

## **Documento Técnico**

Implementación Ley N° 21.350

Medición del Cumplimiento de las Metas  
de Cobertura para el Examen de Medicina  
Preventiva

Año 2022

Documento revisado con base en  
Circular IF/N°400 del 30-12-2021  
Resolución Exenta IF/N°88 del 21-02\_2022  
Circular IF/N°406 del 29-06-2022

**Departamento de Estudios y Desarrollo**  
**Febrero 2022**  
**(Versión revisada a julio 2022)**



## Resumen

Este documento establece los lineamientos técnicos, metodológicos y prácticos empleados por la Superintendencia de Salud para la medición, en cada Isapre, del cumplimiento de las metas de cobertura para el Examen de Medicina Preventiva para el período enero a junio de 2022, como parte del procedimiento establecido por la Ley 21.350 publicada el 14 de junio de 2021 que "REGULA EL PROCEDIMIENTO PARA MODIFICAR EL PRECIO BASE DE LOS PLANES DE SALUD", con base en la normativa emitida por la Intendencia de Fondos y Seguros de Salud, Circular IF/N°400 del 30 de diciembre de 2021, Resolución Exenta IF/N°88 del 22 de febrero de 2022, y Circular IF/N°406 del 29 de junio de 2022.

## Índice

|  |    |
|--|----|
| Antecedentes .....   | 6  |
| 1. Consideraciones sobre el Examen de Medicina Preventiva .....  | 7  |
| 1.1 Marco normativo vigente .....  | 7  |
| 1.2 Marco conceptual: tipos de prevención .....  | 8  |
| 1.3 Metas del Examen de Medicina Preventiva .....  | 9  |
| 2. Medición del cumplimiento de las metas de cobertura para el EMP .....   | 13 |
| 2.1 Límites de la medición de cumplimiento del EMP en 2022 .....   | 14 |
| 2.2 Unidad de observación .....  | 15 |
| 2.3 Pruebas de sospecha diagnóstica consideradas en la medición del cumplimiento de las metas de cobertura para el EMP ..... | 15 |
| 2.4 Financiamiento del EMP .....   | 19 |
| 2.5 Metas referidas a mujeres .....  | 19 |
| 2.6 Condiciones para la evaluación del cumplimiento de las metas de cobertura para el EMP por población objetivo .....       | 20 |
| 2.7 Periodo de medición del cumplimiento de metas .....  | 22 |
| 2.8 Nivel de cumplimiento exigido para cada meta en 2022.....  | 22 |
| 2.9 Informe preliminar sobre cumplimiento de metas .....   | 22 |
| 3. Metodología de medición del cumplimiento de las metas de cobertura para el EMP. 23  |    |
| 3.1 Porcentaje de realización de prestaciones trazadoras asociadas a un problema de salud.....                               | 23 |
| 3.2 Indicador de cumplimiento por Población Objetivo .....   | 24 |
| 4. Datos y Metadata por población objetivo .....   | 25 |
| 4.1 PO 1 Personas embarazadas .....  | 26 |
| 4.2 PO 2 Personas recién nacidas.....  | 27 |
| 4.3 PO 3 Lactantes .....   | 31 |
| 4.4 PO 4 Personas de 4 años .....  | 33 |
| 4.5 PO 5 Personas de 15 años y más .....   | 36 |
| 4.6 PO 6 Mujeres de 25 a 64 años (PAP en 3 años) .....   | 40 |
| 4.7 PO 7 Personas de 40 y más años de edad .....   | 42 |
| 4.8 PO 8 Mujeres de 50 a 59 años de edad.....  | 44 |
| 5. Requerimientos de información .....   | 46 |
| 5.1 Calidad, confiabilidad y oportunidad de la información.....  | 46 |

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 6.  | Leyes asociadas a la entrega del EMP.....                                 | 47 |
| 7.  | Consideraciones generales sobre el Plan Preventivo de Isapres (PPI) ..... | 48 |
| 7.1 | Contenido y características del PPI .....                                 | 48 |
| 7.2 | Recomendaciones sobre el PPI .....  | 49 |
| 8.  | Referencias bibliográficas .....  | 50 |

## Antecedentes

El 14 de julio de 2021 se publicó en el diario oficial la Ley N° 21.350, que “regula el procedimiento para adecuar el precio base de los planes de salud”. Esta nueva ley asigna a la variación del Indicador de Costos de Salud el carácter de vinculante como mecanismo regulador de la variación máxima que podrían experimentar los precios base de los planes de salud. Por otra parte, otorga atribuciones a la Superintendencia de Salud para determinar las normas generales en cuanto al cumplimiento de las metas para el Examen de Medicina Preventiva (EMP) y del Plan Preventivo de Isapres (PPI), a las que estas instituciones deberán dar cumplimiento para poder dar curso a cualquier adecuación de precios a contar de 2023.

El 30 de diciembre de 2021, la Intendencia de Fondos y de Seguros de Salud de la Superintendencia de Salud emitió la Circular IF/N°400, que imparte instrucciones para el cumplimiento del plan preventivo de Isapres y las metas de cobertura para el examen de medicina preventiva.

La Superintendencia de Salud publicó el 18 de febrero de 2022 la primera versión del documento técnico “Implementación Ley 21.350- Medición del Cumplimiento de las Metas de Cobertura para el Examen de Medicina Preventiva - Año 2022.” (<http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/w3-article-20792.html>).

Luego el 22 de febrero 2022, la Intendencia de Fondos y de Seguros de Salud de la Superintendencia de Salud emitió la Resolución Exenta IF/N°88.

El presente documento, es la versión revisada del Documento Técnico “Implementación Ley N° 21.350. Medición del Cumplimiento de las Metas de Cobertura para el Examen de Medicina Preventiva, Año 2022, del 18 de febrero 2022”.

Junto con la publicación de este documento revisado, la Superintendencia de Salud pone a disposición del público las modificaciones aportadas al Documento Técnico del 18 de febrero 2022 en el Documento: “Fe de errata al Documento Técnico “Implementación Ley 21.350- Medición del Cumplimiento de las Metas de Cobertura para el Examen de Medicina Preventiva - Año 2022. febrero de 2022”, con base en lo regulado por la Circular IF/N°400 del 30 de diciembre de 2021, la Resolución Exenta IF/N°88 del 22 de febrero de 2022, y la Circular IF/N°406 del 29 de junio de 2022.

## 1. Consideraciones sobre el Examen de Medicina Preventiva

### 1.1 Marco normativo vigente

El marco normativo vigente del EMP, establece lo siguiente:

Artículo 8° de la Ley 18.469.- "Los beneficiarios tendrán derecho a recibir del Régimen General de Garantías en Salud las siguientes prestaciones: a) El examen de medicina preventiva, constituido por 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, debido a aquellas enfermedades o condiciones prevenibles o controlables que formen parte de las prioridades sanitarias.

Para su inclusión en el Examen de Medicina Preventiva solo deberán ser consideradas aquellas enfermedades o condiciones para las cuales existe evidencia del beneficio de la detección temprana en un individuo asintomático. El Ministerio de Salud definirá, entre otros, los procedimientos, contenidos, plazo y frecuencia del examen, fijando condiciones equivalentes para los sectores público y privado. Los resultados deben ser manejados como datos sensibles y las personas examinadas no podrán ser objeto de discriminación a consecuencia de ellos."

Artículo 33. "El Decreto que fije las Garantías Explícitas en Salud determinará las metas de cobertura del examen de medicina preventiva señalado en la letra a) del artículo 8° de la Ley 18.469, que serán obligatorias para el Fondo Nacional de Salud y las Instituciones Previsionales de Salud. Corresponderá a la Superintendencia de Salud fiscalizar el cumplimiento de las metas señaladas en el inciso anterior".

El Título II del Decreto Supremo del Régimen General de Garantías en Salud (Ley 19.966), en su artículo 14.- establece las metas de cobertura del Examen de Medicina Preventiva señalado en la letra a) del artículo 8° de la Ley N° 18.469, conforme a lo definido en la Resolución Exenta N° 1.079 de 24 de noviembre de 2004, del Ministerio de Salud, las que deberán cumplirse dentro de un año a contar de la entrada en vigencia de este decreto, el que comenzó a regir a partir del 1° de julio del año 2005 y que es modificado con la entrada en vigencia de cada nuevo Decreto Supremo GES (actualmente cada 3 años).

Posteriormente, la Resolución Exenta N° 1.079 fue modificada a través de la Resolución Exenta N° 1.236 del 31 diciembre de 2009 del Ministerio de Salud, que es la que define el contenido del Examen de Medicina Preventiva, en cuanto a los problemas de salud a incluir en el EMP, según grupos de población, el examen o técnica para la detección del problema, el objetivo de la pesquisa, la intervención indicada y el procedimiento o las condiciones para su realización.

El EMP, es una política pública, definida por Ley (Artículo 8° de la Ley 18.469, letra a)), exigible tanto por los beneficiarios del sistema público como privado de salud, siendo de carácter voluntario y gratuito (artículo 15° de la Ley 18.469).

Las acciones de medicina preventiva pueden ser organizadas en tres niveles de prevención según sea el estado de salud de la persona. En la prevención primaria se

encuentran el conjunto de medidas destinadas a prevenir la aparición de enfermedades; en el segundo nivel se clasifican actividades de detección precoz y tratamiento oportuno de enfermedades; finalmente, las de tercer nivel, se refieren a aquellas acciones de rehabilitación.

“La prevención primaria está dirigida a evitar la aparición inicial de una enfermedad o dolencia. La prevención secundaria y terciaria tienen por objeto detener o retardar la enfermedad ya presente y sus efectos mediante la detección precoz y el tratamiento adecuado o reducir los casos de recidivas y el establecimiento de la cronicidad, por ejemplo, mediante una rehabilitación eficaz” (OMS, 1998).

En Chile, el Examen de Medicina Preventiva (EMP) es una evaluación periódica de salud, de carácter voluntario y gratuito, que forma parte de las prestaciones del AUGE\_GES, para las personas beneficiarias de Fonasa e Isapres, que permite detectar oportunamente enfermedades de alta ocurrencia en el país, a fin de actuar inmediatamente a través del control y tratamiento de las mismas.

## **1.2 Marco conceptual: tipos de prevención**

En el ámbito sanitario, podemos identificar tres tipos de prevención:

Las medidas preventivas primarias (Prevención I) son aquellas provistas a las personas para prevenir el inicio de una condición o enfermedad específica (por ejemplo, vacunación de niños sanos), que son acciones de Salud Pública, definidas por el Ministerio de Salud. En este grupo también podemos señalar las medidas de promoción de la salud, ya que se actúa sobre personas sanas, mediante el cual los individuos, familias y comunidades logran mejorar su nivel de salud al asumir un mayor control sobre sí mismas, tales como educación, actividad física, alimentación, etc., vinculados con estilos de vida saludables, evitando con ello la aparición de enfermedades crónicas prevenibles.

Las medidas preventivas secundarias (Prevención II) identifican a las personas asintomáticas que ya han desarrollado factores de riesgo o la enfermedad preclínica, pero en quienes la condición todavía no se ha tornado clínicamente evidente (personas asintomáticas y aparentemente “sanas”). La realización de una prueba de Papanicolaou (PAP) para detectar la displasia cervical antes del desarrollo de un Cáncer Cervicouterino es una forma de prevención secundaria.

En síntesis, la prevención secundaria, consiste en el uso de test de pesquisa para detectar precozmente factores de riesgo y/o enfermedades en estas personas, que desconocen su condición de estar enfermos. En este caso, a diferencia, de lo que ocurre en la prevención primaria, lo que se hace es contribuir a detectar precozmente la enfermedad a través de test de pesquisa (sospecha diagnóstica) en la persona en estado asintomático, sin evitar o prevenir la aparición de ésta.

A su vez, las medidas preventivas que forman parte del tratamiento y el manejo de personas con enfermedades clínicas ya establecidas y manifiestas, como la reducción de colesterol en pacientes con enfermedades coronarias o la terapia de insulina para prevenir las complicaciones de la Diabetes Mellitus, se consideran como medidas preventivas terciarias (Prevención III). En este caso se trata de personas enfermas, con diagnóstico establecido, y que reciben su tratamiento para el control adecuado de su



enfermedad y evitar con ello la aparición de complicaciones agudas y crónicas derivadas de la misma.

Cabe destacar que la detección precoz de enfermedades o condiciones de salud mediante exámenes y/o cuestionarios específicos (prevención secundaria) permite iniciar tratamientos oportunamente (prevención terciaria) que resultan ser más eficientes y efectivos, y como consecuencia, mejoran el pronóstico de la entidad nosológica. Se evita con ello la progresión de la enfermedad hacia etapas de difícil manejo y de mayor costo. Con ello es posible que las personas puedan vivir mejor y por más años, contribuyendo así a mejorar el nivel de salud y la calidad de vida de las personas.

Para alcanzar este propósito se definió el Examen de Medicina Preventiva (EMP), prevención secundaria, que pretende tener impacto a nivel poblacional, según porcentajes de cobertura de aplicación gradual y que puede ser monitoreado, evaluado y fiscalizado por las instituciones correspondientes.

### **1.3 Metas del Examen de Medicina Preventiva**

Las metas de cobertura para el EMP se encuentran definidas en el artículo 15, título II del Decreto Supremo 22 que "APRUEBA GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD DEL RÉGIMEN GENERAL DE GARANTÍAS EN SALUD" del 1º de julio de 2019. Estas metas de cobertura se encuentran definidas para población beneficiaria del sistema de salud (FONASA e ISAPRES), por grupos etarios y ciclo de vida: recién nacidos, mujeres embarazadas, personas mayores de 15 años, y algunos grupos de edad específicos, que se conforman en poblaciones objetivo del EMP.

En este marco normativo se encuentran definidas las poblaciones objetivo, para las cuales se ha priorizado un conjunto de problemas de salud, de los cuales se identifican una o más pruebas de sospecha diagnóstica (exámenes y/o procedimientos).

El artículo 15 del decreto 22 de 2019 especifica, para cada población objetivo, una meta de cobertura que deben ser alcanzada en un período de tiempo determinado, uno y tres años, dependiendo de la población objetivo.

En cada caso, las metas de cobertura para el EMP se definen como el porcentaje de las personas que, cumpliendo con las características de una determinada población objetivo, se realizan las pruebas de sospecha diagnóstica definidas en el Decreto 22.

Para poder efectuar una adecuación de sus precios, las Isapres deberán dar cumplimiento a las metas de cobertura para el EMP, tal como lo formula la Ley 21.350, Artículo 198 bis.

"Artículo 198 bis.- Para que las Isapres puedan efectuar una variación en el precio de los planes de salud, conforme a lo establecido en el artículo precedente, deberán haber dado estricto cumplimiento, en el año precedente a la vigencia del referido indicador, a la normativa relacionada con el Plan Preventivo de Isapres establecido por la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de la Superintendencia de Salud, así como con las metas de cobertura para el examen de medicina preventiva, en conformidad a lo establecido en el artículo 138 de esta ley, en ambos casos de acuerdo a las normas de general aplicación que dicte la Superintendencia de Salud al respecto, pudiendo establecer cumplimientos parciales, que no podrán ser

inferiores al 50 por ciento de la establecida en el decreto respectivo. Ambas obligaciones deberán ser acreditadas por los organismos que tengan convenios vigentes con la Superintendencia de Salud, en el mes de enero del año en que se aplique el indicador señalado, lo que será fiscalizado por la Superintendencia de Salud. En caso de alerta sanitaria, el Superintendente de Salud podrá rebajar prudencialmente las metas asignadas."

En consecuencia, se plantea la necesidad de identificar, por población objetivo, las pruebas de sospecha diagnóstica definidas en el EMP (exámenes, imágenes o procedimientos), que los cotizantes de Isapres se pueden realizar ya sea en el marco del EMP que le propone su aseguradora con cobertura total, o bien fuera de él (GES, CAEC, plan complementario), para ser considerados por la Superintendencia de Salud en la medición para la evaluación del cumplimiento, de cada una de las metas de cobertura para el EMP, en cada aseguradora.

A continuación, se presentan los Exámenes de Medicina Preventiva vigentes según el Decreto 22, 2019.

**Tabla 1: Exámenes de Medicina Preventiva vigentes según el Decreto 22 de 2019.**

| <b>Población Objetivo</b>                 | <b>Metas anuales</b> | <b>Problema de Salud EMP</b>                          | <b>Pruebas de sospecha diagnóstica</b>  |
|---|----------------------|---|---|
| <b>Embarazadas</b>                        | 100%                 | Diabetes en el embarazo                               | Glicemia en ayunas  |
|   |                      | Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana       | Examen diagnóstico de Infección por VIH en sangre, previa información sobre infección, de acuerdo a la normativa vigente. |
|   |                      | Sífilis   | VDRL o RPR en sangre.   |
|   |                      | Infección urinaria                                    | Urocultivo.   |
|   |                      | Sobrepeso y obesidad                                  | Medición de peso y talla.   |
|   |                      | Hipertensión Arterial                                 | Medición estandarizada de presión arterial.   |
|   |                      | Beber problema  | Cuestionario de Autodiagnóstico sobre Riesgos en el Uso de Alcohol (AUDIT) y/o versión acortada.                          |
| <b>Recién nacidos</b>                     | 100%                 | Tabaquismo  | Aplicación instrumento estrategia 5A's.   |
|   |                      | Fenilcetonuria  | Determinación de fenilalanina en sangre.  |
|   |                      | Hipotiroidismo congénito                              | Determinación de TSH en sangre.   |
| <b>Lactantes (3 meses de edad)</b>        | 60%                  | Displasia del desarrollo de caderas                   | Maniobra de Ortolani o Barlow.  |
|   |                      | Displasia del desarrollo de caderas                   | Radiografía de pelvis.  |
| <b>Niños y niñas a los 4 años de edad</b> | 60%                  | Sobrepeso y obesidad                                  | Medición de peso y talla.   |
|   |                      | Ambliopía, estrabismo y defectos en la agudeza visual | Aplicación de cartilla LEA.   |
|   |                      | Detección de malos hábitos bucales                    | Pesquisa precoz de factores de riesgo para patologías bucales.  |
| <b>Personas de 15 y más años de edad</b>  | 25%                  | Beber problema  | Cuestionario Autodiagnóstico sobre Riesgos en el Uso del Alcohol (AUDIT) y/o versión acortada.                            |
|   |                      | Tabaquismo  | Aplicación del instrumento estrategia 5A's.   |
|   |                      | Sobrepeso y Obesidad                                  | Medición de peso, talla y circunferencia de cintura.  |
|   |                      | Hipertensión Arterial                                 | Medición estandarizada de presión arterial.   |
|   |                      | Diabetes Mellitus                                     | Glicemia en ayunas.   |
|   |                      | Sífilis   | VDRL o RPR en sangre.   |

| <b>Población Objetivo</b>                | <b>Metas anuales</b> | <b>Problema de Salud EMP</b> | <b>Pruebas de sospecha diagnóstica</b>                                   |
|--|----------------------|------------------------------|--|
|  |                      | Tuberculosis                 | Baciloscopía a personas con tos productiva por 15 días o más.            |
| <b>Mujeres de 25 a 64 años</b>           | 80%                  | Cáncer Cervicouterino        | PAP o citología exfoliativa cervical.                                    |
| <b>Personas de 40 y más años de edad</b> | 15%                  | Dislipidemia                 | Medición de colesterol total.  |
| <b>Mujeres de 50 a 59 años</b>           | 25%                  | Cáncer de Mama               | Mamografía cada 3 años.  |
| <b>Adultos de 65 y más años de edad</b>  | 50%                  | Autonomía funcional          | Cuestionario estandarizado Evaluación Funcional del Adulto Mayor (EFAM). |

Fuente: Decreto 22 Aprueba Garantías Explícitas en Salud (GES) del Régimen General de Garantías en Salud Ministerio de Salud; Subsecretaría de Salud Pública, 2019.

## 2. Medición del cumplimiento de las metas de cobertura para el EMP

*La Superintendencia de Salud medirá el cumplimiento de las metas de cobertura para el EMP en cada Isapre, con base en los datos de sus archivos maestros, basados en los registros que informan las Isapres para el año en evaluación.*

La Superintendencia de Salud ha definido una metodología para medir cumplimiento de las metas de cobertura para el EMP en cada Isapre, según población objetivo, problemas de salud y pruebas de sospecha diagnóstica, todos ellos identificados en el decreto 22, de acuerdo con los términos y el propósito definidos en la Ley 21.350.

Para medir el nivel de cumplimiento de las metas de cobertura para el EMP en cada Isapre, la metodología definida por la Superintendencia de Salud se basa en el análisis de los datos contenidos en los archivos maestros de la Superintendencia de Salud construidos a partir de los registros que le remiten las Isapres mensualmente.

En la metodología elaborada, la realización de una prueba de sospecha diagnóstica se mide a través del registro de su bonificación en los archivos maestros de la Superintendencia de Salud, mediante un código de identificación único del arancel Fonasa en modalidad libre elección (MLE), o de la codificación que la Superintendencia de Salud ha instruido a las Isapres para la codificación de sus prestaciones realizadas en el EMP<sup>1</sup>. Cabe señalar que la Superintendencia de Salud ha aceptado medir el cumplimiento de las metas para el EMP a través de prestaciones realizadas en el marco de la medicina preventiva (códigos EMP), como también a través del plan complementario, toda vez que estas prestaciones trazadoras homologables del punto desde un enfoque sanitario, o bien que permitan inferir de su realización dentro del marco de una prestación más amplia (el caso de las consultas médicas), y que en cualquiera de los dos casos, cuenten con el código MLE del Fonasa respectivo.

*Para medir el nivel de cumplimiento de las metas de cobertura para el EMP, en pruebas de sospecha diagnóstica no aranceladas, se ampliará el análisis al conjunto de pruebas trazadoras correspondientes.*

En el EMP existen pruebas de sospecha diagnóstica, exámenes de laboratorio o de imagenología (por ejemplo: Glicemia, Urocultivo, Test de Elisa, PAP, Mamografía, etc.), que se encuentran identificadas por un código único (en el arancel Fonasa MLE) o bien códigos Superintendencia de Salud para el EMP.

A través de estos códigos, es posible identificar la prestación en el cobro por los prestadores (a las Isapres o a los pacientes), y luego en el registro de las prestaciones bonificadas por las Isapres a las personas afiliadas.

*Para aquellas pruebas de sospecha diagnóstica que no cuenten con un identificador único (perteneciente al arancel Fonasa MLE o al de la Superintendencia de Salud para EMP),*

---

<sup>1</sup> La codificación de los exámenes del EMP ha sido instruida por la Superintendencia de Salud en el Anexo "Códigos Referenciales de Prestaciones Examen de Medicina Preventiva" del título IX "Prestaciones del Examen de Medicina Preventiva" del Capítulo II del Compendio de Información 2013.

*la Superintendencia de Salud ha tomado la decisión de incorporar pruebas trazadoras a la medición.*

En este contexto, la prestación trazadora es aquella que permite operacionalizar la medición del cumplimiento de las metas de cobertura para el EMP por las Isapres. Para incluir una prestación trazadora en la medición, es requisito que se encuentre codificada por la Superintendencia o en el Arancel Fonasa MLE.

Para inferir la realización de pruebas de sospecha diagnóstica que no corresponden ni a exámenes o imagenología, la Superintendencia de Salud ha accedido a considerar las consultas médicas o de especialidad como prestación trazadora, como por ejemplo el caso de la medición de peso y talla.

## **2.1 Límites de la medición de cumplimiento del EMP en 2022**

En el EMP existen otras pruebas de sospecha diagnóstica, tales como mediciones y cuestionarios, que se consideran parte del examen físico y/o anamnesis durante la consulta del profesional, y que no son registradas como facturadas, tales como: el cuestionario para detección de bebedor problema, el cuestionario de tabaquismo, la detección de malos hábitos bucales, y el cuestionario Evaluación Funcional del Adulto Mayor (EFAM).

Al estar incluidas dentro de la atención de la consulta profesional, pero no afectas a cobro específico, no cuentan todas con una identificación en el arancel MLE del Fonasa. Al no ser cobradas por los prestadores, no se encuentran identificadas en los registros de prestaciones facturadas por los prestadores a las Isapres, y por tanto no es posible capturarlas para su medición a través del análisis de los archivos maestros de la Superintendencia de Salud.

Las pruebas de sospecha diagnóstica de bebedor problema (cuestionario AUDIT) y tabaquismo (Cuestionario 5 "As"), no forman parte de la consulta médica habitual, aun cuando es posible que se consulte allí sobre consumo de alcohol o tabaco. Estos cuestionarios no se encuentran codificados en el arancel Fonasa MLE, por lo que no son valorizados ni cobrados por el prestador. Esto explica la ausencia de prestación trazadora para evaluar el cumplimiento del EMP en estos problemas de salud.

La detección de malos hábitos bucales no forma parte de la consulta médica habitual, reservando esta actividad a profesionales dentistas cuyas prestaciones no se encuentran codificadas en el arancel Fonasa MLE.

En el caso del Sobrepeso y Obesidad, donde la medición de peso y talla no es facturada por el prestador a la Isapre, y por tanto su realización no es informada por la Isapre en los registros enviados a la Superintendencia de Salud, como prestación bonificada, no es registrada en los archivos maestros de la Superintendencia, aun cuando la prueba de sospecha diagnóstica se haya realizado como parte de otra prestación registrada.

En el caso de la medición del peso y la talla, se infiere sistemáticamente que es parte de la consulta médica (ginecológica en el caso de Embarazadas y pediátrica en el caso de niños y niñas a los 4 años), siendo la consulta médica considerada como prestación trazadora.

En el caso de la Sífilis y la Tuberculosis de personas entre 15 y más años, las pruebas de sospecha diagnóstica no se aplican a población general, sino a población de riesgo. Los datos no permiten aislar esta población de riesgo, por lo que estas pruebas no se incorporan en la medición del cumplimiento de las metas de cobertura del EMP. Por consiguiente, no pudieron ser identificadas como trazadoras, y se opta por excluirlas de la medición del cumplimiento de la meta.

Por último, en el caso del Cuestionario Estandarizado Evaluación Funcional del Adulto Mayor (EFAM), si bien este cuenta con una codificación asignada por la Superintendencia de Salud (Circular IF/Nº187), este es un instrumento aplicado por el profesional como parte de una atención profesional donde sólo se cobra la consulta médica.

Por otra parte, el EFAM se aplica a un subgrupo de adultos mayores entre 65 y más años (autovalentes y que a simple vista no presenten discapacidad). Al considerar su aplicación en un subgrupo de la población (de riesgo) y no a la población entera, no es posible deducir cuál es la población objetivo de esta prueba de sospecha diagnóstica, con base en los datos registrados en los archivos maestros.

En conclusión, dado que la población objetivo de adultos entre 65 y más años de edad cuentan con bajo registro específico de estas pruebas de sospecha diagnóstica en el AMPB y tampoco es posible actualmente acreditar y fiscalizar su cumplimiento o deducir la aplicación, esta prueba de sospecha diagnóstica no se considerará como trazadora. Esta es la única prestación asociada a esta población objetivo, y por lo tanto esta meta no se considerará en la evaluación del cumplimiento de la cobertura del EMP en 2022, buscando soluciones para su medición en los años siguientes.

## 2.2 Unidad de observación

*Para efectos de medición del cumplimiento de las metas de cobertura para el EMP, se considerará como unidad de observación a las personas beneficiarias del Sistema Isapre y no al número de exámenes otorgados o bonificados por las Isapres.*

El propósito de los exámenes de medicina preventiva establecidos por la Res. Ex 1.236 está vinculado a reducir la morbi/mortalidad o sufrimiento de las personas debido a enfermedades o condiciones prevenibles o controlables que forman parte de las prioridades sanitarias.

## 2.3 Pruebas de sospecha diagnóstica consideradas en la medición del cumplimiento de las metas de cobertura para el EMP

El Título I: Beneficios Contractuales del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios, se señala que

“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” ([Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios](#), página 7).

Con base en lo dictaminado por la Superintendencia de Salud, se incorporan a la medición del cumplimiento de las metas de cobertura para el EMP aquellos exámenes que, independientemente de su fuente de financiamiento, se encuentren codificados en

el Arancel Fonasa MLE, que midan los mismos parámetros solicitados por EMP y en consecuencia cumplen el mismo objetivo trazador.

A continuación, en la Tabla 2 se identifican las prestaciones trazadoras que serán consideradas en la medición del cumplimiento de las metas de cobertura para el Examen de Medicina Preventiva por la Superintendencia de Salud. Se incluyen tanto las pruebas de sospecha diagnóstica con códigos EMP instruidos por la Superintendencia, como las que cuentan con código en el Fonasa MLE (trazadoras), y que miden los mismos parámetros exigidos en el Decreto 22.



**Tabla 2: Prestaciones trazadoras (consultas médicas, exámenes o procedimientos) consideradas en el monitoreo del cumplimiento de las metas de cobertura para el EMP en 2022.**

| Población Objetivo (PO) |                                     | Meta 2022 (50% meta ANUAL en DS 2019)             | Problemas de Salud EMP (PS) |   | Prestaciones trazadoras |        |  |        |     |                        |
|-------------------------|-------------------------------------|---|-----------------------------|---|-------------------------|--------|--|--------|-----|------------------------|
|                         |                                     |   |                             |   | Código                  |        | Glosa  |        |     |                        |
|                         |                                     |   |                             |   | ID                      | Fuente |  |        |     |                        |
| PO1                     | Embarazadas                         | 50%   | 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  |        |     |                        |
|                         |                                     |   | PO2                         | Recién Nacidos                                  | 50%                     | 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   |        |     |                        |
|                         |                                     | 101007  |                             |   |                         | MLE    | Atención medica del recién nacido en sala de parto o pabellón quirúrgico c/s reanimación cardiorrespiratoria   |        |     |                        |

| Población Objetivo (PO) |                                    | Meta 2022 (50% meta ANUAL en DS 2019) | Problemas de Salud EMP (PS) |   | Prestaciones trazadoras |        |  |
|-------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|---|-------------------------|--------|--|
|                         |                                    |                                       |                             |   | Código                  |        | Glosa  |
|                         |                                    |                                       |                             |   | ID                      | Fuente |  |
| PO3                     | Lactantes (3 meses de edad)        | 30%                                   | 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). |
| PO4                     | Niños y niñas a los 4 años de edad | 30%                                   | 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.  |
| PO5                     | Personas de 15 y más años de edad  | 12,5%                                 | PS5.1                       | Sobrepeso y Obesidad                                  | 108104                  | EMP    | Medición de peso, talla y circunferencia de cintura.   |
|                         |                                    |                                       |                             |   | 2602001                 | MLE    | Atención integral de nutricionista.  |
|                         |                                    |                                       |                             |   | 101001                  | MLE    | Consulta de medicina general.  |
|                         |                                    |                                       |                             |   | 101305                  | MLE    | Consulta médica de especialidad en Medicina Familiar.  |
|                         |                                    |                                       | PS5.2                       | Diabetes Mellitus                                     | 302447                  | EMP    | Glicemia en ayunas.  |
|                         |                                    |                                       |                             |   | 302047                  | MLE    | Glucosa en sangre.   |
|                         |                                    |                                       |                             |   | 302075                  | MLE    | Perfil Bioquímico.   |
|                         |                                    |                                       |                             |   | 302048                  | MLE    | Glucosa, prueba de tolerancia a la glucosa oral.   |
|                         |                                    |                                       | 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.  |
| PO6                     | Mujeres de 25 a 64 años de edad    | 13,3%*                                | PS6.1                       | Cáncer Cérvicouterino                                 | 308309                  | EMP    | PAP o citología exfoliativa cervical.  |
|                         |                                    |                                       |                             |   | 801001                  | MLE    | Citodiagnóstico corriente, exfoliativa (Papanicolau) (por cada placa).   |
| PO7                     | Personas de 40 y más años de edad  | 7,5%                                  | PS7.1                       | Dislipidemia  | 302367                  | EMP    | Medición de colesterol total.  |
|                         |                                    |                                       |                             |   | 302067                  | MLE    | Colesterol total (proc. aut.).   |
|                         |                                    |                                       |                             |   | 302075                  | MLE    | Perfil Bioquímico.   |
|                         |                                    |                                       |                             |   | 302034                  | MLE    | Perfil Lipídico.   |
| PO8                     | Mujeres de 50 a 59 años de edad    | 12,5%                                 | PS8.1                       | Cáncer de Mama  | 401310                  | EMP    | Mamografía.  |
|                         |                                    |                                       |                             |   | 401010                  | MLE    | Mamografía bilateral.  |
|                         |                                    |                                       |                             |   | 401110                  | MLE    | Mamografía unilateral.   |

\* Correspondiente a 50% de la meta anualizada establecida en el Decreto Supremo 22.

## 2.4 Financiamiento del EMP

De acuerdo con el Título I: Beneficios Contractuales del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios, para el monitoreo del cumplimiento de las metas para el Examen de Medicina Preventiva, se considerarán todas las pruebas de sospecha diagnóstica que sean bonificadas por la Isapre a través de: Plan complementario, EMP, CAEC, GES – CAEC y GES. Ello respeta el principio de que independiente del contexto de financiamiento de estas prestaciones, lo importante es que sean otorgadas.

## 2.5 Metas referidas a mujeres

El Título II de las metas de cobertura para el examen de medicina preventiva del Decreto N°22 que aprueba Garantías Explícitas en Salud del Régimen General de Garantías en Salud (2019), señala que

"...las metas de cobertura del examen de medicina preventiva que señala el artículo 33 de la Ley N° 19.966, que deberán cumplirse por el FONASA y las ISAPRE, anualmente durante la vigencia de este decreto ...".

### a) Población objetivo Embarazadas

*La Superintendencia de Salud considera por tanto que todas las metas definidas por población objetivo son anuales para fines de medición del cumplimiento de las metas de cobertura para el Examen de Medicina Preventiva.*

La medición del cumplimiento en el caso de la población objetivo de embarazadas en los archivos maestros es indirecta ya que no existe allí un campo que identifique a mujeres embarazadas, sino un registro del parto, lo que obliga a un análisis retrospectivo, mas no una medición retrospectiva.

Se define como el conjunto de personas **observables** a las mujeres que registran un parto durante el año de medición, y que cuenten con beneficios vigentes durante su embarazo.

**Para el período enero-junio 2022**, el conjunto de personas **observables** comprende a las mujeres con partos registrados entre agosto y diciembre 2022 con beneficios vigentes al menos a contar de enero 2022.

**En consecuencia, no existen observaciones para este período, al ser imposible identificar aun (entre enero y junio 2022) al conjunto de personas observables.**

**La meta para 2022 es 50% para de la población objetivo (meta EMP de 100%, rebajada al 50%).**

### b) Población objetivo Mujeres de 25 a 64 años de edad

La meta de cobertura anual para el EMP en esta población objetivo se define en el Decreto Supremo como 80% de mujeres, de 25 a 64 años de edad, con Papanicolaou (PAP) vigente (realizado en los últimos 3 años).

Para fines de la medición del cumplimiento de metas para el EMP entre enero y junio 2022, la mirada adoptada por la Superintendencia de Salud **era retrospectiva**, con incremento progresivo, para alcanzar la meta anual que determine la autoridad al cabo de los tres años.

Para la medición de la meta, el conjunto de **personas observables entre enero y junio 2022** comprende a las mujeres con edades de 25 a 64 años entre enero y junio 2022, con beneficios vigentes desde al menos enero 2019 en la Isapre, que entre enero y junio 2022 cumplirían un tercer año sin realizarse el PAP.

Para el período de enero a junio 2022, se contabilizará como **observaciones** a personas observables con PAP realizados de enero a junio de 2022 (PAP vigente).

**La meta de 2022 para la población objetivo “Mujeres de 25 a 64 años de edad” es 13,3% (50% de la meta anualizada).**

### **c) Población objetivo Mujeres de 50 a 59 años de edad**

La meta de cobertura anual para el EMP en esta población objetivo se define en el Decreto Supremo como 25% de mujeres, de 50 a 59 años de edad, con una mamografía cada tres años.

Para fines de la medición del cumplimiento de metas para el EMP entre enero y junio 2022, la mirada adoptada por la Superintendencia de Salud era retrospectiva, con incremento progresivo, para alcanzar la meta anual que determine la autoridad al cabo de los tres años.

Para la medición de la meta, el conjunto de **personas observables** comprende a las mujeres con edades de 50 a 59 años entre enero y junio 2022, con beneficios vigentes desde al menos enero 2019 en la Isapre, que cumplirían un tercer año sin realizarse una mamografía entre enero y junio 2022.

Para el período de enero a junio 2022, se contabilizarán como **observaciones** a personas observables con mamografías realizadas de enero a junio de 2022 (mamografía cada 3 años).

**La meta de 2022 para la población objetivo “Mujeres de 50 a 59 años de edad” es 12,5% (meta rebajada al 50%).**

## **2.6 Condiciones para la evaluación del cumplimiento de las metas de cobertura para el EMP por población objetivo**

En el artículo 15 del DS22 de 2019, las metas de cobertura para el EMP se definen por población objetivo, y no por problema de salud, ni por prueba de sospecha diagnóstica.

*Las poblaciones objetivo y problemas de salud incorporados en el EMP fueron priorizados por la autoridad sanitaria como parte de los objetivos sanitarios. Es en este sentido, que las metas del EMP deberán cumplirse por población objetivo y no será agregado a un nivel global por Isapre.*

La Superintendencia de Salud comprende que las pruebas de sospecha diagnóstica se encuentran abordando una meta global e indivisible para una población objetivo, por lo

que operativamente resuelve calcular el cumplimiento de la meta para la población objetivo como el promedio simple (media aritmética equiponderada) de la realización de las prestaciones trazadoras correspondientes.

Para medir el cumplimiento de las metas de cobertura para el Examen de Medicina Preventiva en cada Isapre, se calcularán indicadores de cumplimiento por población objetivo con base en las prestaciones trazadoras de cada problema de salud identificado en el DS N° 22/2019 (de 30 julio), excluyendo de la medición a la población objetivo de personas de 65 y más años.

Las prestaciones trazadoras que serán consideradas para medir el cumplimiento de las metas de cobertura para el EMP en 2022 son aquellas identificadas en la Tabla 2.

Para determinar el cumplimiento de la meta de cobertura para el EMP de una población objetivo, se calculan todos los porcentajes de realización de las prestaciones trazadoras correspondientes (porcentaje de las personas que, correspondiéndoles hacerse la prueba de sospecha diagnóstica, porque pertenecen a la población objetivo, efectivamente se la realizaron).

Luego, se calcula el indicador de cumplimiento de la meta de una población objetivo como la media aritmética equiponderada de los porcentajes de realización de las prestaciones trazadoras correspondientes. Es decir, se otorga la misma importancia (peso) a todos los problemas de salud dentro una población objetivo.

El indicador de cumplimiento de la población objetivo se contrasta con la meta definida por la autoridad sanitaria en el Decreto GES de 2019 (meta rebajada de 50% por la Superintendencia de Salud, para 2022).

Lo relevante es que las personas observadas en cada una de las prestaciones trazadoras sean incorporadas independientemente en el cumplimiento de las metas de cada población objetivo, como, por ejemplo, la diabetes gestacional (mujeres embarazadas) y la diabetes mellitus (en personas de 15 y más años de edad).

*Dada la especificación de las poblaciones objetivo, es posible que una persona beneficiaria pueda ser parte de más de una población objetivo.*

*Por ejemplo, personas de 40 y más años que se deben realizar la medición anual del colesterol total, también serán consideradas dentro del grupo de 15 y más años que se debe medir la glicemia en ayunas y sus prestaciones trazadoras serán contabilizadas en cada PO (no se requiere la realización o bonificación de dos pruebas idénticas).*

Por ejemplo, mujeres embarazadas que tengan sobre 15 años con examen de glicemia en su periodo de gestación, contarán como un examen de glicemia en PO.1 y uno en la PO.5.

A su vez, si una persona se realiza varias veces en el año una determinada prueba trazadora, se considera solo una vez para fines de cumplimiento de metas.

Lo que es relevante es el cumplimiento de metas de cobertura para el EMP independientemente según población objetivo.

## **2.7 Periodo de medición del cumplimiento de metas**

La Ley N° 21.350 establece, en cuanto al cumplimiento de las metas para el Examen de Medicina Preventiva, el art. 198 bis señala:

“ Para que las Isapres puedan efectuar una variación en el precio de los planes de salud, conforme a lo establecido en el artículo precedente, deberán haber dado estricto cumplimiento, en el año precedente a la vigencia del referido indicador, a la normativa relacionada con el Plan Preventivo de Isapres establecido por la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de la Superintendencia de Salud, así como con las metas de cobertura para el examen de medicina preventiva, en conformidad a lo establecido en el artículo 138 de esta ley, en ambos casos de acuerdo a las normas de general aplicación que dicte la Superintendencia de Salud al respecto, pudiendo establecer cumplimientos parciales, que no podrán ser inferiores al 50 por ciento de la establecida en el decreto respectivo.”

Lo anterior establece el periodo de enero a diciembre del año anterior al periodo de adecuación de precios. En 2023, la medición del cumplimiento de metas de cobertura para el EMP considerará el cumplimiento de metas entre enero - diciembre 2022.

El primer año de implementación de este monitoreo corresponderá al cumplimiento de metas durante el periodo enero – diciembre 2022, el que dará paso, o no, a la adecuación de precios de 2023.

La entrada en vigencia de las instrucciones señaladas en la Circular IF/N°400 es el 1° de enero de 2022 y termina el 30 de junio de 2022. Al emitirse la Circular IF/N°406, que entra en vigencia a contar del 1° de julio de 2022, esta deja sin efecto la Circular IF/N°400 a contar de esta fecha.

## **2.8 Nivel de cumplimiento exigido para cada meta en 2022**

Para 2022, primer año de vigencia de la normativa, se exigirá un cumplimiento de 50% de las metas establecidas en el Decreto 22 que “APRUEBA GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD DEL RÉGIMEN GENERAL DE GARANTÍAS EN SALUD”, de 2019 o del que le reemplace.

Posteriormente, se evaluará la progresividad en la exigencia de este cumplimiento.

## **2.9 Informe preliminar 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 2022.

Sin perjuicio de lo anterior, y de acuerdo a la Circular IF/N°400, la Superintendencia requerirá a cada Isapre un informe preliminar sobre el cumplimiento de las metas de medicina preventiva y sus antecedentes. Posteriormente, el Superintendente remitirá un análisis sobre el cumplimiento parcial de las metas preventivas y contendrá recomendaciones, tendientes a promover el cumplimiento de estas.

La Superintendencia de Salud comunicará a las Isapres, dentro de los 10 primeros días del mes de febrero de cada año, si pueden efectuar una variación en el precio de los planes de salud, según indica la ley.

### 3. Metodología de medición del cumplimiento de las metas de cobertura para el EMP.

A continuación, se presenta el método de medición del cumplimiento de las metas de cobertura para el EMP, por problema de salud y prestación trazadora.

Las poblaciones objetivo que se incluyen en la medición del cumplimiento del EMP durante 2022 se consignan en la tabla 3:

**Tabla 3: Poblaciones objetivo, definición de conjunto de observables**

| Población | Definición   |
|-----------|--|
| PO1       | Mujeres con beneficios vigentes al menos desde enero 2022 con parto registrado entre agosto y diciembre 2022.  |
| PO2       | Personas con 0 años en enero- junio 2022 (*).  |
| PO3       | Personas con 3 meses en enero-junio 2022 (*).  |
| PO4       | Personas con edad de 4 años entre enero y junio 2022, con beneficios vigentes desde al menos enero 2022.   |
| PO5       | Personas con edades de 15 y más años entre enero-junio 2022, con beneficios vigentes desde al menos enero 2022.  |
| PO6       | Mujeres con edades de 25 a 64 años entre enero y junio 2022, con beneficios vigentes desde al menos enero 2019 en la Isapre, que entre enero y junio 2022 cumplirían un tercer año sin realizarse el PAP . |
| PO7       | Personas de 40 y más años entre enero y junio 2022, con beneficios vigentes desde al menos enero 2022.   |
| PO8       | Mujeres con edades de 50 a 59 años entre enero y junio 2022, con beneficios vigentes desde al menos enero 2019 que cumplirían un tercer año sin realizarse una mamografía entre enero y junio 2022.        |

(\*) personas que tienen esa edad en alguno de los meses del período enero-junio 2022.

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

El porcentaje de realización de prestaciones trazadoras asociadas a un problema de salud será calculado como la razón entre los casos observados respecto de los observables.

*Los casos **observables** corresponden a las personas que cumplen los requisitos establecidos para la población objetivo y que son aquellas a quienes les correspondería realizarse el EMP. El número de personas observables es considerado como la base de cálculo para la medición del cumplimiento de las metas de cobertura del EMP.*

*Por otra parte, los 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 el mismo examen, se contabiliza como un solo caso observado.*

De esta forma se calcula el porcentaje de realización de prestaciones trazadoras asociadas a un problema de salud  $i$  en el año  $t$ :

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

### 3.2 Indicador de cumplimiento por Población Objetivo

Para calcular el indicador de cumplimiento de la meta de la población objetivo  $j$  en el año  $t$  ( $PO_t^j$ ), se calcula el promedio aritmético equiponderado (mismo peso) de los porcentajes de cobertura de los problemas de salud priorizados para la población objetivo  $j$  en el año  $t$ , de la siguiente forma:

$$PO_t^j = \sum_{i \in j} \omega_i PS_t^i$$

Donde,  $\omega_i$  es la ponderación uniforme de los problemas de salud (todos tienen mismo peso).

Por ejemplo, en el caso de los Recién Nacidos ( $PO 2$ ) en el año  $t$ , donde se espera el cumplimiento de la meta en tres problemas de salud: Fenilcetonuria ( $PS 2.1$ ), Hipotiroidismo congénito ( $PS 2.2$ ) y Displasia del desarrollo de caderas ( $PS 2.3$ ), cada problema de contribuye con igual ponderación, el indicador de cumplimiento será calculado como:

$$PO2: \frac{PS 2.1 + PS 2.2 + PS 2.3}{3}$$

Es decir, considerando un porcentaje de cumplimiento del PS 2.1 de 40%, 40% en PS 2.2 y 45% en el PS 2.3, el indicador de cumplimiento para la PO2 en el año  $t$  sería de 41,7%.



#### **4. Datos y Metadata por población objetivo**

En esta sección del documento se especifican los datos y las fórmulas que se requieren para la construcción de los indicadores que la Superintendencia de Salud considera para medir el cumplimiento por población objetivo de las metas del EMP.

Para cada población objetivo, la Superintendencia de Salud ha elaborado una ficha de metadatos por problema de salud, que incorpora las prestaciones que serán parte del monitoreo que llevará a cabo para medir el cumplimiento del EMP de las poblaciones objetivo en cada Isapre.

Es importante destacar que estos indicadores serán principalmente calculados en base a los datos informados por las Isapres a la Superintendencia de Salud, los que serán fiscalizados.

Como parte de sus procesos habituales de producción estadística, a partir de los registros administrativos informados por las Isapres, la Superintendencia de Salud ha implementado procesos de validación y de producción estadística que, en este contexto busca asegurar estándares de calidad con niveles de estadística oficial en el uso de registros administrativos con fines estadísticos.

Es por tanto muy relevante que las aseguradoras tengan esto presente en la validación de sus registros en cuanto a validez, confiabilidad, calidad y oportunidad.

#### 4.1 PO 1 Personas embarazadas

Dado que no se cuenta con una variable que identifique a mujeres embarazadas, se considerarán todas aquellas mujeres que tuvieron parto entre agosto y diciembre de 2022. A ellas se les hace seguimiento retroactivo de los exámenes que se realizaron mientras estaban embarazadas.

**OBSERVABLES:** Mujeres con afiliación efectiva en la Isapre al menos a contar de enero 2022, con parto entre agosto y diciembre del año 2022.

**INDICADOR DE CUMPLIMIENTO:**  $PS_t^i = \frac{\text{Número de casos observados en año } t}{\text{Número de casos observables en año } t} \times 100$

El denominador es el número mujeres embarazadas beneficiarias en 2022. El numerador va a cambiar dependiendo del problema de salud y el examen que corresponde administrar.

**META 2022:** 50% de las personas observables en enero-diciembre 2022.

**PROBLEMAS DE SALUD:** los problemas incluidos en el EMP para personas embarazadas se incluyen en la siguiente tabla:

| PS     | Problema de salud                               |
|--------|---|
| PS 1.1 | Diabetes en el embarazo                         |
| PS 1.2 | Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana |
| PS 1.3 | Sífilis   |
| PS 1.4 | Infección Urinaria                              |
| PS 1.5 | Sobrepeso y Obesidad                            |
| PS 1.6 | Hipertensión Arterial                           |

Fuente: Elaboración propia.

Dadas estas definiciones, para el período enero-junio 2022, el conjunto de personas observables comprende a las mujeres con partos registrados entre el agosto y diciembre 2022 y beneficios vigentes al menos a contar de enero 2022. En consecuencia, no existen observaciones para este período.

## 4.2 PO 2 Personas recién nacidas

**OBSERVABLES:** Personas con 0 años entre enero y junio 2022.

**INDICADOR DE CUMPLIMIENTO:**  $PS_t^i = \frac{\text{Número de casos observados en año } t}{\text{Número de casos observables en año } t} \times 100$

El numerador va a cambiar dependiendo del problema de salud y el examen que corresponde administrar.

**META 2022:** 50% de las personas observables en enero-diciembre 2022.

**PROBLEMAS DE SALUD:** los problemas incluidos en el EMP para personas recién nacidas se incluyen en la siguiente tabla:

| PS     | Problema de salud                   |
|--------|-------------------------------------|
| PS 2.1 | Fenilcetonuria                      |
| PS 2.2 | Hipotiroidismo Congénito            |
| PS 2.3 | Displasia del desarrollo de caderas |

Fuente: Elaboración propia.

A continuación, se detallan las fichas de metadatos por problema de salud y las prestaciones trazadoras que serán parte del monitoreo para el cumplimiento del EMP de esta población objetivo.

|   |  |
|---|--|
| <b>POBLACIÓN OBJETIVO</b>   | <b>PO 2 Personas recién nacidas</b>  |
| <b>PROBLEMA DE SALUD:</b>   | <b>PS 2.1 Fenilcetonuria</b>   |
| <b>PRESTACIONES TRAZADORAS:</b>   |  |
| 0302336   | Fenilalanina en sangre   |
| 0302036   | Fenilalanina   |
| 0302082   | Fenilalanina cuantitativa en gotas de sangre seca  |
| <p>El Decreto N°22 indica la medición de Fenilalanina en sangre para la detección de Fenilcetonuria.</p> <p>Para el cumplimiento de esta meta se considerarán igualmente los exámenes de: Fenilalanina y Fenilalanina cuantitativa en gotas de sangre seca, codificadas en el Arancel Fonasa MLE.</p> |  |
| <b>OBSERVABLES:</b>   | Personas con 0 años entre enero y junio 2022.  |
| <b>NUMERO DE OBSERVACIONES:</b>   | <p>Se cuenta el número de personas observables con a lo menos un examen de fenilalanina en sangre, o Fenilalanina, o Fenilalanina cuantitativa en gotas de sangre seca realizados a cada persona a los 0 años entre enero y junio 2022.</p> <p>Dentro del periodo de análisis sólo se considera un examen por persona.</p> |
| <b>INDICADOR DE CUMPLIMIENTO:</b>   | $PS_{2022}^{2.1} = \frac{\text{Número de casos observados en año 2022}}{\text{Número de casos observables en año 2022}} \times 100$  |
| <b>META 2022:</b>   | 50% de las personas observables en el año enero-diciembre 2022.  |
| <b>EXCLUSIONES:</b>   | Son excluidos de cálculo los registros que no cuentan con fecha de nacimiento o Rut asociado.  |

|   |   |
|---|---|
| <b>POBLACIÓN OBJETIVO</b>   | <b>PO 2 Personas recién nacidas</b>   |
| <b>PROBLEMA DE SALUD:</b>   | <b>PS 2.2 Hipotiroidismo congénito</b>  |
| <b>PRESTACIONES TRAZADORAS:</b>   |   |
| 0303324   | Determinación de TSH en sangre  |
| 0303024   | Tiroestimulante (TSH), hormona (Adulto, niño o R.N.)  |
| <p>El Decreto N°22 indica la determinación de TSH en sangre para la detección de hipotiroidismo congénito.</p> <p>Para el cumplimiento de la meta de detección de hipotiroidismo congénito en recién nacidos se considerarán igualmente los exámenes de Tiroestimulante (TSH), hormona (Adulto, niño o R.N.), codificados en el Arancel Fonasa MLE.</p> |   |
| <b>OBSERVABLES:</b>   | Personas con 0 años entre enero y junio 2022.   |
| <b>NUMERO DE OBSERVACIONES:</b>   | <p>Se cuenta el número de personas observables con a lo menos un examen de determinación de TSH en sangre, o Tiroestimulante (TSH), hormona (Adulto, niño o R.N.) realizados a cada persona a los 0 años entre enero y junio 2022.</p> <p>Dentro del periodo de análisis sólo se considera un examen por persona.</p> |
| <b>INDICADOR DE CUMPLIMIENTO:</b>   | $PS_{2022}^{2.2} = \frac{\text{Número de casos observados en año 2022}}{\text{Número de casos observables en año 2022}} \times 100$   |
| <b>META 2022:</b>   | 50% de las personas observables en enero-diciembre 2022.  |
| <b>EXCLUSIONES:</b>   | Son excluidos de cálculo los registros que no cuentan con fecha de nacimiento o Rut asociado.   |

|   |   |
|---|---|
| <b>POBLACIÓN OBJETIVO</b>   | <b>PO 2 Personas recién nacidas</b>   |
| <b>PROBLEMA DE SALUD:</b>   | <b>PS 2.3 Displasia del desarrollo de caderas</b>   |
| <b>PRESTACIONES TRAZADORAS:</b>   |   |
| 0108106   | Maniobra de Ortolani o Barlow   |
| 0101328   | Consulta neonatología   |
| 0101309   | Consulta pediatría  |
| 0101007   | Atención medica del recién nacido en sala de parto o pabellón quirúrgico c/s reanimación cardiorrespiratoria  |
| <p>El Decreto N°22 indica la aplicación de la Maniobra de Ortolani o Barlow para la detección de displasia del desarrollo de caderas en recién nacidos.</p> <p>Para el cumplimiento de esta meta se considerarán igualmente las consultas de especialidad neonatológica y de pediatría, así como la atención médica del recién nacido en sala de parto o pabellón quirúrgico c/s reanimación cardiorrespiratoria, codificadas en el Arancel Fonasa MLE.</p> |   |
| <b>OBSERVABLES:</b>   | Personas con 0 años entre enero y junio 2022.   |
| <b>NUMERO DE OBSERVACIONES:</b>   | <p>Se cuenta el número de personas con a los menos una aplicación de la Maniobra de Ortolani o Barlow, o una consulta de neonatología, o una consulta de pediatría, o una atención médica del recién nacido en sala de parto o pabellón quirúrgico c/s reanimación cardiorrespiratoria a cada persona a los 0 años entre enero y junio 2022.</p> <p>Dentro del periodo de análisis sólo se considera un examen por persona.</p> |
| <b>INDICADOR DE CUMPLIMIENTO:</b>   | $PS_{2022}^{2.3} = \frac{\text{Número de casos observados en año 2022}}{\text{Número de casos observables en año 2022}} \times 100$   |
| <b>META 2022:</b>   | 50% de las personas observables en enero-diciembre 2022.  |
| <b>EXCLUSIONES:</b>   | Son excluidos de cálculo los registros que no cuentan con fecha de nacimiento o Rut asociado.   |

### 4.3 PO 3 Lactantes

**OBSERVABLES:** Personas con 3 meses entre enero y junio 2022.

**INDICADOR DE CUMPLIMIENTO:**  $PS_t^i = \frac{\text{Número de casos observados en año } t}{\text{Número de casos observables en año } t} \times 100$

El numerador es el número de personas lactantes con 3 meses entre enero y junio 2022, con a lo menos una radiografía de pelvis realizada entre enero y junio 2022.

**META 2022:** 30% de las personas observables en enero-diciembre 2022.

**PROBLEMAS DE SALUD:** los problemas incluidos en el EMP para personas de 3 meses de edad se incluyen en la siguiente tabla:

| PS     | Problema de salud                   |
|--------|-------------------------------------|
| PS 3.1 | Displasia del desarrollo de caderas |

Fuente: Elaboración propia.

A continuación, se detallan las fichas de metadatos por problema de salud y las prestaciones trazadoras que serán parte del monitoreo para el cumplimiento del EMP de esta población objetivo.

|   |   |
|---|---|
| <b>POBLACIÓN OBJETIVO</b>   | <b>PO 3 Personas lactantes de 3 meses de edad</b>   |
| <b>PROBLEMA DE SALUD:</b>   | <b>PS 3.1 Displasia del desarrollo de caderas</b>   |
| <b>PRESTACIONES TRAZADORAS:</b>   |   |
| 0401351   | Radiografía de pelvis   |
| 0401151   | Radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral de RN, lactante o niño menor de 6 años.   |
| 0401051   | Radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral   |
| 0401052   | Radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral, proyecciones especiales (rotación interna, abducción, lateral, Lawenstein y otras)   |
| El Decreto N°22 indica la aplicación de la radiografía de pelvis para la detección de displasia del desarrollo de caderas en niños o niñas de 3 meses de edad. Para el cumplimiento de esta meta se considerarán igualmente las radiografías de pelvis especificadas en la tabla anterior y codificadas en el Arancel Fonasa MLE. |   |
| <b>OBSERVABLES:</b>   | Personas con 3 meses entre enero y junio 2022.  |
| <b>NUMERO DE OBSERVACIONES:</b>   | Se cuenta el número de personas lactantes con 3 meses en 2022 con a lo menos una Radiografía de pelvis, o Radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral de RN, lactante o niño menor de 6 años, o Radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral, o Radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral, proyecciones especiales (rotación interna, abducción, lateral, Lawenstein y otras) realizada a cada persona lactante de 3 meses de edad en enero-junio 2022.<br><br>Dentro del periodo de análisis sólo se considera un examen por persona. |
| <b>INDICADOR DE CUMPLIMIENTO:</b>   | $PS_{2022}^{3.1} = \frac{\text{Número de casos observados en año 2022}}{\text{Número de casos observables en año 2022}} \times 100$   |
| <b>META 2022:</b>   | 30% de las personas observables en enero-diciembre 2022.  |
| <b>EXCLUSIONES:</b>   | Son excluidos de cálculo los registros que no cuentan con fecha de nacimiento o Rut asociado.   |



#### 4.4 PO 4 Personas de 4 años

**OBSERVABLES:** Personas con 4 años entre enero y junio 2022 con beneficios vigentes desde al menos enero 2022.

**INDICADOR DE CUMPLIMIENTO:**  $PS_t^i = \frac{\text{Número de casos observados en año } t}{\text{Número de casos observables en año } t} \times 100$

El numerador va a cambiar dependiendo del problema de salud y el examen que corresponde administrar.

**META 2022:** 30% de las personas observables en enero-diciembre 2022.

**PROBLEMAS DE SALUD:** los problemas incluidos en el EMP para personas con 4 años de edad se incluyen en la siguiente tabla:

| PS     | Problema de salud                                     |
|--------|---|
| PS 4.1 | Sobrepeso y Obesidad                                  |
| PS 4.2 | Ambliopía, Estrabismo y defectos en la agudeza visual |

Fuente: Elaboración propia.

A continuación, se detallan las fichas de metadatos por problema de salud y las prestaciones trazadoras que serán parte del monitoreo para el cumplimiento del EMP de esta población objetivo.

|  |   |
|--|---|
| <b>POBLACIÓN OBJETIVO</b>  | <b>PO 4 Niños y niñas de 4 años</b>   |
| <b>PROBLEMA DE SALUD:</b>  | <b>PS 4.1 Sobrepeso y obesidad</b>  |
| <b>PRESTACIONES TRAZADORAS:</b>  |   |
| 0108114  | Medición de peso y talla  |
| 0101309  | Consulta pediatría  |
| El Decreto N°22 indica la aplicación de la medición de peso y talla para la detección de sobrepeso y obesidad en niños o niñas de 4 años de edad.<br>Para el cumplimiento de esta meta se considerarán igualmente las consultas de especialidad pediátrica codificadas en el Arancel Fonasa MLE. |   |
| <b>OBSERVABLES:</b>  | Personas con 4 años entre enero y junio 2022 con beneficios vigentes desde al menos enero 2022.   |
| <b>NUMERO DE OBSERVACIONES:</b>  | Se cuentan el número de personas observables con a lo menos un examen de medición de peso y talla o una consulta de pediatría durante enero-junio 2022.<br><br>Dentro del periodo de análisis sólo se considera un examen o consulta por persona. |
| <b>INDICADOR DE CUMPLIMIENTO:</b>  | $PS_{2022}^{4.1} = \frac{\text{Número de casos observados en año 2022}}{\text{Número de casos observables en año 2022}} \times 100$   |
| <b>META 2022:</b>  | 30% de las personas observables en enero-diciembre 2022.  |
| <b>EXCLUSIONES:</b>  | Son excluidos de cálculo los registros que no cuentan con fecha de nacimiento o Rut asociado.   |

|  |   |
|--|---|
| <b>POBLACIÓN OBJETIVO</b>  | <b>PO 4 Niños y niñas de 4 años</b>   |
| <b>PROBLEMA DE SALUD:</b>  | <b>PS 4.2 Ambliopía, Estrabismo y defectos en la agudeza visual</b>   |
| <b>PRESTACIONES TRAZADORAS:</b>  |   |
| 0108107  | Aplicación de cartilla LEA  |
| 0101309  | Consulta pediatría  |
| 0101204  | Consulta oftalmología   |
| El Decreto N°22 indica la aplicación de la cartilla LEA para la detección de ambliopía, estrabismo y defectos en la agudeza visual en niños o niñas de 4 años de edad. Para el cumplimiento de esta meta se considerarán igualmente las consultas de especialidad pediátrica y de oftalmología codificadas en el Arancel Fonasa MLE. |   |
| <b>OBSERVABLES:</b>  | Personas con 4 años entre enero y junio 2022 con beneficios vigentes desde al menos enero 2022.   |
| <b>NUMERO DE OBSERVACIONES:</b>  | Se cuentan el número de personas observables con a lo menos una aplicación de cartilla LEA, o una consulta pediátrica, o una Consulta de oftalmología entre enero y junio 2022.<br><br>Dentro del periodo de análisis sólo se considera un examen o consulta por persona. |
| <b>INDICADOR DE CUMPLIMIENTO:</b>  | $PS_{2022}^{4.2} = \frac{\text{Número de casos observados en año 2022}}{\text{Número de casos observables en año 2022}} \times 100$   |
| <b>META 2022:</b>  | 30% de las personas observables en enero-diciembre 2022.  |
| <b>EXCLUSIONES:</b>  | Son excluidos de cálculo los registros que no cuentan con fecha de nacimiento o Rut asociado.   |

#### 4.5 PO 5 Personas de 15 años y más

**OBSERVABLES:** Personas con 15 y más años entre enero y junio 2022 con beneficios vigentes desde al menos enero 2022.

**INDICADOR DE CUMPLIMIENTO:**  $PS_t^i = \frac{\text{Número de casos observados en año } t}{\text{Número de casos observables en año } t} \times 100$

El numerador va a cambiar dependiendo del problema de salud y el examen que corresponde administrar.

**META 2022:** 12,5% de las personas observables en enero-diciembre 2022.

**PROBLEMAS DE SALUD:** los problemas incluidos en el EMP para personas con 15 o más años de edad se incluyen en la siguiente tabla:

| PS     | Problema de salud     |
|--------|-----------------------|
| PS 5.1 | Sobrepeso y Obesidad  |
| PS 5.2 | Diabetes Mellitus     |
| PS 5.3 | Hipertensión Arterial |

Fuente: Elaboración propia.

A continuación, se detallan las fichas de metadatos por problema de salud y las prestaciones trazadoras que serán parte del monitoreo para el cumplimiento del EMP de esta población objetivo.

|   |  |
|---|--|
| <b>POBLACIÓN OBJETIVO</b>   | <b>PO 5 Personas de 15 o más años de edad</b>  |
| <b>PROBLEMA DE SALUD:</b>   | <b>PS 5.1 Sobrepeso y Obesidad</b>   |
| <b>PRESTACIONES TRAZADORAS</b>  |  |
| 0108104   | Medición de peso, talla y circunferencia de cintura  |
| 2602001   | Atención integral de nutricionista   |
| 0101001   | Consulta de medicina general   |
| 0101305   | Consulta médica de especialidad en medicina familiar   |
| <p>El Decreto N°22 indica la aplicación de la medición de peso y talla para la detección de sobrepeso y obesidad en personas de 15 o más años de edad.</p> <p>Para el cumplimiento de esta meta se considerarán igualmente las consultas de especialidad atención integral de nutricionista, de medicina general y de medicina familiar codificadas en el Arancel Fonasa MLE.</p> |  |
| <b>OBSERVABLES:</b>   | Personas con 15 y más años entre enero y junio 2022 con beneficios vigentes desde al menos enero 2022.   |
| <b>NUMERO DE OBSERVACIONES:</b>   | <p>Se cuentan el número de personas de entre 15 y más años de edad entre enero y junio 2022, con a lo menos un examen de medición de peso y talla, o una atención integral de nutricionista, o una consulta de medicina general, o Consulta médica de especialidad en medicina familiar, entre enero y junio 2022.</p> <p>Dentro del periodo de análisis sólo se considera un examen o consulta por persona.</p> |
| <b>INDICADOR DE CUMPLIMIENTO:</b>   | $PS_{2022}^{5.1} = \frac{\text{Número de casos observados en año 2022}}{\text{Número de casos observables en año 2022}} \times 100$  |
| <b>META 2022:</b>   | 12,5% de las personas observables en enero-diciembre 2022.   |
| <b>EXCLUSIONES:</b>   | Son excluidos de cálculo los registros que no cuentan con fecha de nacimiento o Rut asociado.  |

|   |  |
|---|--|
| <b>POBLACIÓN OBJETIVO</b>   | <b>PO 5 Personas de 15 o más años de edad</b>  |
| <b>PROBLEMA DE SALUD:</b>   | <b>PS 5.2 Diabetes Mellitus</b>  |
| <b>PRESTACIONES TRAZADORAS:</b>   |  |
| 0302447   | Glicemia en ayunas   |
| 0302047   | Glucosa en sangre  |
| 0302075   | Perfil Bioquímico  |
| 0302048   | Glucosa, prueba de tolerancia a la glucosa oral  |
| <p>El Decreto N°22 indica el examen de glicemia en ayunas para la detección de la diabetes mellitus en personas de 15 o más años.</p> <p>Para el cumplimiento de esta meta se considerarán igualmente los exámenes de: perfil bioquímico, de glucosa en sangre y la prueba de tolerancia a la glucosa oral, codificados en el Arancel Fonasa MLE, pues incorporan la medición de glicemia entre los parámetros que recogen.</p> |  |
| <b>OBSERVABLES:</b>   | Personas con 15 y más años entre enero y junio 2022 con beneficios vigentes desde al menos enero 2022.   |
| <b>NUMERO DE OBSERVACIONES:</b>   | <p>Se cuentan el número de personas de entre 15 y más años de edad durante enero-junio 2022 con a lo menos un examen de glicemia en ayunas, glucosa en sangre o perfil bioquímico o Glucosa, prueba de tolerancia a la glucosa oral, entre enero y junio 2022.</p> <p>Dentro del periodo de análisis sólo se considera un examen o consulta por persona.</p> |
| <b>INDICADOR DE CUMPLIMIENTO:</b>   | $PS_{2022}^{5.2} = \frac{\text{Número de casos observados en año 2022}}{\text{Número de casos observables en año 2022}} \times 100$  |
| <b>META 2022:</b>   | 12,5% de las personas observables en enero-diciembre 2022.   |
| <b>EXCLUSIONES:</b>   | Son excluidos de cálculo los registros que no cuentan con fecha de nacimiento o Rut asociado.  |

|   |  |
|---|--|
| <b>POBLACIÓN OBJETIVO</b>   | <b>PO 5 Personas de 15 o más años de edad</b>  |
| <b>PROBLEMA DE SALUD:</b>   | <b>PS 5.3 Hipertensión Arterial</b>  |
| <b>PRESTACIONES TRAZADORAS:</b>   |  |
| 0108102   | Medición estandarizada de presión arterial   |
| 0101001   | Consulta de medicina general   |
| 0101305   | Consulta médica de especialidad en Medicina Familiar   |
| <p>El Decreto N°22 indica la medición estandarizada de presión arterial para la detección de la hipertensión arterial en personas de 15 o más años.<br/>         Para el cumplimiento de la meta de detección de la hipertensión arterial, se considerarán igualmente las consultas de medicina general y familiar codificadas en el Arancel Fonasa MLE, pues en estas consultas típicamente se realiza el examen de medición de presión.</p> |  |
| <b>OBSERVABLES:</b>   | Personas con 15 y más años entre enero y junio 2022 con beneficios vigentes desde al menos enero 2022.   |
| <b>NUMERO DE OBSERVACIONES:</b>   | <p>Se cuentan el número de personas observables con a lo menos una medición estandarizada de presión arterial o una consulta médica general o familiar durante enero y junio 2022.</p> <p>Dentro del periodo de análisis sólo se considera un examen o consulta por persona.</p> |
| <b>INDICADOR DE CUMPLIMIENTO:</b>   | $PS_{2022}^{5.3} = \frac{\text{Número de casos observados en año 2022}}{\text{Número de casos observables en año 2022}} \times 100$  |
| <b>META 2022:</b>   | 12,5% de las personas observables en enero-diciembre 2022.   |
| <b>EXCLUSIONES:</b>   | Son excluidos de cálculo los registros que no cuentan con fecha de nacimiento o Rut asociado.  |

#### 4.6 PO 6 Mujeres de 25 a 64 años (PAP en 3 años)

**OBSERVABLES:** Mujeres con edades de 25 a 64 años entre enero y junio 2022, con beneficios vigentes desde al menos enero 2019 en la Isapre, que entre enero y junio 2022 cumplirían un tercer año sin realizarse el PAP.

**INDICADOR DE CUMPLIMIENTO:**  $PS_t^i = \frac{\text{Número de casos observados en año } t}{\text{Número de casos observables en año } t} \times 100$

El numerador es el número de mujeres que cuentan con a lo menos un PAP vigente a junio 2022, del conjunto de observables.

**META 2022:** 13,3% de las personas observables en enero-diciembre 2022.

**PROBLEMAS DE SALUD:** los problemas incluidos en el EMP para personas con entre 25 y 64 años de edad se incluyen en la siguiente tabla:

| PS     | Problema de salud     |
|--------|-----------------------|
| PS 6.1 | Cáncer Cervicouterino |

Fuente: Elaboración propia.

A continuación, se detalla la ficha de metadatos por problema de salud y las prestaciones trazadoras.



|   |  |
|---|--|
| <b>POBLACIÓN OBJETIVO</b>   | <b>PO 6 Mujeres de 25 a 64 años (PAP en 3 años)</b>  |
| <b>PROBLEMA DE SALUD:</b>   | <b>PS 6.1 Cáncer Cervicouterino</b>  |
| <b>PRESTACIONES TRAZADORAS:</b>   |  |
| 0308309   | PAP o citología exfoliativa cervical.  |
| 0801001   | Citodiagnóstico corriente, exfoliativa (Papanicolaou) (por cada placa)   |
| <p>El Decreto N°22 indica el Papanicolaou como examen para la detección del cáncer cervicouterino en personas con entre 25 y 64 años edad.</p> <p>Para el cumplimiento de esta meta se considerarán igualmente el examen citodiagnóstico corriente, exfoliativa (Papanicolaou) (por cada placa), codificado en el Arancel Fonasa MLE.</p> |  |
| <b>OBSERVABLES:</b>   | Mujeres con edades de 25 a 64 años entre enero y junio 2022, con beneficios vigentes desde al menos enero 2019 en la Isapre, que entre enero y junio 2022 cumplirían un tercer año sin realizarse el PAP.  |
| <b>NUMERO DE OBSERVACIONES:</b>   | <p>Es el número de personas observables con al menos PAP o citología exfoliativa cervical; o un Citodiagnóstico corriente, exfoliativa (Papanicolaou) (por cada placa) vigente a junio 2022.</p> <p>Dentro del periodo de análisis sólo se considera un examen o consulta por persona.</p> |
| <b>INDICADOR DE CUMPLIMIENTO:</b>   | $PS_{2022}^{6.1} = \frac{\text{Número de casos observados en año 2022}}{\text{Número de casos observables en año 2022}} \times 100$  |
| <b>META 2022:</b>   | 13,3% de las personas observables en enero-diciembre 2022.   |
| <b>EXCLUSIONES:</b>   | Son excluidos de cálculo los registros que no cuentan con fecha de nacimiento o Rut asociado.  |

## 4.7 PO 7 Personas de 40 y más años de edad

**OBSERVABLES:** Personas de 40 y más años entre enero y junio 2022, con beneficios vigentes desde al menos enero 2022.

**INDICADOR DE CUMPLIMIENTO:**  $PS_t^i = \frac{\text{Número de casos observados en año } t}{\text{Número de casos observables en año } t} \times 100$

El numerador es el número de personas de entre 40 y más años de edad y una afiliación efectiva en la Isapre de a lo menos 1 año, con a lo menos una medición de colesterol total, o Colesterol total (proc. aut.) o perfil bioquímico o Perfil lipídico entre enero y junio 2022 del conjunto de observables.

**META 2022:** 7,5% de las personas observables en el año 2022.

**PROBLEMAS DE SALUD:** los problemas incluidos en el EMP para personas con entre 40 y más años de edad se incluyen en la siguiente tabla:

| PS     | Problema de salud |
|--------|-------------------|
| PS 7.1 | Dislipidemia      |

Fuente: Elaboración propia.

A continuación, se detallan las fichas de metadatos por problema de salud y las prestaciones trazadoras.

|   |   |
|---|---|
| <b>POBLACIÓN OBJETIVO</b>   | <b>PO 7 Personas de 40 y más años de edad</b>   |
| <b>PROBLEMA DE SALUD:</b>   | <b>PS 7.1 Displidemia</b>   |
| <b>PRESTACIONES TRAZADORAS:</b>   |   |
| 0302367   | Medición de colesterol total  |
| 0302067   | Colesterol total (proc. aut.)   |
| 0302075   | Perfil Bioquímico   |
| 0302034   | Perfil Lipídico   |
| <p>El Decreto N°22 indica la medición del colesterol total como examen para la detección de displidemia en personas con entre 40 y más años edad.<br/>         Para el cumplimiento de la meta de detección de displidemia, se considerarán igualmente los exámenes de: colesterol total, perfil bioquímico y perfil lipídico codificados en el Arancel Fonasa MLE, pues incorporan la medición de colesterol total entre los parámetros que recogen.</p> |   |
| <b>OBSERVABLES:</b>   | Personas de 40 y más años entre enero y junio 2022, con beneficios vigentes desde al menos enero 2022.  |
| <b>NUMERO DE OBSERVACIONES:</b>   | <p>Se cuentan el número de personas observables con a lo menos una medición de colesterol total, o Colesterol total (proc. aut.) o perfil bioquímico o Perfil lipídico en entre enero y junio 2022.</p> <p>Dentro del periodo de análisis sólo se considera un examen o consulta por persona.</p> |
| <b>INDICADOR DE CUMPLIMIENTO:</b>   | $PS_{2022}^{7.1} = \frac{\text{Número de casos observados en año 2022}}{\text{Número de casos observables en año 2022}} \times 100$   |
| <b>META 2022:</b>   | 7,5% de las personas observables en el año 2022.  |
| <b>EXCLUSIONES:</b>   | Son excluidos de cálculo los registros que no cuentan con fecha de nacimiento o Rut asociado.   |

#### 4.8 PO 8 Mujeres de 50 a 59 años de edad

**OBSERVABLES:** Mujeres con edades de 50 a 59 años entre enero y junio 2022, con beneficios vigentes desde al menos enero 2019 que cumplirían un tercer año sin realizarse una mamografía entre enero y junio 2022.

**INDICADOR DE CUMPLIMIENTO:**  $PS_t^i = \frac{\text{Número de casos observados en año } t}{\text{Número de casos observables en año } t} \times 100$

El numerador es el número de mujeres del conjunto de observables que cuentan con a lo menos una mamografía vigente entre enero y junio 2022

**META 2022:** 12,5% de las personas observables en el año 2022.

**PROBLEMAS DE SALUD:** los problemas incluidos en el EMP para personas con entre 50 y 59 años de edad se incluyen en la siguiente tabla:

| PS     | Problema de salud |
|--------|-------------------|
| PS 8.1 | Cáncer de Mama    |

Fuente: Elaboración propia.

A continuación, se detallan las fichas de metadatos por problema de salud y las prestaciones trazadoras.

|   |  |
|---|--|
| <b>POBLACIÓN OBJETIVO</b>   | <b>PO 8 Mujeres de 50 a 59 años de edad</b>  |
| <b>PROBLEMA DE SALUD:</b>   | <b>PS 8.1 Cáncer de mama</b>   |
| <b>PRESTACIONES TRAZADORAS:</b>   |  |
| 0401310   | Mamografía   |
| 0401010   | Mamografía bilateral   |
| 0401110   | Mamografía unilateral  |
| <p>El Decreto N°22 indica la mamografía como examen para la detección de cáncer de mamas en personas con entre 50 y 59 años de edad.<br/>         Para el cumplimiento de la meta de detección de cáncer de mama se considerarán igualmente la mamografía bilateral y unilateral, ambos codificados en el Arancel Fonasa MLE.</p> |  |
| <b>OBSERVABLES:</b>   | Mujeres con edades de 50 a 59 años entre enero y junio 2022, con beneficios vigentes desde al menos enero 2019 que cumplirían un tercer año sin realizarse una mamografía entre enero y junio 2022.                                      |
| <b>NUMERO DE OBSERVACIONES:</b>   | <p>Se cuentan el número de personas observables que cuentan con al menos una mamografía vigente a junio 2022, del conjunto de observables.</p> <p>Dentro del periodo de análisis sólo se considera un examen o consulta por persona.</p> |
| <b>INDICADOR DE CUMPLIMIENTO:</b>   | $PS_{2022}^{8.1} = \frac{\text{Número de casos observados en año 2022}}{\text{Número de casos observables en año 2022}} \times 100$  |
| <b>META 2022:</b>   | 12,5% de las personas observables en el año 2022   |
| <b>EXCLUSIONES:</b>   | Son excluidos de cálculo registros que no cuentan con fecha de nacimiento o Rut asociado.  |

## 5. Requerimientos de información

### 5.1 Calidad, confiabilidad y oportunidad de la información

El monitoreo del cumplimiento de las metas de EMP tendrá como base la información enterada por las Isapres a la Superintendencia durante el periodo de cálculo.

De acuerdo con el Compendio de Normas de Información, las Isapres deben mensualmente enviar registros de las personas beneficiarias y de las prestaciones que han sido bonificadas durante el mes anterior.

Para la medición del cumplimiento de las metas de cobertura para el EMP se utilizarán los Archivos Maestros de Cotizantes y Cargas y los de Prestaciones Bonificadas y Otorgadas<sup>2</sup>.

Si bien estos registros administrativos son una muy completa fuente de información, estos no fueron creados con el objetivo específico de dar seguimiento al cumplimiento de las metas de cobertura para el EMP, lo que se ve reflejado en este documento.

Finalmente, los resultados de este análisis de cumplimiento estarán supeditados a la disponibilidad y veracidad de la información.

Ello implica una sensibilidad importante a la entrega de los archivos en los plazos establecidos y que los procesos de validación sean ejecutados en los periodos señalados. Es importante también señalar que reprocesamientos de información pueden afectar el resultado de los indicadores.

*Por tal motivo, la Superintendencia de Salud sólo considerará hasta el 31 de diciembre de 2022 las correcciones que efectúen las Isapres a los archivos maestros de los meses de enero a noviembre 2022, para fines de medición del cumplimiento de las metas de cobertura para el EMP. Las correcciones referidas a los datos de diciembre 2022 no serán consideradas para la medición del cumplimiento.*

---

<sup>2</sup> El Compendio de Normas Administrativas en Materia de Información de la Superintendencia de Salud cuenta con todos los detalles de los Archivos Maestros que maneja la institución. Se encuentra disponible en: [https://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/articles-6675\\_recurso\\_1.pdf](https://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/articles-6675_recurso_1.pdf)

## 6. Leyes asociadas a la entrega del EMP

- Ley 18.469 Regula el ejercicio del derecho constitucional de la protección de la salud y crea un régimen de prestaciones de salud (Artículo 8 y 10 medicina preventiva, artículo 9 protección mujer embarazada, artículo 15, gratuidad) 15.11.1985 (refundido DFL 1, 04.06; ley modificada en 2021 por Ley 21.350)
- LEY 19.966 establece un régimen de garantías en salud 03.09.2004 (modificación 04.12)
- Res. Ex. N° 1.236: REGULA EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA instrucciones sobre cómo se administran los EMP 27.02.10
- Circular IF/N° 187 y N°123: Imparte instrucciones información para fiscalización y control del EMP 02.05.2013
- Decreto 22: Decreto GES (Título II de las metas de cobertura para el examen de medicina preventiva) 07.09.19
- Ley 21.350 Regula proceso de adecuación de precios base de los planes complementarios de salud 14.06.21
- Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios
- CIRCULAR IF/N°1851 Santiago, 15.04.2013 IMPARTE INSTRUCCIONES SOBRE LAS NUEVAS CONDICIONES DE SALUD GARANTIZADAS
- Anexo "Códigos Referenciales de Prestaciones Examen de Medicina Preventiva" del título IX "Prestaciones del Examen de Medicina Preventiva" del Capítulo II del Compendio de Información 2013.

## 7. Consideraciones generales sobre el Plan Preventivo de Isapres (PPI)

El Plan Preventivo de Isapres (PPI) es un programa de beneficios de salud preventiva definido y propuesto por la Asociación de Isapres, en 2008, en el contexto de regulación de los instrumentos contractuales uniformes (Condiciones Tipo), con el propósito de dar cuerpo y estructura común a las exigencias legales que las obligan a dar cumplimiento a lo establecido en el Libro II del DFL 1 de 2005, del Ministerio de Salud, en lo relativo al otorgamiento del Examen de Medicina Preventiva (artículo 138), protección de la mujer durante el embarazo y hasta el sexto mes del nacimiento del hijo y del niño hasta los seis años (artículo 139), también conocidos como "Beneficios Mínimos Obligatorios".

En este sentido, el PPI, como tal no está establecido en la Ley ni ha sido regulado por esta Superintendencia. Se materializa en un instrumento contractual denominado "Condiciones Particulares del Plan Preventivo de Isapres (PPI)", de libre adhesión para las Isapres, formando parte de las "Condiciones Tipo" que fueron aprobadas por esta Superintendencia a través de la Circular IF/Nº76, del 25 de agosto de 2008<sup>3</sup>.

Todas las Isapres abiertas han adherido a las Condiciones Tipo y, por tanto, también a las Condiciones Particulares del Plan Preventivo de Isapres, en las que se establece su contenido mínimo<sup>4</sup>. En general, el PPI contiene las prestaciones incluidas en el DS 22, 2019, en la REX Nº 1.236, 2019, todas aquellas normas técnicas que el Ministerio de Salud dicte con carácter de obligatorio, así como las Isapres han incorporado voluntariamente otras prestaciones.

La cobertura financiera de los PPI se establece como el 100% del valor de las prestaciones, sólo si la persona beneficiaria se atiende en el prestador referido por la Isapre y si se cumple con el procedimiento indicado. Al igual que en el caso de los EMP, estas prestaciones son otorgadas cuando voluntariamente la persona beneficiaria solicita este beneficio.

### 7.1 Contenido y características del PPI

Todas las Isapres abiertas del Sistema han adherido a las "Condiciones Tipo" del Contrato de Salud y, por ende, a las Condiciones Particulares del Plan Preventivo de Isapres, que incluyen la totalidad de las prestaciones, procedimientos, exámenes, intervenciones y métodos establecidos en la Resolución Exenta Nº1.236, de 2009, del Ministerio de Salud, que regula el Examen de Medicina Preventiva. Además, incluyen otras prestaciones complementarias que las Isapres han incorporado voluntariamente para entregar a sus afiliados y afiliadas.

El PPI se encuentra organizado en tres programas cuyo objetivo y contenido se detallan a continuación:

- **Programa del Niño:** tiene por propósito apoyar un desarrollo integral adecuado y ayudar a la formación de hábitos saludables.

<sup>3</sup> La norma actualizada se encuentra en el Título V del Capítulo III del Compendio de Instrumentos Contractuales.

<sup>4</sup> Fuente: Subdepartamento de Regulación de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud.



- **Programa de Control de Embarazo:** El programa controlará el embarazo, de tal forma de apoyar la labor del profesional médico, recomendando los exámenes requeridos en cada etapa.
- **Programa del Adulto y del Adulto Mayor:** tiene por propósito promover hábitos saludables, detectar adicciones de alcohol y tabaco. Controlar obesidad, hipertensión y niveles de colesterol, tiene por propósito estimular una alimentación adecuada previa a la concepción. En cada caso se efectuará la recomendación que corresponda. El programa, respecto del adulto mayor tiene por propósito apoyar la mantención de la autovalencia, promoviendo hábitos saludables, controlando su capacidad auditiva y de movilidad.

## 7.2 Recomendaciones sobre el PPI

Cabe hacer presente que las Isapres no tienen obligación de remitir el PPI a la Superintendencia para su conocimiento y aprobación, en el entendido que éste forma parte de las "Condiciones Tipo", previamente aprobadas a través de la Circular IF/Nº76, de 2008.

Los PPI puede ser modificados en lo que se refiere a los beneficios adicionales al Examen de Medicina Preventiva que las Isapres hayan incorporado voluntariamente. Asimismo, no existe regulación específica para la fiscalización de los PPI por parte de la Superintendencia. La fiscalización en sí, recae sobre las metas de cobertura fijadas por el Decreto Supremo GES vigente para el Examen de Medicina Preventiva, que en todo caso se encuentra contenido en los PPI.

A pesar de que el PPI es fruto de la autorregulación, es factible jurídicamente incorporarlo en las normas técnicas.

En efecto, el art. 198 bis indica que las Isapres, si quieren efectuar una variación en el precio de los planes de salud, necesariamente deben haber dado estricto cumplimiento, en el año precedente, "a la normativa relacionada con el Plan Preventivo de Isapres" de acuerdo con las normas de general aplicación que dicte la Superintendencia de Salud al respecto.

En este sentido, existe un espacio de regulación que puede vincular el PPI y el EMP, en base a la potestad de dictar una norma de general aplicación. Sin embargo, dado que el PPI es de carácter voluntario, no cuenta con metas específicas, que no es homogéneo entre las Isapres y que no existe regulación respecto del reporte de información de cumplimiento a la Superintendencia, se recomienda que por ahora no sean incluidos en la norma técnica de implementación de la Ley 21.350.

## 8. Referencias bibliográficas

1. Circular IF/Nº 187, 2013. Informa códigos referenciales de prestaciones examen de medicina preventiva.  
([http://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/articles-8240\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/articles-8240_recurso_1.pdf)).
2. Circular IF/Nº 400, 2021. Imparte instrucciones para el cumplimiento del plan preventivo de Isapres y las metas de cobertura para el examen de medicina preventiva.  
([http://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/articles-20663\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/articles-20663_recurso_1.pdf))
3. Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios.  
[https://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/articles-6674\\_recurso\\_1.pdf](https://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/articles-6674_recurso_1.pdf)
4. Compendio de Normas de Información.  
[https://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/articles-6675\\_recurso\\_1.pdf](https://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/articles-6675_recurso_1.pdf)
5. Compendio de Instrumentos Contractuales.  
[https://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/articles-6676\\_recurso\\_1.pdf](https://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/articles-6676_recurso_1.pdf)
6. Debrott Sánchez, D., Bitrán, R., & Rebolledo, C. (2014). Procesos de priorización en salud y prestaciones no priorizadas ni explícitas: La evolución de algunas prestaciones trazadoras en Chile. (P. 12)  
<https://www.cepal.org/es/publicaciones/36843-procesos-priorizacion-salud-prestaciones-priorizadas-ni-explicitas-la-evolucion>
7. Decreto Supremo Nº 22 7/2918, que aprueba garantías explícitas en salud del régimen general de garantías en salud Ministerio de Salud; Subsecretaría de Salud Pública. Diario Oficial de Chile, 07 de septiembre de 2019.  
(<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1135882>).
8. Ley Nº 21.350 regula el procedimiento para modificar el precio base de los planes de salud. Ministerio de salud, 14 de junio de 2021.  
(<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1161024>).
9. DFL1, LibroII, Regula el ejercicio del derecho constitucional a la protección de la salud y crea un régimen de prestaciones de salud. Ministerio de Salud, 24 de abril de 2006. (<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=249177>).
10. Ley Nº 19.966, que establece un régimen de garantías en salud. Ministerio de Salud, 3 de septiembre de 2004.  
(<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=229834>).
11. OMS (1998) Promoción de la Salud, Glosario. Organización Mundial de la Salud.  
([http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1\\_spa.pdf;jsessionid=0A8916566376351E38D0402D695FCEF5?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=0A8916566376351E38D0402D695FCEF5?sequence=1)).
12. OMS (2011). Monitoreo, evaluación y análisis de estrategias nacionales de salud. Organización Mundial de la Salud, 10 de noviembre de 2011, p. 23.  
([https://www.who.int/healthinfo/country\\_monitoring\\_evaluation/MandE\\_NHS\\_spanish.pdf](https://www.who.int/healthinfo/country_monitoring_evaluation/MandE_NHS_spanish.pdf)).