

**CIRCULAR IF/N°406 <sup>1</sup>**

**SANTIAGO, 29 JUN 2022**

**IMPARTE INSTRUCCIONES SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DE COBERTURA DEL EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA Y DE LA NORMATIVA SOBRE EL PLAN PREVENTIVO DE ISAPRES**

Esta Intendencia, en ejercicio de las atribuciones que le confiere la ley, en especial lo dispuesto en los artículos 110 número 2, 114 y 198 bis, todos del DFL N° 1, de 2005, de Salud, y teniendo presente lo dispuesto en la Resolución 1236 del año 2009 y en el Decreto N°22 de 2019, ambos del Ministerio de Salud, viene en impartir las siguientes instrucciones generales.

**I. OBJETIVO**

Establecer las normas de general aplicación para el cumplimiento por parte de las instituciones de salud previsional de las metas de cobertura para el Examen de Medicina Preventiva y de la normativa sobre el Plan Preventivo de Isapres.

**II. SE DEJA SIN EFECTO LA CIRCULAR IF/N°400 DE DICIEMBRE DE 2021 Y EN SU REEMPLAZO SE MODIFICA EL COMPENDIO DE NORMAS ADMINISTRATIVAS EN MATERIA DE PROCEDIMIENTOS, DICTADO POR LA CIRCULAR IF/N°131, DEL 30 DE JULIO DE 2010 EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS:**

**1.- MODIFICA EL CAPÍTULO I "PROCEDIMIENTOS RELATIVOS AL CONTRATO DE SALUD".**

Agrégase, a continuación del Título III, el siguiente Título III bis:

**"Título III bis: Plan Preventivo de Isapres y Examen de Medicina Preventiva**

**I. Plan Preventivo de Isapres**

El Plan Preventivo de Isapres (PPI) es una evaluación periódica de salud que incorpora las prestaciones incluidas en las metas del Examen de Medicina Preventiva, contenidas en el DS N°22, de 2019, o el que lo reemplace, y otras prestaciones que las isapres han incorporado voluntariamente para entregar a sus beneficiarios y beneficiarias.

Las instituciones están obligadas a difundir, fomentar y promover entre sus beneficiarios/as, el Plan Preventivo de Isapres en los términos que señala el Anexo N°8 del Capítulo III del Compendio de Instrumentos Contractuales.

---

<sup>1</sup> Circular consolidada, de acuerdo a las modificaciones realizadas por la Resolución Exenta IF/N°662 de 26 de septiembre de 2022.

## II. Examen de Medicina Preventiva

El Examen de Medicina Preventiva (EMP) es un plan periódico de monitoreo y evaluación de la salud a lo largo del ciclo vital con el propósito de reducir la morbimortalidad o sufrimiento, asociada a aquellas enfermedades o condiciones prevenibles o controlables que formen parte de las prioridades sanitarias del Estado.

Las instituciones están obligadas a difundir, fomentar y promover entre sus beneficiarios/as el Examen de Medicina Preventiva en los términos que señala el Título II "De los Instrumentos Contractuales Uniformes", del Capítulo I "El Contrato de Salud", del Compendio de Instrumentos Contractuales.

Las isapres deberán informar a sus cotizantes de las prestaciones y pruebas de sospecha diagnóstica comprendidas en este examen, de su frecuencia, periodicidad y de las condiciones de acceso, según disponga el DS N°22 o el que lo reemplace.

### Cumplimiento de metas de cobertura anual para el Examen de Medicina Preventiva

Para efectos de la medición de su cumplimiento, se considerarán las prestaciones, acciones de salud y pruebas de sospecha diagnóstica definidas por la Superintendencia de Salud para ese fin.

Para medir las metas de cobertura del EMP, la Superintendencia de Salud contabiliza aquellas personas que pertenecen a los grupos de población objetivo definidos en el EMP y que a través de su isapre acceden a la prestación trazadora gratuita, de acuerdo a lo establecido en el artículo 145 del DFL N°1/ de 2005 del Minsal.

En este sentido, para medir el cumplimiento de dichas metas, sólo se considerarán las prestaciones de salud respecto de las cuales las personas beneficiarias no tuvieron que efectuar un copago, habiendo sido, por tanto, bonificadas en un 100% por la isapre, ya sea que ellas hayan sido otorgadas a través de los procedimientos y mecanismos definidos por la isapre especialmente para ese fin, como también las otorgadas a través del plan de salud complementario.

#### 1. Definiciones relativas al cumplimiento de las metas de cobertura anual para el Examen de Medicina Preventiva

- **Examen de Medicina Preventiva:** El EMP incluye un conjunto de exámenes y/o evaluaciones mediante cuestionarios específicos que son usados como pruebas de sospecha diagnóstica (prevención secundaria) en poblaciones beneficiarias por grupos etarios y ciclo vital (embarazadas, recién nacidos(as), lactantes, niños(as), adultos(as) y adultos(as) mayores), para contribuir a la detección precoz de enfermedades, condiciones prevenibles o controlables. Se encuentra diseñado según población objetivo, definido por sexo y/o edad. Los resultados deben ser manejados como datos sensibles y las personas examinadas no podrán ser objeto de discriminación a consecuencia de ellos.
- **Prueba de sospecha diagnóstica:** Es aquella prestación cuyo objeto es la detección precoz de cada problema de salud identificado en una población objetivo determinada.
- **Prestación trazadora:** Es aquella que identifica el registro **que indica que se realizó la prueba de sospecha diagnóstica para un problema de salud**, lo que permite operacionalizar el cálculo del cumplimiento de las metas de cobertura para el EMP por las isapres.

Por ejemplo, la consulta ginecológica es la prestación trazadora de la medición del peso y la talla, con código 0101308 del arancel FONASA Modalidad de Libre Elección (MLE), que se realiza para diagnosticar sobrepeso y obesidad, que es el problema de salud identificado para la población objetivo mujeres embarazadas en el EMP.

La prestación trazadora es bonificada en un 100% por la isapre, dando cumplimiento al artículo 145 del DFL N°1, de 2005, del Minsal.

Las prestaciones trazadoras incluyen las consultas médicas, los procedimientos y exámenes que cuentan con información codificada en el Arancel FONASA MLE y que, además, permiten inferir la realización del examen con los mismos parámetros solicitados en el EMP y, en consecuencia, cumplen el mismo objetivo trazador.

- **Meta de cobertura:** Con el objeto de promover la prevención y control del daño y mortalidad de problemas de salud priorizados, se establecen en el Título II del Decreto Supremo que aprueba las Garantías Explícitas en Salud del Régimen General de Garantías en Salud correspondiente, las metas de cobertura del EMP, tal como lo exige el artículo 33 de la Ley N° 19.966. El mismo decreto indica que las metas establecidas por población objetivo deberán cumplirse anualmente por el FONASA y por las isapres.
- **Población objetivo:** Corresponde a un determinado grupo de personas a las que les está indicado realizarse pruebas específicas de sospecha diagnóstica del EMP. El DS GES N°22 de 2019 contempla nueve poblaciones objetivo, las que podrían variar en los decretos que lo reemplacen.
- **Casos observables:** Personas que cumplen los requisitos establecidos para pertenecer a la población objetivo y que son aquellas a las que les corresponde beneficiarse del EMP. El número de personas observables es considerado como la base de cálculo para el cumplimiento de las metas de cobertura del EMP.
- **Casos observados:** Corresponden a las personas que se realizaron el EMP y que forman parte de las personas observables.  
Si una persona se realizó más de una vez la misma prestación trazadora, se contabiliza como un solo caso observado.
- **Porcentaje de realización de prestaciones trazadoras asociadas a un problema de salud:** Se calcula como el porcentaje de **los casos observados** en relación a las personas observables.  
Si una persona se realizó varias prestaciones trazadoras para un mismo problema de salud del EMP, solo una de ellas contribuye al conteo de observaciones.
- **Nivel de cumplimiento de las metas de cobertura del EMP para una determinada población objetivo en la isapre:** Para una isapre determinada, se calcula como la media de los porcentajes de los casos observados en relación a los casos observables que se realizaron prestaciones trazadoras asociadas a los problemas de salud priorizados en esa población objetivo. Este resultado se compara con la meta de cobertura del EMP establecida en el Decreto Supremo GES, o el que le reemplace, para determinar su nivel de cumplimiento.
- **Cumplimiento de las metas de cobertura del EMP por isapre:** Se determina sobre la base de los niveles de cumplimiento de las metas de cobertura del EMP para cada población objetivo de la isapre.

## 2. Cálculo del indicador de cumplimiento de las metas del EMP

La información que será utilizada en el cálculo para determinar el nivel de cumplimiento de las metas de cobertura del EMP, es la siguiente:

### 2.1 Información necesaria para el cálculo del indicador de cumplimiento

#### a) Isapres afectas al cálculo del indicador

Los indicadores del nivel de cumplimiento de las metas de cobertura del EMP serán calculados para cada institución de salud previsional vigente, abierta o cerrada, sobre la base del registro de prestaciones trazadoras bonificadas en un 100% para el conjunto de su cartera, sin distinción del tipo de plan (individuales y grupales).

#### b) Fuente de datos para el cálculo del indicador de cumplimiento

Para determinar el conjunto de observables, se utilizará el Archivo Maestro (AM) de Cotizantes y Cargas de Isapres, identificando todas las personas que durante el año de análisis (t) cumplen con los requisitos señalados en el Título II del Decreto Supremo N° 22, de 2019, que aprueba Garantías Explícitas en Salud (GES), o el que lo reemplace. Para confirmar el cumplimiento de las metas, se utiliza el AM de Prestaciones Bonificadas.

### **c) Conjunto de observables**

En una determinada población objetivo, en la definición del conjunto de personas observables, se considerarán sólo personas con, a lo menos, un año de permanencia en la isapre a diciembre del año de medición. En el caso de pruebas de sospecha diagnóstica del EMP cuya meta se encuentra definida para un período de tres años, se considerarán sólo personas con un mínimo de 3 años de vigencia de beneficios en la isapre a diciembre del año de medición.

En consideración a que no existe información registrada por la isapre que indique la condición de embarazo de quienes hicieron uso de prestaciones a través del plan complementario, se identificará dentro del Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas a las personas que registraron atención de parto durante el año t, para luego monitorear si se realizaron los EMP indicados en mujeres embarazadas durante todo el periodo de embarazo previo al parto.

El conjunto de observables correspondiente a recién nacidos es identificado a través del registro de la fecha de nacimiento de personas beneficiarias consignado en el Archivo Maestro de Cotizantes y Cargas de Isapres.

### **d) Número de observaciones**

En una determinada población objetivo, el número de observaciones por meta corresponde al número de personas que, siendo parte del conjunto de personas observables, se realizó a lo menos una vez la prestación trazadora solicitada en el periodo de análisis (t). Durante el período de análisis una persona es considerada por única vez en el número de observaciones (casos observados), aun cuando en el periodo se haya realizado más de una vez la misma prestación trazadora.

Por ejemplo, si una mujer se realizó dos pruebas de glucosa en sangre durante el embarazo, contará como una única observación para la meta correspondiente a mujeres embarazadas. Lo relevante aquí es que se cuentan personas que se realizaron la prestación trazadora y no el número de prestaciones realizadas.

Para el cómputo de observaciones se utilizarán los datos de los Archivos Maestros de la Superintendencia de Salud conformados a partir de los registros que le remiten mensualmente las isapres, validados por ella.

### **e) Prestaciones trazadoras consideradas en la medición del cumplimiento de las metas de cobertura para el EMP**

Si bien el EMP debe ajustarse a las pruebas de sospecha diagnóstica contempladas en el decreto GES vigente, se incorporan a la medición del cumplimiento de las metas de cobertura para el EMP aquellos exámenes, procedimientos y consultas médicas, que se encuentren codificados en el Arancel Fonasa MLE, que midan los mismos parámetros solicitados por el EMP y en consecuencia cumplen el mismo objetivo trazador.

Las prestaciones trazadoras incluidas para la medición del cumplimiento del EMP son aquellas respecto de las cuales es posible acreditar y fiscalizar su cumplimiento o deducir su realización:

**Tabla 1: Prestaciones trazadoras (consultas médicas, exámenes o procedimientos) aceptadas en el monitoreo del cumplimiento de las metas de cobertura del EMP**

Población Objetivo (PO)	Meta ANUAL en Decreto Supremo 22 GES 85 2019	Problemas de Salud EMP (PS)		Prestaciones trazadoras		
				Código		Glosa
				ID	Fuente	
<b>PO1: Embarazadas</b>	<b>100%</b>	PS1.1	Diabetes en el embarazo	302347	EMP	Glicemia en ayunas
				302047	MLE	Glucosa en sangre
				302075	MLE	Perfil Bioquímico
				302048	MLE	Glucosa, prueba de tolerancia a la glucosa oral
		PS1.2	Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana	306369	EMP	Examen diagnóstico de Infección por VIH en sangre, previa información sobre infección, de acuerdo con la normativa vigente.
				306169	MLE	Anticuerpos virales, determ. de H.I.V.
				306112	MLE	VIH, anticuerpos y antígenos virales, determ. de H.I.V.
		PS1.3	Sífilis	306342	EMP	VDRL o RPR en sangre
				306042	MLE	V.D.R.L.
				306038	MLE	R.P.R.
		PS1.4	Infección Urinaria	306311	EMP	Urocultivo
				306011	MLE	Urocultivo, recuento de colonias y antibiograma (cualquier técnica) (incluye toma de orina aséptica y frasco recolector) (no incluye recolector pediátrico ni sonda)
		PS1.5	Sobrepeso y Obesidad	108124	EMP	Medición de peso y talla
				101308	MLE	Consulta ginecológica
		PS1.6	Hipertensión Arterial	108112	EMP	Medición estandarizada de presión arterial
				101308	MLE	Consulta ginecológica
<b>PO2: Recién Nacidos(as)</b>	<b>100%</b>	PS2.1	Fenilcetonuria	302336	EMP	Fenilalanina en sangre
				302036	MLE	Fenilalanina
				302082	MLE	Fenilalanina cuantitativa en gotas de sangre seca
		PS2.2	Hipotiroidismo Congénito	303324	EMP	Determinación de TSH en sangre
				303024	MLE	Tiroestimulante (TSH), hormona (Adulto, niño o R.N.)
		PS2.3	Displasia del desarrollo de caderas	108106	EMP	Maniobra de Ortolani o Barlow
				101328	MLE	Consulta neonatología
				101309	MLE	Consulta pediatría
PS2.3	Displasia del desarrollo de caderas	101007	MLE	Atención médica del recién nacido en sala de parto o pabellón quirúrgico c/s reanimación cardiorrespiratoria		
		PS3.1	Displasia del desarrollo de caderas	401351	EMP	Radiografía de pelvis
				401151	MLE	Radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral de RN, lactante o niño menor de 6 años.
				401051	MLE	Radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral
401052	MLE			Radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral, proyecciones especiales (rotación interna, abducción, lateral, Lawenstein y otras)		
<b>PO3: Lactantes (3 meses de edad)</b>	<b>60%</b>	PS3.1	Displasia del desarrollo de caderas	401351	EMP	Radiografía de pelvis
				401151	MLE	Radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral de RN, lactante o niño menor de 6 años.
				401051	MLE	Radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral
				401052	MLE	Radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral, proyecciones especiales (rotación interna, abducción, lateral, Lawenstein y otras)
<b>PO4: Niños y niñas a los 4 años de edad</b>	<b>60%</b>	PS4.1	Sobrepeso y Obesidad	108114	EMP	Medición de peso y talla
				101309	MLE	Consulta pediatría
		PS4.2	Ambliopía, Estrabismo y defectos en la agudeza visual	108107	EMP	Aplicación de cartilla LEA
				101309	MLE	Consulta pediatría
<b>PO5: Personas de 15 y más años de edad</b>	<b>25%</b>	PS5.1	Sobrepeso y Obesidad	101204	MLE	Consulta oftalmología
				108104	EMP	Medición de peso, talla y circunferencia de cintura
				260200_1	MLE	Atención integral de nutricionista
				101001	MLE	Consulta de medicina general
		PS5.2	Diabetes Mellitus	101305	MLE	Consulta médica de especialidad en Medicina Familiar
				302447	EMP	Glicemia en ayunas
				302047	MLE	Glucosa en sangre
302075	MLE	Perfil Bioquímico				
302048	MLE	Glucosa, prueba de tolerancia a la glucosa oral				

Población Objetivo (PO)	Meta ANUAL en Decreto Supremo 22 GES 85 2019	Problemas de Salud EMP (PS)		Prestaciones trazadoras		
				Código		Glosa
				ID	Fuente	
		PS5.3	Hipertensión Arterial	108102	EMP	Medición estandarizada de presión arterial
				101001	MLE	Consulta de medicina general
				101305	MLE	Consulta médica de especialidad en Medicina Familiar
<b>PO6: Mujeres de 25 a 64 años</b>	<b>80%</b>	PS6.1	Cáncer Cervicouterino	308309	EMP	PAP o citología exfoliativa cervical.
				801001	MLE	Citodiagnóstico corriente, exfoliativa (Papanicolaou) (por cada placa)
<b>PO7: Personas de 40 y más años de edad</b>	<b>15%</b>	PS7.1	Dislipidemia	302367	EMP	Medición de colesterol total
				302067	MLE	Colesterol total (proc. aut.)
				302075	MLE	Perfil Bioquímico
				302034	MLE	Perfil Lipídico
<b>PO8: Mujeres de 50 a 59 años</b>	<b>25 %</b>	PS8.1	Cáncer de Mama	401310	EMP	Mamografía
				401010	MLE	Mamografía bilateral
				401110	MLE	Mamografía unilateral

## 2.2. Algoritmo de cálculo del nivel de cumplimiento de las metas

El nivel de cumplimiento de las metas del EMP será calculado anualmente respecto de cada isapre y estará a cargo de la Superintendencia de Salud.

Para determinar el nivel de cumplimiento anual de cada una de las metas de cobertura del EMP por isapre, la Superintendencia utilizará cualquier fuente de información que estime conveniente, especialmente el Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas que las isapres deben remitirle mensualmente.

### a) Porcentaje de realización de prestaciones trazadoras asociadas a un problema de salud

Para un determinado problema de salud y población específica, se aceptará la realización de prestaciones trazadoras (consultas médicas, exámenes o procedimientos) que permitan medir los mismos parámetros solicitados por el EMP y, en consecuencia, cumplan el mismo objetivo trazador (Ver Tabla 1).

El porcentaje de cobertura de un problema de salud  $i$  en el año  $t$  se define por:

$$PS_t^i = \% \text{ de cobertura de un problema de salud } i \text{ en año } t \\ = \frac{\text{Número de casos observados en año } t}{\text{Número de casos observables en año } t} \times 100$$

Donde, el número casos observados (u observaciones) corresponde al número de personas que se realizaron al menos una de las prestaciones trazadoras del problema de salud  $i$  en el año  $t$ .

### b) Determinación del nivel de cumplimiento anual de una meta en la población objetivo correspondiente

El cumplimiento de **la meta para la población objetivo  $j$  en el año  $t$**  ( $PO_t^j$ ), se calcula como la suma de los porcentajes de cobertura alcanzados en el año  $t$  para los problemas de salud priorizados para la población objetivo  $j$ :  $PS_t^i$ .

Las metas de cada problema de salud  $PS_t^i$ , dentro de una población objetivo  $j$ , es la misma que la meta definida para la población objetivo. Si un problema de salud presenta un cumplimiento por sobre esta meta común, este "sobre cumplimiento" no contribuye al cálculo del indicador de cumplimiento de la meta de la población objetivo correspondiente.

Por ejemplo, en el caso de las personas Recién Nacidas (PO2) en el año  $t$ , se espera el mismo cumplimiento de la meta en cada uno de los tres problemas de salud: Fenilcetonuria ( $PS1$ ), Hipotiroidismo congénito ( $PS2$ ), Displasia del desarrollo de caderas ( $PS3$ ). El indicador de cumplimiento asociado a la PO2, será calculado como la suma de las contribuciones (absolutas):

$$\text{Indicador de cumplimiento PO2} = \text{contribución PS1} + \text{contribución PS2} + \text{contribución PS3}$$

Considerando un porcentaje de cumplimiento de 40% para el PS1, 40% para el PS2 y de 45% para el PS3, el indicador de cumplimiento para la PO2 en el año  $t$  sería de 41,7%.

### Ejemplo 1: Cálculo indicador de cumplimiento población objetivo de personas Recién Nacidas (PO2).

Problema de salud	Meta anual 100%	Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de cumplimiento (ajustado a la meta)	Contribución al indicador de Cumplimiento de la meta de la PO2 (en puntos porcentuales, pp.)
PS 1	100	40	40	13,3
PS 2	100	40	40	13,3
PS 3	100	45	45	15,0
CUMPLIMIENTO	300	125	125	41,7%

En este ejemplo se observa que los tres PS presentan porcentajes de cumplimiento inferiores o igual a la meta anual (no se observa sobrecumplimiento), y por tanto son estos porcentajes que entran directamente al cálculo del cumplimiento de la meta de la PO2:

La contribución en puntos porcentuales (pp.) al cumplimiento de la meta de la PO2 por el PS1= $(40/300) * 100 = 13,3$  pp.

La contribución en pp. al cumplimiento de la meta de la PO2 por el PS2= $(40/300) * 100 = 13,3$  pp.

La contribución en pp. al cumplimiento de la meta de la PO2 por el PS3= $(45/300) * 100 = 15,0$  pp.

El indicador de cumplimiento de la meta de la PO2= $(125/300)=13,3+13,3+15,0=41,7\%$ .

### **Ejemplo 2: Calculo indicador de cumplimiento población objetivo de lactantes (PO3), en caso de sobrecumplimiento**

Problema de salud	Meta anual 60%	Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de cumplimiento (ajustado a la meta)	Contribución al indicador de Cumplimiento de la meta de la PO3 (en puntos porcentuales, pp.)
PS 1	60	100	60	33,3
PS 2	60	70	60	33,3
PS 3	60	10	10	5,6
<b>CUMPLIMIENTO</b>	<b>180</b>	<b>180</b>	<b>130</b>	<b>72,2</b>

En este ejemplo se observa que los tres PS presentan porcentajes de cumplimiento superiores a la meta anual (se observa sobrecumplimiento), y por tanto son estos porcentajes de cumplimiento, ajustados a sus metas que participan del cálculo del cumplimiento de la meta de la PO3:

La contribución en puntos porcentuales (pp.) al cumplimiento de la meta de la PO3 por el PS1= $(60/180) * 100 = 33,3$  pp.

La contribución en pp. al cumplimiento de la meta de la PO3 por el PS2= $(60/180) * 100 = 33,3$  pp.

La contribución en pp. al cumplimiento de la meta de la PO3 por el PS3= $(10/180) * 100 = 5,6$  pp.

El indicador de cumplimiento de la meta de la PO3= $(130/180)=33,3+33,3+5,6=72,2\%$ .

### **c) Casos en los que el nivel de cumplimiento logrado excede la meta por cumplir.**

Las metas establecidas en el citado Decreto Supremo N° 22 del año 2019 o el que lo reemplace, refieren a las poblaciones objetivo indicadas; por tanto, su cumplimiento será monitoreado individualmente y no de manera agregada por isapre. Es decir, los indicadores de cumplimiento calculados de acuerdo a estas instrucciones no permitirán la contabilización de cumplimiento por sobre la meta establecida en el Decreto Supremo N° 22 o el que lo reemplace. Por ejemplo, si en el caso de Lactantes (3 meses de edad), cuya meta es de 60%, una isapre cumple con 70%, se considerará que este cumple con la meta establecida.

A nivel de problema de salud, tampoco se permite la compensación entre problemas de una población objetivo. Los problemas de salud tienen la misma meta de cumplimiento que aquella que se define para el problema de salud en el cual se establecen. El nivel de cumplimiento de un problema de salud observado por sobre la meta establecida no contribuye al cálculo del indicador de cumplimiento de la población correspondiente (ver ejemplo 2).

### **d) Datos considerados en la medición del cumplimiento de las metas del EMP por isapre**



Para fines de medición del cumplimiento de las metas de cobertura para el EMP, la Superintendencia de Salud considerará los Archivos Maestros validados y recibidos al 20 de enero del año siguiente al de medición. Los archivos reprocesados por las isapres, que la Superintendencia de Salud reciba posterior a esta fecha no serán considerados para la medición del cumplimiento.

**e) Población objetivo Mujeres Embarazadas** (eliminada)<sup>2</sup>

**f) Población objetivo mujeres de 25 a 64 años de edad** (eliminada)

**g) Población objetivo mujeres de 50 a 59 años de edad** (eliminada)

### **3. Informe sobre cumplimiento de metas**

La Superintendencia de Salud informará a las isapres el estado de avance del cumplimiento parcial de las metas de cobertura para el EMP, una vez cumplido el primer semestre de cada año.

### **4. Comunicación final del cumplimiento de las metas del EMP**

La Superintendencia de Salud comunicará a las isapres, dentro de los primeros 10 días del mes de febrero de cada año, si se considera cumplido el requisito establecido en el artículo 198 bis del DFL N°1 de 2005, de Salud, para que puedan efectuar una variación en el precio de los planes de salud.”

### **III. MODIFICA LA CIRCULAR IF/N°77, DEL 25 DE JULIO DE 2008, QUE CONTIENE EL COMPENDIO DE NORMAS ADMINISTRATIVAS EN MATERIA DE BENEFICIOS.**

Se elimina el contenido del numeral 3 “Metas de Cobertura del Examen de Medicina Preventiva” del Título I “Beneficios Contractuales” del Capítulo I “de los Beneficios Contractuales y de la Cobertura del Plan de Salud Complementario”, que señala:

“Para efectos del cumplimiento de las metas de cobertura del Examen de Medicina Preventiva se considerarán tanto las prestaciones y acciones de salud otorgadas a través de los procedimientos y mecanismos definidos por la isapre especialmente para ese fin, como también las otorgadas a través del plan de salud complementario.”

### **IV. VIGENCIA**

Las instrucciones precedentes, entrarán en vigencia a contar del 1 de julio de 2022.

### **V. DISPOSICIÓN TRANSITORIA <sup>3</sup>**

Para la medición de las metas correspondientes al año 2022, se permitirá la compensación entre problemas de salud de una misma población objetivo. Por ejemplo, si en el caso de Recién Nacidos una isapre presenta un cumplimiento de 35%, 50% y 91% en los problemas de salud PS1, PS2, PS3, el sobrecumplimiento del PS3 compensará, sólo para el período señalado, el subcumplimiento del PS1.

---

<sup>2</sup> Letras e), f) y g) eliminadas mediante Resolución Exenta IF/N°662 de 26 de septiembre de 2022.

<sup>3</sup> Punto V agregado mediante Resolución Exenta IF/N°662 de 26 de septiembre de 2022.

**SANDRA ARMIJO QUEVEDO  
INTENDENTA DE FONDOS Y SEGUROS  
PREVISIONALES DE SALUD (S)**

KBM/MMJ/RTM/MPA

TT

Distribución:

- Gerentes Generales de Isapres
- Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
- Depto. Estudios y Desarrollo
- Subdepto. de Regulación
- Subdepto. de Fiscalización de Beneficios
- Oficina de Partes