

## NOMBRE DEL PROGRAMA: CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN LA APS

 PROGRAMA REGULARIZADO - VERSIÓN: 5  
 SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES  
 MINISTERIO DE SALUD

## CALIFICACIÓN

Recomendado favorablemente

## I. ANTECEDENTES

## PROBLEMA

Personas con enfermedades no oncológicas con alta carga de sufrimiento

## PROPÓSITO

Disminución de la carga de sufrimiento de las personas con enfermedades no oncológicas.

## DIAGNÓSTICO

En el mundo cada año, al menos 61 millones de personas padecen o mueren por condiciones de salud que causan sufrimientos graves, siendo mayoritariamente enfermedades de origen no oncológico. Más del 80% de estas personas, viven en países de ingresos bajos y medios, donde el acceso a los cuidados paliativos (CCPP) y al alivio del dolor es escaso o inexistente (1). Estas cifras se encuentran en constante crecimiento, en la medida que la población envejece y que aumentan las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) (2), principales responsables de este sufrimiento en el mundo, tales como las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. .

El término de ECNT, corresponde a un grupo de enfermedades que no son causadas por una infección aguda, generan consecuencias para la salud a largo plazo, no se resuelven espontáneamente y rara vez logran una curación total, requiriendo tratamiento y cuidados a largo plazo (3). Impactan significativamente la calidad de vida de las personas afectadas, ya que suelen requerir tratamientos costosos, limitar la capacidad funcional y la autonomía de los individuos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las ECNT representan una carga significativa para la salud mundial, siendo responsables de aproximadamente el 71% de las muertes, unos 41 millones de personas al año (3)

Se calcula que en el mundo se requieren CCPP en el 40% al 60% de las personas fallecidas. Los CCPP son un enfoque para mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias, que afrontan una enfermedad potencialmente mortal. Permite prevenir, identificar y aliviar el sufrimiento, tanto de la esfera física, emocional, social o espiritual de niños, niñas, adolescentes, personas adultas y personas mayores. Promueve la dignidad, la adaptación a las enfermedades progresivas y releva la importancia de la calidad de vida de las personas.

El año 2018, un grupo de expertos en CCPP de la Comisión Lancet, cuantificó el sufrimiento grave relacionado con la salud a nivel mundial, destacando la inequidad en el acceso a cuidados paliativos y propusieron un paquete esencial de cuidados paliativos, el cual fue adoptado por la OMS (4).

En Latinoamérica, los cuidados paliativos se iniciaron en estrecha relación con la Clínica de Dolor, la cual fue impulsada por la campaña de la OMS "Alivio del Dolor por Cáncer" en 1982. Brasil, Argentina y Colombia, fueron los países promotores de los CCPP para Latinoamérica. Actualmente todos los países cuentan con algún grado de desarrollo de CCPP, aunque las cifras globales de acceso a los cuidados paliativos para la región continúan siendo deficientes. Según el atlas de cuidados paliativos para Latinoamérica (LA), solo acceden a cuidados paliativos, el 7% de las personas que lo necesitan (5).

En Chile, los CCPP existen desde 1994 cuando se creó el Programa Nacional de Alivio del dolor por Cáncer Terminal y Cuidados Paliativos, y es una Garantía Explícita en Salud (GES) desde 2005, que garantiza el acceso a recibir CCPP a personas de cualquier edad con diagnóstico confirmado de cáncer, independiente de su estado clínico.

El año 2019 se realizó en Chile un estudio que replicó la metodología Lancet. En dicho estudio se calculó el sufrimiento grave relacionado con la salud y la necesidad de acceso a cuidados paliativos. Se cuantificó que cerca 104.923 personas experimentaron sufrimiento grave relacionado con la salud y la necesidad de cuidados paliativos, de las cuales cerca de un 56% correspondían a personas con enfermedades no oncológicas (6).

En octubre del 2021 se promulgó la Ley 21.375 y entró en vigencia desde marzo del 2022. Esta ley "Consagra los cuidados paliativos y los derechos de las personas que padecen enfermedades terminales o graves", tiene como objetivo reconocer, proteger y regular, sin discriminación, los derechos de las personas que padecen enfermedades terminales o graves a una adecuada atención de salud, en la forma que dispone la Ley y reglamento (7). Cubre la brecha de enfermedades de origen no oncológico anteriormente no cubiertas.

La implementación de la ley se realizó desde finales del año 2022 con una mirada universal, articulando la garantía GES 4 de alivio del dolor y cuidados paliativos para pacientes oncológicos y la recién promulgada Ley 21.375. Así, se define un universo de pacientes con garantía GES 4 de cuidados paliativos oncológicos quienes reciben su tratamiento desde el nivel secundario en gran parte del país y reciben atención complementaria desde el nivel primario según sus necesidades territoriales, manteniendo siempre su vinculación con el nivel de mayor complejidad. Respecto a las personas con enfermedades no oncológicas con necesidad de cuidados paliativos, son ingresadas desde el nivel donde son pesquiasados, ya sea en el nivel primario, secundario o terciario de la red y posteriormente, según el nivel de complejidad clínica, se mantienen en el nivel primario aquellos de menor complejidad y son derivados o se mantienen en el nivel secundario, aquellos de mayor complejidad.

ESTRUCTURA Y GASTO POR COMPONENTES			
Componente	Gasto estimado 2025 (Miles de \$ 2024)	Producción estimada 2025 (Unidad)	Gasto unitario estimado 2025 (Miles de \$ 2024)
Cuidados paliativos para personas con enfermedades no oncológicas en la atención primaria de salud (APS)	37.855.005	17.334 (Personas atendidas)	2.183,86
Gasto Administrativo	249.692		
Total	38.104.697		
Porcentaje gasto administrativo	1%		
Variación porcentual del gasto respecto a presupuesto inicial 2024	31,36%		

POBLACIÓN Y GASTO		
Tipo de Población	Descripción	2025 (cuantificación)
Población Potencial	Personas que viven en Chile y que, a lo largo del curso de vida, requieran cuidados paliativos por una enfermedad no oncológica.	43.333 Personas
Población Objetivo		Programa Universal *
Población Beneficiaria	<p>Personas que viven en Chile y que, a lo largo del curso de vida, requieran cuidados paliativos por una enfermedad no oncológica. Se priorizarán aquellas personas con enfermedad no oncológica terminal o grave, que presenten una alta carga de sufrimiento y un pronóstico de vida menor a 12 meses, de acuerdo a la valoración realizada por su equipo tratante a través de escalas validadas para la medición de terminalidad y sufrimiento.</p> <p>Es importante considerar que la población beneficiada, corresponde a un porcentaje del total anual de la población con necesidad de cuidados paliativos, el cual se proyecta incrementar gradualmente hasta llegar al año 2028 con una cobertura del 100% de las personas que cada año necesita cuidados paliativos por enfermedad grave o condición de terminal.</p> <p>Esta priorización no será excluyente a otras condiciones de salud que requieran atención paliativa para el alivio del sufrimiento, considerando el sentido universal de esta ley, el acceso está garantizado a cualquier persona que lo solicite y que cumpla con los criterios de ingreso por condición terminal o grave.</p>	17.333 Personas

\* El programa no cuenta con población objetivo, dado que es universal.

Gasto por beneficiario 2025 (Miles de \$2024)	Cuantificación de Beneficiarios			
	2025 (Meta)	2026	2027	2028
2.198 por cada beneficiario (Personas)	17.333	26.000	34.666	43.333

Concepto	2025
Cobertura (Objetivo/Potencial)	100%
Cobertura (Beneficiarios/Objetivo)	40%

INDICADORES A NIVEL DE PROPÓSITO			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Información adicional	2025 (Estimado)
Porcentaje de personas con enfermedades no oncológicas que disminuyen su sufrimiento el año t	(Número de personas con enfermedades no oncológicas que disminuyen su sufrimiento el año t / Número de personas que requieren cuidados paliativos por enfermedad no oncológica en el año t) * 100	<b>Dimensión:</b> Eficacia <b>Periodicidad:</b> Anual <b>Sentido de medición:</b> Ascendente <b>Unidad de medida:</b> Porcentual	40%

INDICADORES A NIVEL DE COMPONENTES			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Información adicional	2025 (Estimado)
Porcentaje de atenciones domiciliarias realizadas a personas con enfermedades no oncológicas del programa de cuidados paliativos universales en la APS el año t.	(número de atenciones domiciliarias realizadas a personas con enfermedades no oncológicas del programa de cuidados paliativos universales en la APS del año t / Número total de atenciones realizadas a personas con enfermedades no oncológicas del programa de cuidados paliativos universales en la APS durante el año t) * 100	<b>Dimensión:</b> Eficacia <b>Periodicidad:</b> Anual <b>Sentido de medición:</b> Ascendente <b>Unidad de medida:</b> Porcentual	60%

## II. EVALUACIÓN

**1. Atingencia :** Cumple con los criterios de evaluación de la dimensión.

**2. Coherencia:** Cumple con los criterios de evaluación de la dimensión.

**3. Consistencia:** Cumple con los criterios de evaluación de la dimensión.