis por virus herpes simple 1 y 2,	B203	HIV	100%
Encefalitis por virus varicela zoster,	B203	HIV	100%
Encefalopatía por VIH,	B220	HIV	100%
EPOC,	B238	HIV	100%
Histoplasmosis,	B205	HIV	100%
Insuficiencia Cardíaca,	B238	HIV	100%
Insuficiencia Renal Crónica,	B238	HIV	100%
Leucoencefalopatía multifocal progresiva (LEMP)	B220	HIV	100%
Meningitis por criptococo,	B205	HIV	100%
Mucormicosis,	B205	HIV	100%
Síndrome Inflamatorio de Reconstitución Inmune	B238	HIV	100%
Toxoplasmosis cerebral,	B208	HIV	100%
Tuberculosis en todas sus formas,	B200	HIV	100%
Infección por cryptosporidium,	B208	HIV	100%
Diarrea crónica o persistente por > 1 año,	B238	HIV	100%
Infección invasiva por micobacteria no tuberculosa,	B20,0	HIV	100%
Condiloma acuminado gigante (Tumor de Buschke Lowenstein),	B238	HIV	100%
Hipertensión pulmonar asociada a VIH,	B238	HIV	100%
Necrosis avascular de la cabeza del fémur,	B238	HIV	100%
Purpura trombocitopénico idiopático,	B232	HIV	100%
Secuelas neurológicas,	B238	HIV	100%
Enfermedad de Chagas,	B208	HIV	100%
<b>Demencia</b>			
Demencia vascular de comienzo agudo,	F010	dementia	80%
Demencia vascular por infartos múltiples,	F011	dementia	80%
Demencia vascular subcortical,	F012	dementia	80%
Demencia vascular mixta, cortical y subcortical,	F013	dementia	80%
Demencia vascular, no especificada,	F019	dementia	80%
Demencia, no especificada,	F03X	dementia	80%
Enfermedad de Alzheimer,	G300-G309	dementia	80%
<b>Enfermedades CNS</b>			
Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob,	A810	CNS non-inflammatory conditions	65%
Leucoencefalopatía multifocal progresiva,	A812	CNS non-inflammatory conditions	65%
Enfermedad de Huntington,	G10X	CNS non-inflammatory conditions	65%
Enfermedades de las neuronas motoras,	G122	CNS non-inflammatory conditions	65%
Enfermedad de Parkinson,	G20X	CNS non-inflammatory conditions	65%
Esclerosis múltiple,	G35X	CNS non-inflammatory conditions	65%
<b>Enf, cerebrovasculares</b>			

Otras enfermedades cerebrovasculares,	I670-I679	Cerebrovascular disease	65%
Secuelas de enfermedad cerebrovascular,	I69-I699	Cerebrovascular disease	65%
<b>Insuficiencia cardiaca</b>			
Insuficiencia cardiaca,	I500-I509	Heart rheumatic disease, cardiomyopathies, and heart failure	70%
<b>Enf, pulmonar crónica</b>			
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica,	J440-J449	Chronic lung disease	80%
Fibrosis pulmonar,	J841	Chronic lung disease	80%
<b>Enf, hepática crónica</b>			
Enfermedad alcohólica del hígado,	K700-K709	Liver disease	95%
Cirrosis y fibrosis del hígado,	K740-K749	Liver disease	95%
Enfermedad del hígado, no especificada,	K769	Liver disease	95%
<b>Enf, renal crónica y Lupus</b>			
Lupus eritematoso sistémico,	M320-M329	Musculoskeletal diseases	70%
Enfermedad renal crónica, estadio 5,	N185	Chronic renal kidney	45%

\*Patologías, códigos o factores no incluidos en la metodología original de la Comisión Lancet y adaptados para este análisis,

### 8.3. Porcentaje de la población chilena beneficiaria de FONASA e ISAPRE en el año 2020 y estimada en base a estimaciones poblacionales del INE,

Sexo	Edad	Población total	Población beneficiaria FONASA	% Población beneficiaria FONASA	Población beneficiaria ISAPRE	% Población beneficiaria ISAPRE
Hombre	<15	1900000	1400000	0,737	292764	0,154
Hombre	>15	7900000	5976036	0,756	1387878	0,176
Mujer	<15	1800000	1400000	0,778	278271	0,155
Mujer	>15	8300000	6800000	0,819	1192793	0,144

### 8.4. Análisis sensibilidad estimaciones población infantil

Año	Total		En último año de vida		No en último año de vida	
	N	IC 95%	N	IC 95%	N	IC 95%
2002	1380,8	(1293,2-1486,6)	778,3	(728,6-838,7)	602,5	(564,6-648,0)
2003	1354,3	(1274,6-1449,5)	765,1	(719,5-819,7)	589,3	(555,1-629,8)
2004	1319,3	(1247,1-1404,6)	746,9	(705,3-796,1)	572,5	(541,8-608,4)
2005	1282,2	(1216,8-1358,8)	727,3	(689,4-771,8)	554,9	(527,4-587,0)
2006	1246,4	(1186,8-1315,7)	708,3	(673,6-748,7)	538,1	(513,2-567,0)
2007	1214,2	(1159,2-1277,7)	691,2	(659,1-728,4)	523,0	(500,2-549,3)
2008	1186,9	(1135,5-1246,1)	676,7	(646,6-711,6)	510,2	(488,9-534,6)
2009	1163,8	(1114,8-1220,1)	664,6	(635,8-697,8)	499,2	(479,0-522,3)
2010	1143,6	(1096,0-1198,3)	654,0	(625,9-686,3)	489,6	(470,1-512,0)
2011	1125,4	(1078,4-1179,6)	644,5	(616,6-676,5)	481,0	(461,7-503,1)
2012	1108,3	(1060,9-1163,0)	635,5	(607,4-667,9)	472,8	(453,6-495,1)

2013	1092,2	(1043,9-1148,3)	627,0	(598,2-660,4)	465,2	(445,7-488,0)
2014	1077,9	(1028,0-1136,4)	619,5	(589,7-654,4)	458,5	(438,3-482,0)
2015	1065,7	(1013,6-1127,4)	613,1	(581,9-650,0)	452,6	(431,8-477,4)
2016	1054,9	(1000,3-1120,5)	607,4	(574,6-646,9)	447,5	(425,7-473,7)
2017	1045,4	(987,8-1115,8)	602,5	(567,8-644,9)	442,9	(420,0-470,9)
2018	1038,3	(977,3-1114,4)	598,9	(562,0-644,8)	439,4	(415,3-469,6)
2019	1034,0	(969,2-1116,9)	596,9	(557,7-647,0)	437,1	(411,6-469,9)
2020	1030,2	(961,3-1121,0)	595,1	(553,3-650,0)	435,1	(408,0-471,0)
2021	1024,4	(951,4-1124,3)	592,1	(547,8-652,5)	432,3	(403,6-471,8)
2022	1015,4	(938,3-1125,5)	587,3	(540,4-653,6)	428,1	(397,9-471,8)
2023	1003,9	(922,7-1125,8)	581,0	(531,5-654,2)	423,0	(391,2-471,6)
2024	991,0	(905,6-1126,7)	573,8	(521,8-654,9)	417,3	(383,8-471,8)
2025	977,5	(887,9-1129,8)	566,2	(511,6-656,8)	411,3	(376,3-473,0)
2026	964,5	(870,3-1136,9)	558,8	(501,6-660,7)	405,6	(368,8-476,2)
2027	952,3	(853,4-1149,4)	551,9	(491,8-667,4)	400,3	(361,5-482,0)
2028	944,3	(840,0-1173,0)	547,5	(484,1-680,2)	396,9	(355,8-492,8)

Número estimado y proyectado de la población <15 años con necesidades de cuidados paliativos entre los años 2002-2028 por categoría de último año de vida y sobrevida mayor de un año, considerando el 100% de necesidades de cuidados paliativos para patologías originalmente no consideradas en la metodología de la Comisión Lancet para niños,

### 8.5. Comparación de códigos y factores utilizados en los distintos análisis y proyecciones de este informe.

Descripción	Subcondición	Metodología Comisión Lancet original		Metodología Comisión Lancet actualizada(*)				Códigos solicitados en licitación	
		Último año de vida	No último año de vida	Factor aplicado a defunciones	No último año de vida			niños	adultos
					Factor aplicado a personas con necesidades de cuidados paliativos en último año de vida	Faltor aplicado sobre casos prevalentes	Factor aplicado sobre defunciones		
Hemorrhagic fevers	Other infectious disease	100%	1,00	5%	100%				
Tuberculosis	TB-MDR	100%	0,08	100%		50-100%			
	TB (non-MDR)	100%	0,08	90%					
HIV and AIDs	HIV/AIDs	100%	14,87	100%		15-50%*			B238, B205, B204, B203, B203, B220, B202, B203, B203, B220, B238, B205, B238, B238, B220, B205, B205, B238, B208, B200, B208, B238, B20,0, B238, B238, B238, B232, B238, B208
Malignant neoplasms, except leukemia	Malignant Neoplasms (- Leukemia)	90%	0,94	90%		5-28%**			
Leukemia	Leukemia	90%		90%		65% for 0-19, and 5-28% for 20+		D729, D810-D819	
Dementia	Alzheimer's Disease and other Dementias	80%	3,59	80%		10%		G318, G319	F010, F011, F012, F013, F019, F03X, G300-G309
Inflammatory disease of the	Syphilis	70%	0,03	70%				A504	
	Measles	50%	0,03	50%					

Central Neural System	Tetanus	100%	0,03	100%	50%				
	Meningitis	30%	0,03	30%					
	Encephalitis	30%	0,03	30%					
	Trypanosomiasis	100%	0,03	100%					
	Rabies	90%		90%					
Diseases of nervous system: Extrapyramidal and movement disorders; other degenerative diseases of the CNS; Demyelinating diseases of the CNS; Epilepsy; Cerebral palsy and other paralytic syndromes	Parkinson's disease	65%	1,67	65%		10%			
	Epilepsy	50%	1,67	50%				G403, G409	
	Multiple sclerosis	100%	1,67	100%		2%		G35X, G378, G379	
	Other neurological conditions	65%	1,67	65%				A800-A809, F842, E797, G120-G129, G70-G709, G710, P579, G239, G80-G809, G823, G824, G825,	A810, A812, G10X, G122, G20X, G35X
Cerebrovascular diseases	Stroke	65%	0,95	65%		* lit review		I690-I698	I670-I679, I69-I699
Chronic rheumatic heart diseases; hypertensive heart disease, Cardiomyopathy and Heart failure	Rheumatic heart disease	65%		65%					
	Hypertensive heart disease	70%		70%				I500-I509	I500-I509
	Cardiomyopathy, myocarditis and endocarditis	40%		40%					
	Chagas disease	65%		30%					
Chronic ischemic heart disease	Ischemic heart disease	5%		5%					
Chronic lower respiratory disease; lung diseases due to external agents; interstitial lung disease; other diseases of	COPD	80%		80%				J961	J440-J449, J841
	Other respiratory dz except asthma	50%		50%				E840-E849	

respiratory system									
Diseases of liver	Cirrhosis of liver	95%		95%	100% for 20+		300% for 0-19	K717, K721, K740, K746	K700-K709, K740-K749, K769
	Other digestive disease			30%	100% for 20+				
	Schistosomiasis			70%	100% for 20+				
Acute kidney failure and chronic kidney disease	Kidney diseases	45%		45%	200% for 20+		300% for 0-19	K500-K509, K510-K519, N185	N185
Disorders of newborn related to short gestation and low birth weight, not elsewhere classified, and birth trauma	Preterm birth complications	75%		75%		1% for under 5		P070, P072	
	Birth asphyxia and birth trauma	40%		40%		20% for under 5 and 10% for 5-19		P210, P520-P529, P916	
Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities	Congenital anomalies	60%	1,00	60%	100%			Q00, Q042, Q048, Q05, Q063, Q068, Q226, Q234, Q601, Q780, Q811, Q812, Q818, Q819, Q91, Q920	
Injury, poisoning, and certain other consequences of external causes, and external causes of morbidity	Injuries	30%	2,00	30%	200%			L123	
Atherosclerosis	Other circulatory disease	35%		35%					
Musculoskeletal disorders	Musculoskeletal diseases	70%	2,00	70%	200%				M320-M329

Protein-energy malnutrition	Protein-energy malnutrition			100%				E643, E708, E709, E71, E72, E740, E744, E748, E749, E750-E759, E760-E769, E770-E779, E786, E788, E789	
Endocrine, Metabolic, Blood and Immune Disorders	Diabetes mellitus			67% for 0-19		10% for 0-19			
	Thalassaemias			100% for 0-19		70% for under 5 and 10% for 5-19			
	Sickle cell disorders			100%		70% for 0-19 and 50% for 20+			

**\*Nota: La información relativa a los códigos de la Comisión Lancet actualizados corresponde a información confidencial entregada a los autores de este informe para la realización de este estudio. Se ruega no difundir hasta la publicación oficial por parte de la Comisión Lancet.**

**8.6. Número estimado y proyectado de la población >15 años con necesidades de cuidados paliativos no-oncológicas entre los años 2002-2028 por categoría de último año de vida y sobrevivida mayor de un año.**

	<b>total</b>	<b>En último año de vida</b>	<b>No en último año de vida</b>
<b>año</b>	<b>N (IC 95%)</b>	<b>N (IC 95%)</b>	<b>N (IC 95%)</b>
2002	23387.2 (22336.4-24547.7)	11457.8 (11022.0-11924.7)	11929.4 (11314.4-12623.0)
2003	23488.3 (22448.9-24636.2)	11458.0 (11030.4-11916.0)	12030.3 (11418.5-12720.2)
2004	23932.8 (22889.5-25084.8)	11620.1 (11194.1-12076.2)	12312.7 (11695.4-13008.6)
2005	24399.6 (23350.1-25558.6)	11792.3 (11366.8-12247.6)	12607.4 (11983.2-13311.0)
2006	24878.8 (23820.7-26047.4)	11969.5 (11543.6-12425.2)	12909.3 (12277.0-13622.2)
2007	25371.8 (24302.4-26553.1)	12152.4 (11725.0-12609.7)	13219.4 (12577.4-13943.4)
2008	25882.4 (24798.6-27080.1)	12342.5 (11912.3-12803.0)	13539.9 (12886.4-14277.2)
2009	26420.7 (25318.6-27639.2)	12544.7 (12110.0-13009.9)	13876.1 (13208.6-14629.3)
2010	26995.2 (25870.0-28239.8)	12763.0 (12322.0-13235.0)	14232.2 (13548.0-15004.8)
2011	27614.2 (26460.4-28891.0)	13001.6 (12552.2-13482.7)	14612.6 (13908.2-15408.3)
2012	28274.5 (27086.3-29590.1)	13259.1 (12799.1-13751.8)	15015.4 (14287.2-15838.3)
2013	28971.9 (27743.1-30333.2)	13533.8 (13060.8-14040.6)	15438.1 (14682.3-16292.6)
2014	29714.1 (28438.0-31128.7)	13829.8 (13341.2-14353.5)	15884.3 (15096.8-16775.3)
2015	30541.4 (29209.5-32018.7)	14165.9 (13658.4-14710.0)	16375.6 (15551.1-17308.7)
2016	31467.1 (30070.0-33017.8)	14548.9 (14018.7-15117.7)	16918.2 (16051.2-17900.1)
2017	32508.5 (31035.3-34144.9)	14987.1 (14429.9-15585.3)	17521.4 (16605.3-18559.5)
2018	33626.4 (32067.0-35360.1)	15463.6 (14875.4-16095.7)	18162.8 (17191.6-19264.4)
2019	34809.7 (33154.4-36652.2)	15974.3 (15350.9-16644.8)	18835.5 (17803.5-20007.4)
2020	36016.1 (34257.0-37976.6)	16501.4 (15839.3-17214.6)	19514.7 (18417.8-20762.0)
2021	37239.8 (35369.3-39327.1)	17044.0 (16339.2-17804.1)	20195.8 (19030.2-21523.0)
2022	38475.2 (36485.6-40698.7)	17600.9 (16849.3-18412.9)	20874.2 (19636.3-22285.7)
2023	39738.4 (37620.4-42109.4)	18181.1 (17377.7-19050.7)	21557.3 (20242.7-23058.8)
<b>2024</b>	41038.9 (38781.6-43570.4)	18790.7 (17929.6-19724.5)	22248.2 (20852.0-23845.9)
<b>2025</b>	42387.5 (39979.1-45094.0)	19437.3 (18511.8-20443.4)	22950.2 (21467.3-24650.7)
<b>2026</b>	43792.7 (41220.2-46690.1)	20128.1 (19130.3-21215.7)	23664.6 (22089.9-25474.4)
<b>2027</b>	45262.1 (42511.1-48368.1)	20870.4 (19791.1-22050.4)	24391.7 (22720.0-26317.7)
<b>2028</b>	46049.0 (43141.3-49342.1)	21310.2 (20157.1-22575.4)	24738.8 (22984.2-26766.7)

**8.7. Número estimado y proyectado de la población <15 años con necesidades de cuidados paliativos no oncológicas entre los años 2002-2028 por categoría de último año de vida y sobrevivida mayor de un año.**

	<b>total</b>	<b>En último año de vida</b>	<b>No en último año de vida</b>
<b>año</b>	<b>N (IC 95%)</b>	<b>N (IC 95%)</b>	<b>N (IC 95%)</b>
2002	1315.0 (1236.4-1413.5)	728.7 (684.3-784.9)	586.3 (552.1-628.6)
2003	1291.1 (1219.4-1379.7)	716.8 (676.2-767.6)	574.2 (543.3-612.1)
2004	1259.0 (1194.1-1338.4)	700.3 (663.3-745.9)	558.7 (530.8-592.4)
2005	1224.8 (1165.9-1296.1)	682.5 (648.8-723.6)	542.3 (517.1-572.5)
2006	1191.7 (1138.0-1256.3)	665.2 (634.3-702.5)	526.5 (503.7-553.8)
2007	1162.0 (1112.4-1221.2)	649.7 (621.1-684.0)	512.3 (491.4-537.2)
2008	1136.9 (1090.5-1192.2)	636.6 (609.8-668.7)	500.3 (480.7-523.5)
2009	1115.8 (1071.5-1168.3)	625.7 (600.0-656.2)	490.1 (471.5-512.1)
2010	1097.4 (1054.3-1148.4)	616.3 (591.3-645.9)	481.1 (463.1-502.5)
2011	1080.9 (1038.2-1131.4)	607.8 (583.0-637.2)	473.1 (455.3-494.2)
2012	1065.3 (1022.3-1116.3)	599.8 (574.7-629.5)	465.5 (447.6-486.8)
2013	1050.6 (1006.8-1103.1)	592.2 (566.6-622.9)	458.4 (440.2-480.2)
2014	1037.7 (992.3-1092.5)	585.6 (559.0-617.7)	452.1 (433.3-474.8)
2015	1026.7 (979.3-1084.7)	580.0 (552.2-614.0)	446.7 (427.1-470.7)
2016	1017.0 (967.2-1079.3)	575.1 (545.8-611.6)	441.9 (421.4-467.7)
2017	1008.5 (955.9-1076.1)	570.8 (539.9-610.4)	437.7 (416.1-465.7)
2018	1002.3 (946.5-1076.6)	567.8 (534.9-611.1)	434.5 (411.6-465.5)
2019	998.8 (939.4-1081.6)	566.2 (531.3-614.2)	432.6 (408.2-467.4)
2020	995.7 (932.5-1089.4)	564.9 (527.6-618.6)	430.8 (404.9-470.8)
2021	990.7 (923.5-1098.4)	562.4 (522.8-623.2)	428.3 (400.7-475.2)
2022	982.6 (911.4-1108.6)	558.1 (516.2-627.8)	424.5 (395.2-480.8)
2023	972.0 (896.9-1122.6)	552.4 (508.2-633.5)	419.6 (388.7-489.1)
<b>2024</b>	960.1 (880.8-1144.7)	545.8 (499.3-642.3)	414.3 (381.5-502.4)
<b>2025</b>	947.6 (864.1-1180.6)	538.9 (490.0-656.5)	408.7 (374.1-524.1)
<b>2026</b>	935.5 (847.6-1238.5)	532.1 (480.8-679.5)	403.4 (366.7-559.0)
<b>2027</b>	924.2 (831.5-1330.2)	525.7 (471.9-716.1)	398.5 (359.6-614.1)
<b>2028</b>	917.1 (818.9-1478.1)	521.7 (464.8-775.6)	395.4 (354.0-702.5)



Valparaíso, 19 de junio de 2025

**OFICIO N° 850-2025**

La **COMISIÓN DE SALUD** acordó solicitar a ese Servicio, tener a bien, informar sobre la situación del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa del Cesfam de San Pablo en la región de Los Lagos.

Actualmente, este programa atiende a 90 pacientes, muchos de ellos en sectores rurales. Sin embargo, el equipo de salud no cuenta con movilización, ya que el vehículo asignado está en panne desde hace meses. Asimismo, el Programa de Cuidados Paliativos Universales del Servicio de Salud de Osorno estimó una cobertura de solo 8 pacientes para este año, cuando ya se ha ingresado a 33.

En ese contexto, informe si se gestionarán recursos, vía Programa de Apoyo a la Gestión Local u otro mecanismo, para reparar el vehículo en panne; evalúe la adquisición de un nuevo vehículo con condiciones adecuadas para zonas rurales y; procure actualizar los registros de pacientes con dependencia severa, considerando la subestimación actual, en virtud de documento que se acompaña.

Lo que tengo a honra poner en conocimiento de Ud., en cumplimiento del mencionado acuerdo y por orden de su Presidenta, diputada **Helia Molina Milman**.

Dios guarde a Ud.,

**ANA MARIA SKOKNIC DEFILIPPIS**  
Abogado-Secretaria de Comisiones

**AL DIRECTOR SERVICIO DE SALUD OSORNO, SEÑOR RODRIGO ALARCÓN QUESEM.**

Comision de Salud Cámara de Diputados  
Congreso Nacional de Chile  
[saludcam@congreso.cl](mailto:saludcam@congreso.cl) 032-2505520



Firmado electrónicamente

<https://extranet.camara.cl/verificardoc>

Código de verificación: B75DB302143852E7



Dirección

**DSF4255**  
**VERSION.: 1**  
**ANT.: si**  
**MAT.: RESPUESTA A SOLICITUD CÁMARA**  
**DIPUTADOS OFICIO N°850/2025**

VISADOR	VB	FECHA OPERACION
DENISSE VILLALOBOS CASTILLO	S	2025-07-08 10:52:05
VICTOR SEGUEL HINTZ	S	2025-07-08 14:13:37
DANIELA BARRIA ANGULO	S	2025-07-08 22:49:34
SANDRA JIMENEZ VARGAS	S	2025-07-09 08:43:03

FIRMANTE	VB	FECHA OPERACION
RODRIGO ALARCÓN QUESEM	S	2025-07-10 08:42:35

Creador:  
Depto.:

PILAR ROMERO  
OIRS