

INFORME DE MONITOREO DE AUDITORÍAS DE DEFUNCIONES POR NEUMONÍA OCURRIDAS EN DOMICILIO - AÑO 2021

Subsecretaría de Salud Pública
División de Prevención y Control de Enfermedades
Departamento de Enfermedades Transmisibles



CONTENIDO

I. Antecedentes	3
II. Objetivo de Informe	4
III. Cumplimiento de la actividad de auditoría por Servicios de Salud	5
IV. Resultados	7
a. Auditorías de población de 65 años y más	7
b. Auditorías de población de 20 a 64 años	11
c. Auditorías de población de 1 a 19 años	13
d. Auditorías de población menor de 1 año	14
V. Comentarios	14
VI. Responsables técnicos y revisores	15

Listado de Tablas y Gráficos

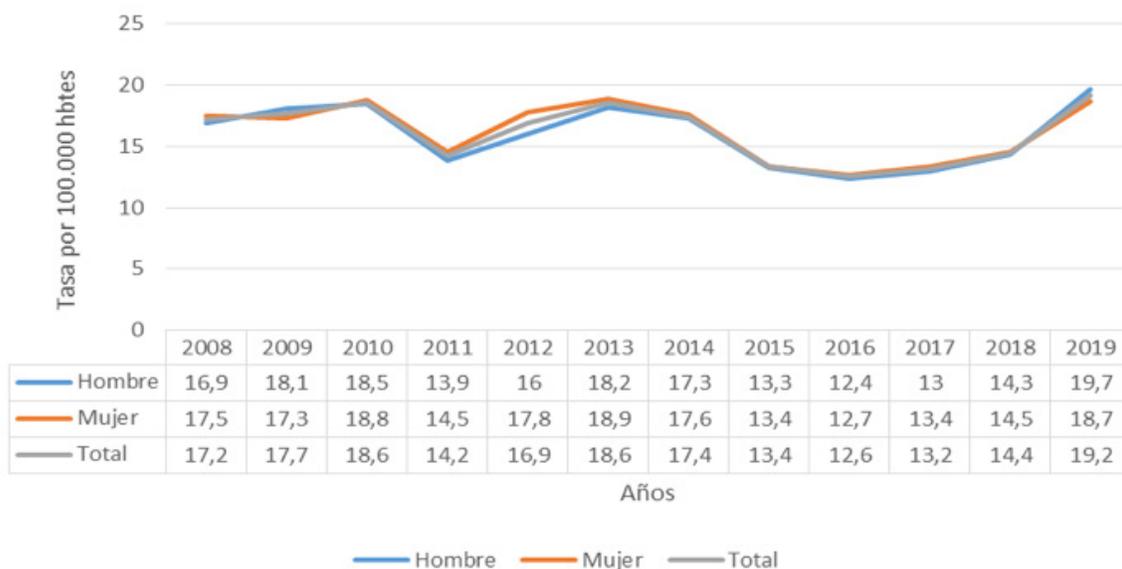
Tabla 1: Auditorías informadas en defunciones de población de 65 años y más. año 2021.	5
Tabla 2: Auditorías informadas en defunciones de población de 20 a 64 años. año 2021.	6
Gráfico 1: Tasa ajustada de mortalidad por infecciones respiratorias agudas. Chile 2008-2019.	3
Gráfico 2: Tasa ajustada de mortalidad por infecciones respiratorias agudas por región. Chile 2019.	4
Gráfico 3: Distribución porcentual de comorbilidades en auditorías de defunciones por neumonía ocurridas en domicilio. en población de 65 años y más. Chile 2015 al 2021.	7
Gráfico 4: Distribución porcentual de personas ingresadas a Programas de Salud de auditorías realizadas en población de 65 años y más. Chile 2015 al 2021.	8
Gráfico 5: Proporción de registro de vacunas Antiinfluenza y Antineumocócica en auditorías realizadas en población de 65 años y más. Chile 2021.	8
Gráfico 6: Distribución porcentual de casos auditados que contaron con registro de patologías GES en población de 65 años y más. Chile 2018-2021.	9
Gráfico 7: Distribución porcentual de factores de riesgo registrados en auditorías realizadas en población de 65 años y más. Chile 2015 al 2021.	9
Gráfico 8: Distribución porcentual de lugar de consulta por última vez en auditorías realizadas en población de 65 años y más. Chile 2015 al 2021.	10
Gráfico 9: Distribución porcentual de comorbilidades en auditorías realizadas en población de 20 a 64 años. Chile 2015 al 2021.	11
Gráfico 10: Distribución porcentual de motivos de no tener atención los 5 días previos a fallecer en auditorías realizadas en población de 20 a 64 años. Chile 2015 al 2021.	13

I. ANTECEDENTES

Una de cada 10 personas que fallecen en Chile, lo hace por causa respiratoria, manteniéndose estable en el último decenio, y situándose en el 3er lugar entre las causas generales de muerte (año 2019 fallecidos 13.864, 12,6% del total). Entre las enfermedades respiratorias las que presentan mayor peso relativo de defunciones son el grupo específico de Influenza y Neumonía (CIE 10 J09-J18), con 5.694 defunciones registradas el año 2019 (41% del total de respiratorias). Según grupo etario, los adultos mayores de 65 años y más concentran el 87,7% de mortalidad¹.

La Estrategia Nacional de Salud (ENS) 2011-2020 priorizó las enfermedades respiratorias agudas dentro de los objetivos sanitarios de la década. La meta de impacto establecida para el 2020 es disminuir la mortalidad proyectada por enfermedades respiratorias agudas a una tasa de 10,2 por 100.000 habitantes. En el gráfico 1 se observa la tendencia de las tasas de mortalidad ajustado por edad de infecciones respiratorias agudas (IRAs)² del 2008 al 2019, mostrando que durante el periodo 2008-2016 una tendencia a la baja, variando desde 17,2 a 12,6 muertes por 100.000 habitantes, encontrándose muy próxima a la meta establecida para el 2020 de 10,2 muertes por 100.000 habitantes. Sin embargo, las tasas muestran ciclos por lo que para los años restantes era esperable que se generara una nueva alza, evidenciando un retroceso en la meta de la década.

GRÁFICO 1: TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. CHILE 2008-2019.

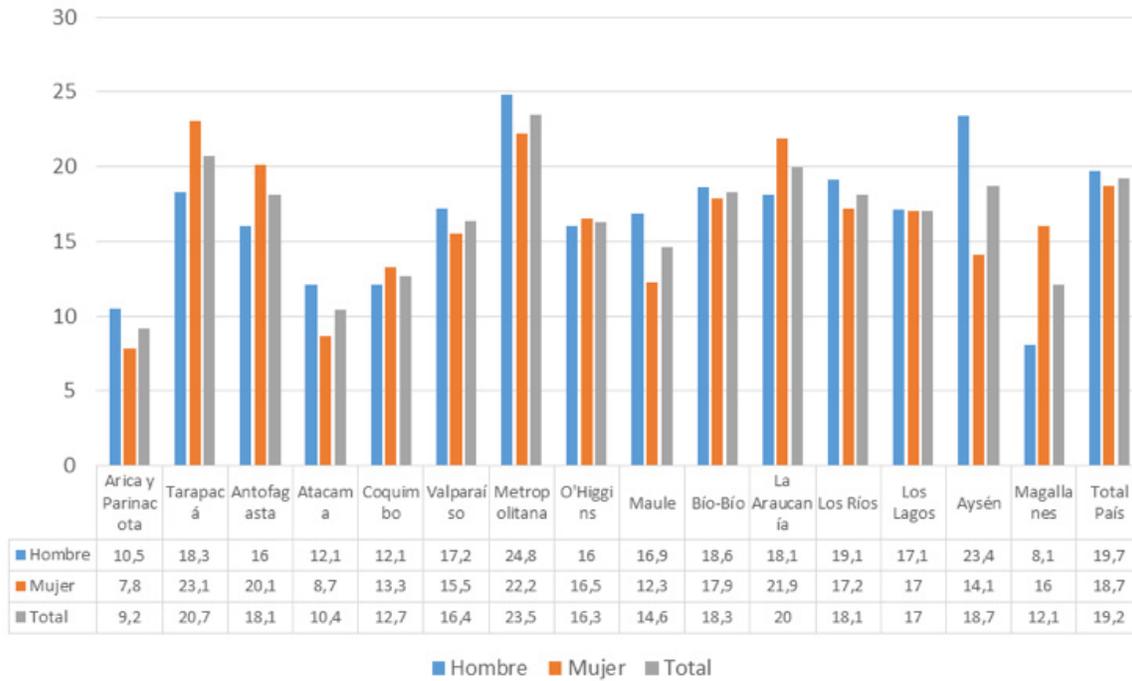


Fuente: Depto. de Estadística e Información en Salud. División de Planificación Sanitaria, MINSAL.

Para el año 2019 la mortalidad ajustada por edad por infecciones respiratorias agudas muestra heterogeneidad entre las regiones del país, observándose las tasas más altas para ambos sexos en la región de Metropolitana (23,5 por 100.000 habitantes); seguido por la región de Tarapacá (20,7 por 100.000 habitantes).

¹ Se utiliza última base de datos de defunciones publicadas por DEIS previo a pandemia.

² El número anual de muertes por IRAs (códigos CIE 10: J00-J06; J10-J18; J20-J22 y H65-H66) es estratificado por sexo y tramos de edad (0 a 4, 5 a 14, 15 a 34, 35 a 44, 45 a 49, 50 a 79 y 80 y más). Cada número de casos es dividido por la población del estrato correspondiente, usando población proyectada INE. Calculada las tasas específicas para cada tramo de edad y sexo, son estandarizadas usando la población del censo 2002.

GRÁFICO 2: TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS POR REGIÓN. CHILE 2019.

Fuente: Depto. de Estadística e Información en Salud. División de Planificación Sanitaria, MINSAL.

La ENS de esta década propuso entre las estrategias a medir, para ayudar a alcanzar el objetivo de impacto de mortalidad, la re-implementación de la actividad de auditorías de defunciones por neumonía ocurridas en domicilio, fijando como meta auditar al 100% de estas defunciones ocurridas en población menor de 20 años y al 50% de las ocurridas en los mayores de esta edad.

A partir del 1º de julio del año 2014 comenzó la ejecución de la actividad de auditorías de defunciones por neumonía ocurridas en domicilio, dando cumplimiento a las actividades señaladas en Norma General Técnica N° 171 del 21 de agosto del 2014.

La actual pandemia de COVID-19 ha obstaculizado la realización de la mayoría de las actividades asociadas a la ejecución de las auditorías de defunciones por neumonía, reflejándose en una disminución en la cobertura de esta estrategia para el año 2020, en comparación a años anteriores. Sin embargo la mayoría de los Servicios de Salud ha realizado un esfuerzo por mantener esta actividad como prioridad entre las actividades de la atención primaria, realizando en algunos casos la entrevista a familiar o informante de la persona fallecida a distancia (telefónicamente). Este documento resume el análisis de información de las auditorías ejecutadas durante el año 2020.

II. OBJETIVO DE INFORME

El presente documento tiene como objetivo informar evaluación de cumplimiento de actividad de auditoría de defunciones por neumonía ocurridas en domicilio, ejecutada durante el año 2021, estrategia incorporada en lineamientos temáticos de Estrategia Nacional de Salud 2011-2020, en el Eje Estratégico de Enfermedades Transmisibles, en el Objetivo de Impacto: "Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas", en el Resultado Esperado: "Mejorar la Calidad y Oportunidad de la Atención de pacientes con enfermedades respiratorias agudas".

III. CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD DE AUDITORÍA POR SERVICIOS DE SALUD

Según lo señalado en la Norma Técnica N°171, las SEREMIs y Servicios de Salud del país deben elaborar y enviar una evaluación semestral del grado de cumplimiento de la actividad de auditorías de defunciones por neumonía ocurridas en domicilio. Desde el año 2017 este Ministerio implementó una plataforma en línea de registro de información de estas auditorías, diseñado para que los ejecutantes de las auditorías, en su mayoría kinesiólogos de Salas ERA-IRA de los establecimientos de Atención Primaria, ingresen la información recabada, pudiendo ser monitorizada a nivel de Servicios de Salud y a nivel regional por el referente de la SEREMI correspondiente.

A continuación se especifican el número total de auditorías informadas por Servicio de Salud según grupo etario para el año 2021:

TABLA 1: AUDITORÍAS INFORMADAS EN DEFUNCIONES DE POBLACIÓN DE 65 AÑOS Y MÁS. AÑO 2021.

Servicio de Salud	Cargadas	Devueltas	Completas	Incompletas	Cerradas	% Cumplimiento
Arica	4			0		0,00
Iquique	10		8	2		100,00
Antofagasta	26	2	14	0		61,54
Atacama	11		8	1	1	90,91
Coquimbo	52		19	1		38,46
Aconcagua	11		3	0		27,27
Valparaíso San Antonio	28	1	13	2		57,14
Viña del Mar Quillota	72	12	21	0		45,83
Del Libertador B.OHiggins	67	4	31	0	1	53,73
Del Maule	91	5	59	9		80,22
Ñuble	27		27	0		100,00
Arauco	18		15	0		83,33
Biobío	39		13	2		38,46
Concepción	36	1	28	1		83,33
Talcahuano	20	1	14	0		75,00
Araucanía Norte	18	3	14	0		94,44
Araucanía Sur	58		41	3		75,86
Valdivia	27	1	18	1		74,07
Chiloé	17			0		0,00
Del Reloncaví	18		11	0		61,11
Osorno	8	1	6	0		87,50
Aysén	7		3	1		57,14
Magallanes	6		6	0		100,00
Metropolitano Central	69	5	38	2		65,22
Metropolitano Norte	88	3	32	4		44,32
Metropolitano Occidente	117	7	60	5	1	62,39
Metropolitano Oriente	159	45	38	3		54,09
Metropolitano Sur	128	10	83	2		74,22
Metropolitano Sur Oriente	106	2	16	1		17,92
Total	1338	103	639	40	3	58,67

Fuente: Elaboración Depto. Enfermedades Transmisibles. División de Prevención y Control de Enfermedades, Minsal.

Cargadas: N° de fallecimientos por neumonía ocurrida en domicilio para auditar; **Devueltas:** N° de Auditorías que fueron devueltas a nivel central por no ser posible ejecutar auditoría, por lo que se restan para la medición de % de cumplimiento; **Completas:** N° de Auditorías registradas en su totalidad; **Incompletas:** N° de Auditorías que registra sólo información de fichas clínicas o sólo información de visita domiciliaria; **Cerradas:** N° de auditorías cerradas desde la APS, principalmente posterior a 3 intentos de ejecución de Visita Domiciliaria; **Cumplimiento:** % de cumplimiento de ejecución de actividad. Fórmula de cálculo cumplimiento:

$$\frac{(\text{Completas} + \text{Incompletas} + \text{Cerradas}) \times 100}{(\text{Cargadas} - \text{Devueltas})}$$

TABLA 2: AUDITORÍAS INFORMADAS EN DEFUNCIONES DE POBLACIÓN DE 20 A 64 AÑOS. AÑO 2021.

Servicio de Salud	Cargadas	Devueltas	Completas	Incompletas	% Cumplimiento
Arica	2			0	0,00
Iquique	2		2	0	100,00
Antofagasta	2	2		0	100,00
Atacama	1		1	0	100,00
Coquimbo	3			0	0,00
Aconcagua	1		1	0	100,00
Valparaíso San Antonio	1		1	0	100,00
Viña del Mar Quillota	4	1		0	25,00
Del Libertador B.O'Higgins	6	2	1	0	50,00
Del Maule	2	1	1	0	100,00
Ñuble	2		2	0	100,00
Biobío	3			1	33,33
Concepción	1		1	0	100,00
Araucanía Sur	1			0	0,00
Valdivia	3		2	0	66,67
Chiloé	2			0	0,00
Del Reloncaví	5	2	1	0	60,00
Osorno	1			0	0,00
Magallanes	1		1	0	100,00
Metropolitano Central	9	1	3	1	55,56
Metropolitano Norte	9	1	3	0	44,44
Metropolitano Occidente	8	3	2	1	75,00
Metropolitano Oriente	7	3	3	0	85,71
Metropolitano Sur	14		9	2	78,57
Metropolitano Sur Oriente	16	3	1	0	25,00
Total	106	19	35	5	55,66

Fuente: Elaboración Depto. Enfermedades Transmisibles. División de Prevención y Control de Enfermedades, Minsal.

Cargadas: N° de fallecimientos por neumonía ocurrida en domicilio para auditar; **Devueltas:** N° de Auditorías que fueron devueltas a nivel central por no ser posible ejecutar auditoría, por lo que se restan para la medición de % de cumplimiento; **Completas:** N° de Auditorías registradas en su totalidad; **Incompletas:** N° de Auditorías que registra sólo información de fichas clínicas o sólo información de visita domiciliaria; **Cumplimiento:** % de cumplimiento de ejecución de actividad. Fórmula de cálculo cumplimiento:

$$\frac{(\text{Completas} + \text{Incompletas}) \times 100}{(\text{Cargadas} - \text{Devueltas})}$$

En el año 2021 se registraron 3 casos de defunciones por neumonía en domicilio de población de 1 a 19 años: uno corresponde a 2 casos del Servicio de Salud Metropolitano Oriente de 1 y 3 años; el otro caso del Servicio Metropolitano Sur de 16 años, siendo ejecutada 2 de ellas y la tercera fue devuelta por sistema por imposibilidad de realizar auditoría. En el grupo de menores de 1 año se registró 1 caso el que fue auditado por el Servicio de Salud de Ñuble.

Con respecto al año 2020 el N° total de auditorías completas ejecutadas disminuyó de 690 a 677, aumentando coberturas de ejecución de esta actividad en la población mayor de 20 años de 58,1% a 58,5%. En la población menor de 20 años sólo se registraron 4 casos, siendo 3 auditados y devuelta por sistema 1. Con estos resultados, pese a la contingencia de la Pandemia, se estarían alcanzando las metas planteadas en la Estrategia de Nacional de Salud 2011-2020 para el año 2021.

IV. RESULTADOS

El año 2021 se realizaron auditorías en 27 Servicios de Salud, no registrándose ejecución de esta actividad en 2 Servicios probablemente relacionado a la no fue priorización de esta estrategia por la contingencia COVID-19. En total se ejecutaron 722 auditorías, de las cuales se pudo obtener información completa de 94% (677 auditorías). El resto se registra como auditorías incompletas o cerradas, ya sea por no contar con fichas clínicas o por no lograr ejecutar visita domiciliaria. Un 94% de las auditorías completas realizadas son de casos de población de 65 años y más (639 casos), y de este grupo etario el 66% es del grupo de 85 años y más (422 casos).

El análisis que a continuación se realiza, se divide según grupos etarios, y se basa en la información registrada en la encuesta de auditorías de defunciones por neumonía ocurridas en domicilio:

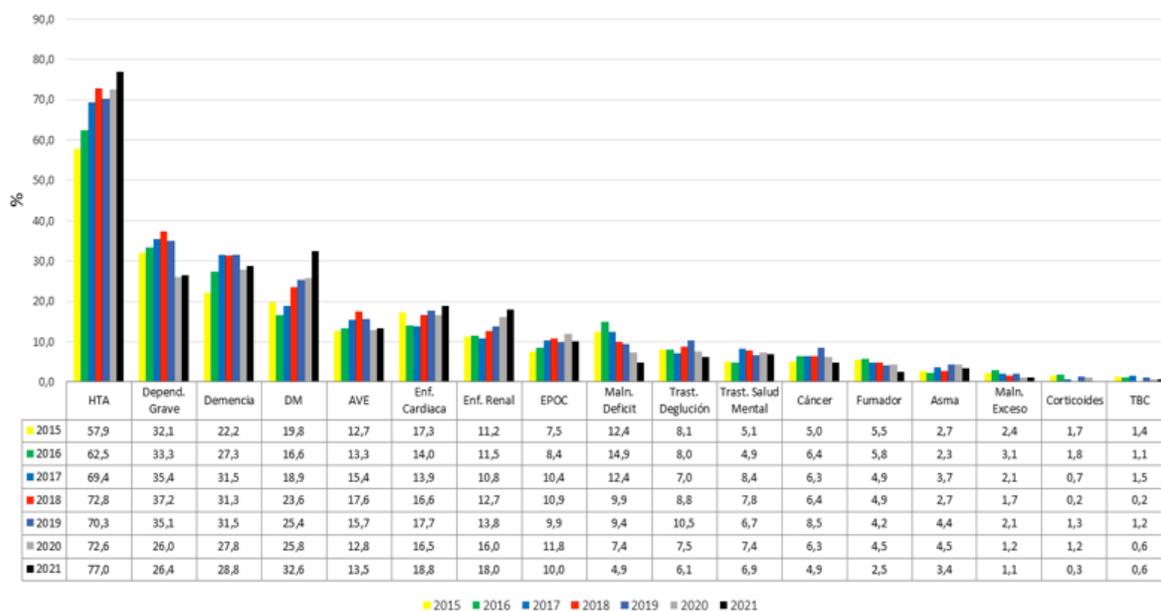
- La primera parte del análisis, es en base a registros extraídos de fichas clínicas de casos auditados fallecidos por neumonía en domicilio.
- La segunda parte del análisis, es en base a antecedentes entregados en visita domiciliaria o contacto telefónico a familiar o persona cercana de casos auditados fallecidos por neumonía en domicilio.

a. Auditorías de población de 65 años y más

Del total de auditorías completas realizadas a este grupo etario, el 57% de ellas son mujeres (366 auditorías) y 43% corresponde a hombres (273 auditorías). El 97,8% de los casos tenían previsión FONASA (625 casos). 43 de los casos informaron pertenencia a pueblo originario (6,7%), siendo la etnia Mapuche la más frecuente (39 casos), seguida de Aimara (2 casos), Diaguita y Coya con 1 caso respectivamente.

Con respecto a las comorbilidades informadas en las personas fallecidas por neumonía ocurrida en domicilio, al igual que los 6 años anteriores (2015-2020), en primer lugar se encuentra Hipertensión Arterial con 492 casos reportados (77%); en el segundo lugar se ubica Diabetes con 208 casos (32,6%), y en tercer lugar se observa la Demencia con 184 casos (28,8%). Estas dos últimas ubicaciones fueron diferentes para el 2020 (2º lugar Demencia y 3º Dependencia severa).

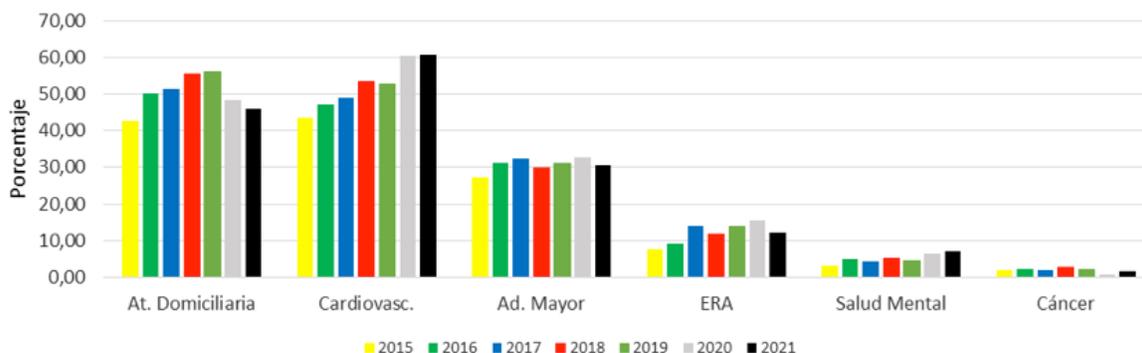
GRÁFICO 3: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE COMORBILIDADES EN AUDITORÍAS DE DEFUNCIONES POR NEUMONÍA OCURRIDAS EN DOMICILIO. EN POBLACIÓN DE 65 AÑOS Y MÁS. CHILE 2015 AL 2021.



Fuente: Elaboración Depto. Enfermedades Transmisibles. División de Prevención y Control de Enfermedades, Minsal.

Al momento de la defunción por neumonía ocurrida en domicilio, se informó que las personas estaban ingresados a los siguientes programas de atención primaria: Programa Cardiovascular 388 casos (60,7%); Programa de Atención Domiciliaria 294 casos (46%); y Programa de Adulto Mayor 195 casos (30,5%). Esta importancia relativa fue la misma del año 2020, pero diferente a lo registrado en años anteriores (2015 al 2019), dado que en periodo anterior el primer lugar lo tenía el Programa de Atención Domiciliaria de la Atención Primaria. En la siguiente gráfica se especifican los programas que se informaron con mayor frecuencia los últimos 7 años.

GRÁFICO 4: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS INGRESADAS A PROGRAMAS DE SALUD DE AUDITORÍAS REALIZADAS EN POBLACIÓN DE 65 AÑOS Y MÁS. CHILE 2015 AL 2021.



Fuente: Elaboración Depto. Enfermedades Transmisibles. División de Prevención y Control de Enfermedades, Minsal.

Con respecto al antecedente de vacuna contra la Influenza, en personas auditadas fallecidas por neumonía en domicilio en población de 65 años y más, el 82% (525 casos) cuenta con registro de haberla recibido, de los cuales el 47% se le administró durante el año 2020 (248 casos). En relación a la vacuna del Neumococo, en 287 casos (45%) se informa que habían recibido esta vacuna. En ambos casos se registra una cobertura más baja a lo registrado el 2020, vacuna contra la Influenza 86% y vacuna contra Neumococo de 46%.

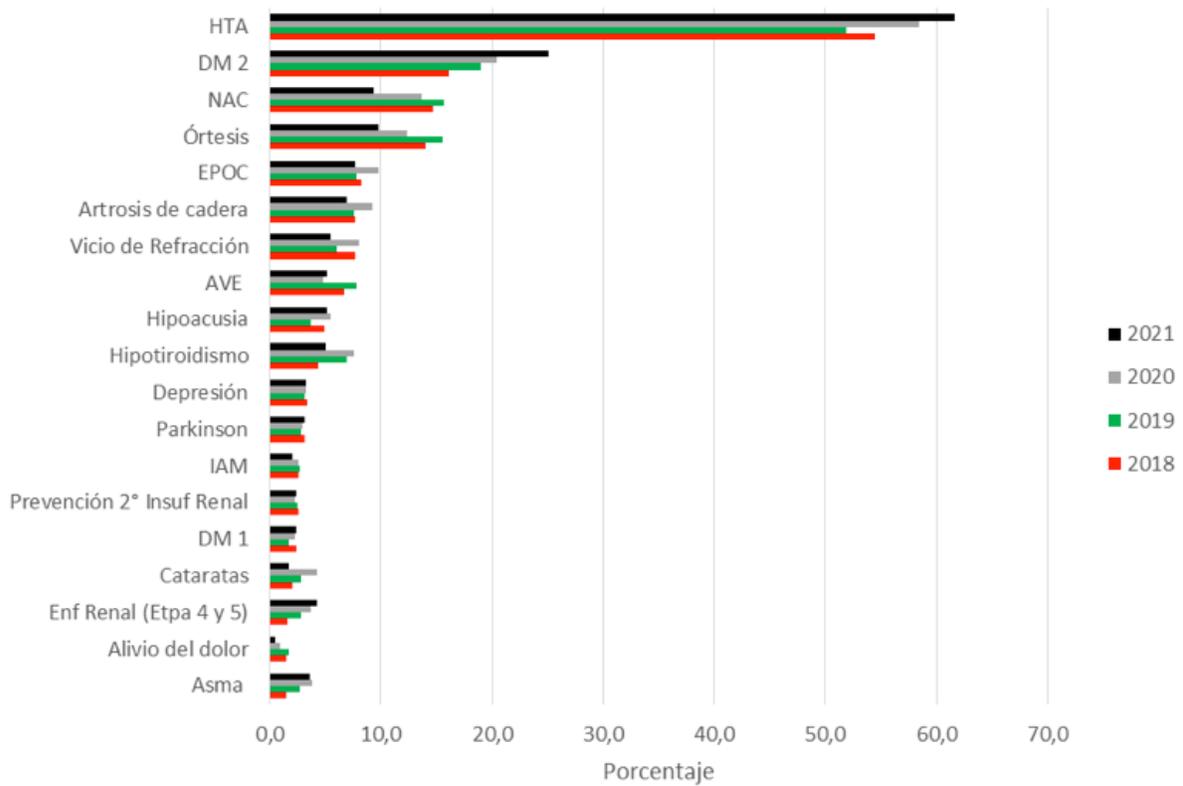
GRÁFICO 5: PROPORCIÓN DE REGISTRO DE VACUNAS ANTIINFLUENZA Y ANTINEUMOCÓCICA EN AUDITORÍAS REALIZADAS EN POBLACIÓN DE 65 AÑOS Y MÁS. CHILE 2021.



Fuente: Elaboración Depto. Enfermedades Transmisibles. División de Prevención y Control de Enfermedades, Minsal.

En los casos auditados en población de 65 años y más, el antecedente de registro de patología incorporado en el régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES), destaca la Hipertensión Arterial con 394 casos (61,7%); Diabetes Mellitus tipo 2 con 160 casos (25%); Órtesis con 63 casos (9,9%) y Neumonía Adquirida en la Comunidad con 60 casos (9,4%). En los 2 primeros diagnósticos, HTA y DM, el orden de frecuencia es el mismo observado en periodo anterior 2018-2020. A continuación se grafican los registros de ingresos a GES informados los años 2018 al 2021:

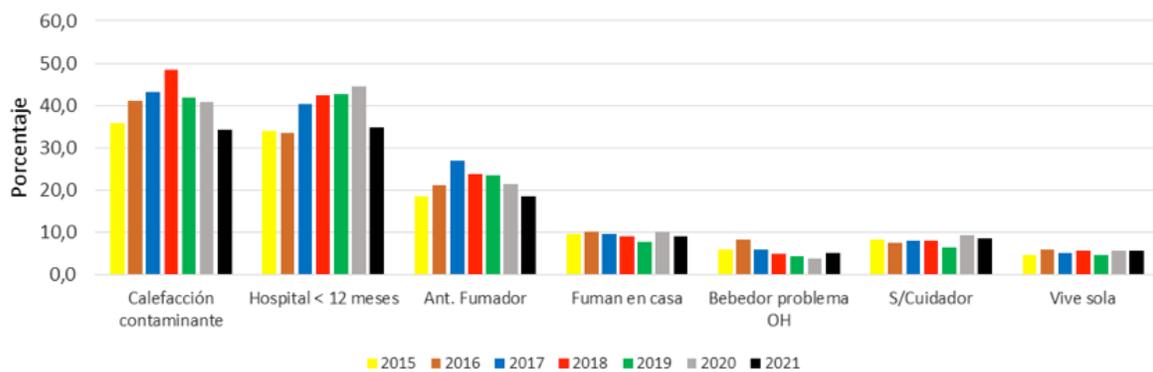
GRÁFICO 6: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CASOS AUDITADOS QUE CONTARON CON REGISTRO DE PATOLOGÍAS GES EN POBLACIÓN DE 65 AÑOS Y MÁS. CHILE 2018-2021.



Fuente: Elaboración Depto. Enfermedades Transmisibles. División de Prevención y Control de Enfermedades, Minsal.

En relación a los factores de riesgo señalados en la encuesta de auditorías, destaca en la población de adultos mayores el antecedente de haber estado hospitalizado durante el último año en un 34,7% (222 casos); seguido de uso de calefacción probablemente contaminante (carbón, leña y parafina) en un 34,3% (219 casos). El peso relativo de los principales factores de riesgo es similar a los años anteriores. En la siguiente gráfica se especifican los principales factores de riesgo que se informaron del 2015 al 2021.

GRÁFICO 7: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE FACTORES DE RIESGO REGISTRADOS EN AUDITORÍAS REALIZADAS EN POBLACIÓN DE 65 AÑOS Y MÁS. CHILE 2015 AL 2021.



Fuente: Elaboración Depto. Enfermedades Transmisibles. División de Prevención y Control de Enfermedades, Minsal.



Tal como señala la Norma Técnica N°171, el análisis antes presentado se basa en lo registrado en fichas clínicas del caso auditado. La evaluación que se realiza a continuación, se basa en información entregada en visita domiciliaria por familiar o persona cercana de caso auditado fallecido por neumonía ocurrida en domicilio.

Con respecto a las preguntas de acceso a la atención, el informante (familiar o persona cercana) de la persona fallecida, contestan las siguientes 2 preguntas:

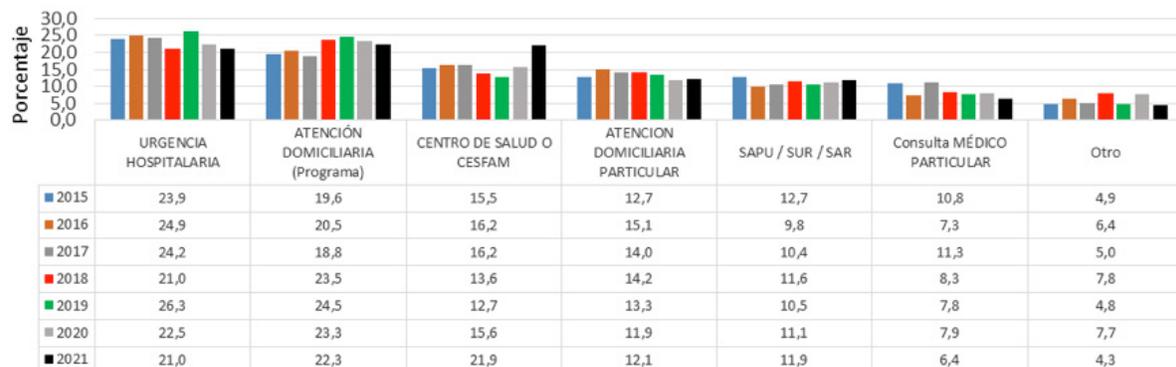
- ¿Sabe Ud. si la persona fallecida tenía dificultad para obtener atención de salud en caso de necesitarla?
- ¿Sabe Ud. si la persona fallecida tenía dificultad para llegar al centro de salud?

En el 17,2% de los casos los familiares o personas cercanas a ellos refieren que tuvieron dificultad para obtener atención de salud en caso de requerirla (110 casos), porcentaje equivalente a lo reportado el año anterior. Al consultar por problemas para trasladarse al centro de salud, el 43,2% señaló haber presentado esta dificultad (276 casos), porcentaje inferior a lo registrado el año 2020 (45,5%).

Al consultar por antecedentes de la atención de los 5 días previos al fallecimiento del caso, el 12,9% señaló que la persona fallecida "NO habría recibido atención médica" (83 casos), cifra porcentual equivalente al año anterior. Entre las principales razones de por qué no fue atendido están: "Intentó pero no consiguió atención", en 21 casos (25,3%); "decisión de fallecer en domicilio", en 15 casos (18%); y "No pensó que era grave", en 14 casos (16,9%). En la opción "otras" causas se registran 18 casos (21,7%), de los cuales 9 de ellos consignan "muerte súbita" sin signos evidentes de agravamiento.

En el 83,8% de los casos auditados los antecedentes indican que si recibieron atención de salud durante 5 días previo a fallecer (536 casos), porcentaje similar a lo registrado el año pasado (84%), de los cuales 188 de ellos (35,1%) consultó 1 vez y 109 (20,3%) 2 veces. Al preguntar por el último lugar de consulta, el año 2021 se registra como principal lugar la efectuada en "Atención Domiciliaria" por programa de atención primaria (22,3% equivalente a 118 casos); seguida por "Centro de Salud o CESFAM" con 116 casos (21,9%); y en tercer lugar "Urgencia Hospitalaria" (21% equivalente a 111 casos). A continuación se grafica lugar de consulta previo a fallecer de los últimos años:

GRÁFICO 8: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LUGAR DE CONSULTA POR ÚLTIMA VEZ EN AUDITORÍAS REALIZADAS EN POBLACIÓN DE 65 AÑOS Y MÁS. CHILE 2015 AL 2021.



Fuente: Elaboración Depto. Enfermedades Transmisibles. División de Prevención y Control de Enfermedades, Minsal.

El 10,8% de las personas que consultaron previo a fallecer lo hicieron antes de 48 hrs desde el inicio de los síntomas respiratorios (58 casos); 13,4% lo hicieron entre el 2º y 3º día (72 casos) y 51 casos esperaron al 4º y 5º día para consultar (9,5%). Llama la atención que la mayoría de los casos auditados registraron consulta posterior a 10 días desde el inicio de síntomas (200 casos equivalente al 37,3%).

En los casos que recibieron atención de salud previo a fallecer, se observó que al 77,9% de ellos se les indicó algún tratamiento (498 casos). De estos el 91,8% recibió adecuadamente el tratamiento indicado (457 casos), porcentaje menor a lo registrado el año anterior (92,6%). De los que no lo hicieron (30 casos equivalente a 4,7%), la causa mayoritariamente señalada fue "mala tolerancia" (9 casos equivalente a 30% de este grupo).

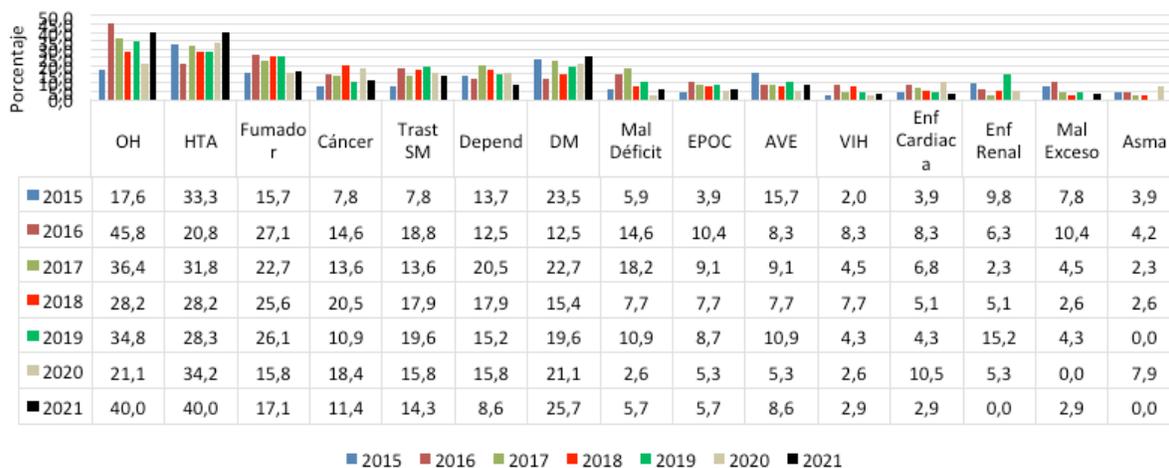
Del total de auditorías ejecutadas en este grupo etario y que recibieron atención los 5 días previos a fallecer, al 33,4% se les tomó Radiografía de Tórax (179 casos), una cobertura inferior a lo registrado en año anterior (39,4%), llamando la atención esta baja cifra, considerando que la Neumonía Adquirida en la Comunidad de manejo ambulatorio en la población de este grupo etario es una patología GES, donde se garantiza específicamente esta prestación.

b. Auditorías de población de 20 a 64 años

En el año 2021 se registraron un total de 40 auditorías realizadas de este grupo etario, pudiendo ejecutarse encuesta completa en 35 de ellas. De éstas últimas, hubo 2 auditorías en menores de 40 años (5,7%); 4 tenían entre 40 a 49 años (11,4%); 16 entre 50 a 59 años (45,7%) y 13 estaban entre los 60 a 64 años (37,1%). El 97,1% de los casos registraron previsión FONASA (34 casos). Uno de los casos informó pertenencia a pueblo originario (2,9%), siendo registrado como Mapuche.

Entre las comorbilidades que más se registraron en los casos auditados en este grupo etario se encuentran: Hipertensión Arterial y bebedores problemas, ambos con 14 casos (40%), seguido de 9 casos de Casos con informan antecedente de Diabetes (25,7%). A continuación se grafican las principales comorbilidades informadas entre 2015 y 2021:

GRÁFICO 9: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE COMORBILIDADES EN AUDITORÍAS REALIZADAS EN POBLACIÓN DE 20 A 64 AÑOS. CHILE 2015 AL 2021.



Fuente: Elaboración Depto. Enfermedades Transmisibles. División de Prevención y Control de Enfermedades, Minsal.

Las patologías GES informadas en las auditorías de este grupo etario, destaca la Hipertensión Arterial, con 14 casos (40%); Diabetes Mellitus tipo 2, con 9 casos (25%); en tercer lugar se ubica Cáncer con 6 casos (17,1%).

Al momento de la defunción del caso, se reportó que las personas estaban ingresadas a los siguientes programas mayoritariamente: Programa Cardiovascular, 11 casos (31,4%) y Programa de Atención Domiciliaria, 8 casos (22,9%).

De los 35 casos auditados de forma completa, 13 registran haber recibido la vacuna contra la Influenza (37,1%), de los cuales 4 casos la recibieron el último año (30,8%).

En la consulta acerca de apoyo ventilatorio domiciliario, en 6 casos se reporta que pertenecieron a estos programas (17,1%), recibiendo específicamente oxigenoterapia domiciliaria.

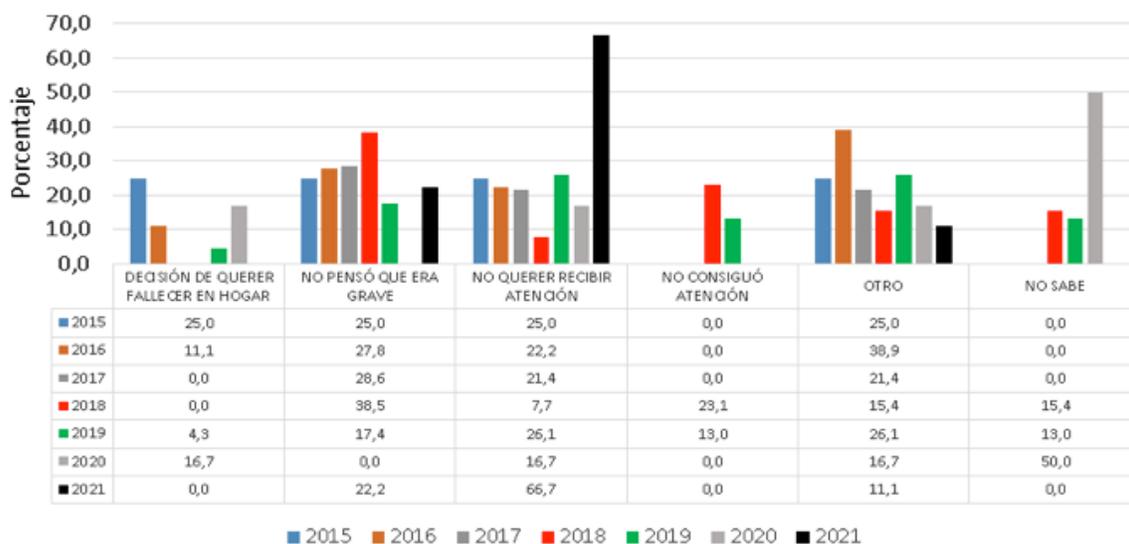
Con respecto a factores de riesgo registrados en este grupo etario el principal factor informado es el registro de hospitalización durante el último año (15 casos, 42,9%); en segundo lugar el antecedente de Bebedor Problema (14 casos, 40%) y en tercer lugar antecedente de que se fumaba al interior del hogar con registro de 13 casos, equivalente al 37,1%.

Tal como señala la Norma Técnica N°171, el análisis antes presentado se basa en lo registrado en fichas clínicas del caso auditado. La evaluación que se realiza a continuación, se basa en información entregada en visita domiciliaria por familiar o persona cercana de caso auditado fallecido por neumonía ocurrida en domicilio.

Con respecto a las preguntas de acceso a la atención, en el 14,3% se señaló tuvieron dificultad para obtener atención de salud en caso de requerirla (5 casos). Al consultar por problemas para trasladarse al centro de salud, en el 28,6% se señaló haber presentado esta dificultad (10 casos).

Al ser consultados por la atención de salud recibida los 5 días previos a fallecer, en 25,7% (9 casos) señaló NO haber recibido atención, proporción superior al año anterior (15,8%) y a lo registrado en población adulta mayor. Al preguntar las razones de esto, en primer lugar se registra "No querer recibir atención médica" (6 casos equivalente a 66,7%); le sigue "No pensó que era grave" (2 casos, 22,2%). A continuación se ilustra la distribución de las causas de no consulta en este grupo etario en los últimos años:

GRÁFICO 10: DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MOTIVOS DE NO TENER ATENCIÓN LOS 5 DÍAS PREVIOS A FALLECER EN AUDITORÍAS REALIZADAS EN POBLACIÓN DE 20 A 64 AÑOS. CHILE 2015 AL 2021.



Fuente: Elaboración Depto. Enfermedades Transmisibles. División de Prevención y Control de Enfermedades, Minsal.

c. Auditorías de población de 1 a 19 años

En este grupo etario se ejecutaron 2 auditorías, destacando los siguientes registros:

Caso 1: Ejecutada por Servicio de Salud Metropolitano Oriente

- Niño de 3 años con antecedentes de enfermedad crónicas: Polimicrogria, epilepsia, microcefalia, Asma y SBO. Paciente ingresado a Programa de salud respiratoria de atención primaria (Sala IRA) y atención secundaria (en control con broncopulmonar de hospital de referencia);
- Con registros de inmunizaciones de última vacuna recibida 4ª D. Pentavalente; Polio oral (18 meses); y vacuna contra la Influenza;
- Con antecedente de hospitalizaciones los 12 meses previo a fallecer;
- Refiere haber tenido dificultad para obtener atención de salud y problemas para trasladarse cuando lo requería;
- Si recibió atención de salud durante los 5 días previos a fallecer, consultando en urgencia hospitalaria la última ocasión, luego de 30 días de inicio de síntomas;
- Si le prescribieron tratamiento, el que lo recibió adecuadamente según indicación;
- Registra toma de radiografía de tórax en último episodio.

Caso 2: Ejecutado por Servicio de Salud Metropolitano Sur

- Adolescente de 16 años ingresado a Programa de Oxigenoterapia domiciliaria. No se explicita diagnóstico;
- Con registros de hospitalizaciones los 12 meses previo a fallecer;
- Refiere no haber tenido dificultad para obtener atención de salud, pero si problemas para trasladarse cuando lo requería;

- Si recibió atención de salud durante los 5 días previos a fallecer, consultando con Médico particular la última ocasión, luego de 30 días de inicio de síntomas;
- No le prescribieron tratamiento específico. No registra toma de radiografía de tórax en último episodio.

d. Auditorías de población menor de 1 año

El único caso auditado en este grupo etario fue un niño de 7 meses, la que fue ejecutada por el Servicio de Salud de Ñuble, destacando los siguientes antecedentes:

- **Menor NO fallece en domicilio**, si no que en hospital. Por error de carga en plataforma se ingresó este caso.
- Con registro de desnutrición; madre adolescente; con antecedente de retraso del desarrollo psicomotor;
- Inscrito en Programa del Niño en atención Primaria, con calendario de inmunización con reza-go., última vacuna registrada 2ª D. Pentavelente; Polio oral; Neumocócica conjugada (4 meses). No registra vacuna contra Influenza;
- Madre de caso refiere dificultad para obtener atención de salud al solicitarlo. Si recibió atención durante los 5 días previos a fallecer en Urgencia Hospitalaria, informando 30 días de evolución de la enfermedad;
- Si le prescribieron tratamiento, el que lo recibió adecuadamente según indicación;
- Registra toma de radiografía de tórax en último episodio.

V. COMENTARIOS

El año 2021 es el séptimo año desde que se ejecuta esta actividad en los Programas de Salud Respiratoria y es el quinto año desde la implementación de registro de información de auditorías en línea, realizándose mantenciones y mejoras de este sistema informático periódicamente. Uno de los supuestos asociados a esta informatización de la actividad, es que ha mejorado la calidad del registro de las auditorías.

Las coberturas de vacunación contra Influenza y Neumococo de los casos auditados de población de 65 años y registraron un descenso con respecto al año anterior, manteniéndose por debajo de las metas país para este grupo objetivo³, considerando que es la principal herramienta de prevención para este tipo de enfermedades respiratorias agudas, y este grupo etario es una población priorizada que está incluido en las campañas de vacunación anuales. El año 2021 tuvo la misma proporción de auditorías que registraron No atención los 5 días previo a fallecer con respecto al año anterior, siendo la principal razón de no consultar en este periodo la misma que la observada el año 2020 en la población adulta de 65 años y más, la que fue "Intentó pero no consiguió atención", lo que podría asociarse a la contingencia de pandemia COVID-19, donde se reestructuraron algunas de las atenciones entregadas en el nivel primario de salud.

En el grupo de 20 a 64 años de edad, destaca el aumento de los casos auditados que no recibieron atención de salud los 5 días previos a fallecer, de 16% el 2020 a 25,7% el 2021. Además es impor-

³ Lineamientos Técnicos Operativos Vacuna Antiinfluenza 2021. Subsecretaría de Salud Pública. División de Prevención y Control de Enfermedades. Departamento de Inmunizaciones. Link: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/04/Lineamientos-Tecnico-Operativos-Vacunaci%C3%B3n-Anti-influenza-2021.pdf>

tante resaltar que en los casos auditados de esta población adulta, el factor de riesgo más dominante, similar al año anterior, para el 2020 fue el registro de Bebedor problema e Hipertensión Arterial. Se sigue observando una fuerte asociación entre el riesgo de morir por esta causa con referencias de vulnerabilidad social, como es vivir en situación de calle, sin red de apoyo social, con registros de drogadicción, entre otros.

En los dos casos auditados de menores de 20 años fallecidos por neumonía en domicilio, ambos registran antecedentes de comorbilidades complejas que podrían haber incidido en su prematuro fallecimiento.

El único caso auditado en grupo de menores de 1 año, correspondió a lactante con registro de fallecimiento en Hospital, el que por error de carga en plataforma quedó ingresado en sistema de registro.

VI. RESPONSABLES TÉCNICOS Y REVISORES

Dr. Fernando González Escalona.

Jefe División de Prevención y Control de Enfermedades.
Subsecretaría de Salud Pública.

EU. Patricia Contreras Cerda.

Jefa Departamento de Enfermedades Transmisibles.
División de Prevención y Control de Enfermedades.
Subsecretaría de Salud Pública.

