



Documento Técnico

Implementación Ley N° 21.350

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

Año 2022

Departamento de Estudios y Desarrollo

Febrero 2022

Resumen

Este documento técnico 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 durante el año 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”.

Índice

Antecedentes	5
1. Consideraciones sobre el Examen de Medicina Preventiva	6
1.1 Marco normativo vigente	6
1.2 Marco conceptual: tipos de prevención	7
1.3 Metas del Examen de Medicina Preventiva	8
2. Medición del cumplimiento de las metas de cobertura para el EMP	12
2.1 Límites de la medición de cumplimiento en 2022	13
2.2 Unidad de observación	13
2.3 Pruebas diagnósticas consideradas en la medición del cumplimiento de las metas de cobertura para el EMP	14
2.4 Financiamiento del EMP	18
2.5 Metas medidas en 2022 con análisis retrospectivo	18
2.6 Medición del cumplimiento de metas de cobertura para el EMP por población objetivo	19
2.7 Periodo de medición del cumplimiento de metas	21
2.8 Nivel de cumplimiento exigido para cada meta en 2022	21
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 Indicador de cumplimiento por problema de salud	23
3.2 Indicador de cumplimiento por Población Objetivo	24
4. Datos y Metadata por población objetivo y problema de salud	25
4.1 PO 1 Personas embarazadas	26
4.2 PO 2 Personas recién nacidas	33
4.3 PO 3 Lactantes (3 meses de edad)	37
4.4 PO 4 Personas de 4 años	39
4.5 PO 5 Personas de 15 años y más	42
4.6 PO 6 Mujeres de 25 a 64 años (PAP en 3 años)	46
4.7 PO 7 Personas de 40 y más años de edad	48
4.8 PO 8 Mujeres de 50 a 59 años de edad	50
5. Requerimientos de información	52
5.1 Calidad, confiabilidad y oportunidad de la información	52

5.2 Una oportunidad de mejora de la de información	52
6. Leyes asociadas a la entrega del EMP.....	54
7. Consideraciones generales sobre el Plan Preventivo de Isapres (PPI)	55
7.1 Contenido y características del PPI	55
7.2 Recomendaciones sobre el PPI	56
8. Referencias bibliográficas	57

Antecedentes

El 14 de julio de 2021 fue publicada 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.

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.

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 diagnósticas (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 diagnósticas 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 diagnósticas 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.

Población Objetivo	Metas anuales	Problema de Salud EMP	Pruebas diagnósticas
Embarazadas	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.
		Tabaquismo	Aplicación instrumento estrategia 5A's
Recién nacidos	100%	Fenilcetonuria	Determinación de fenilalanina en sangre.
		Hipotiroidismo congénito	Determinación de TSH en sangre
		Displasia del desarrollo de caderas	Maniobra de Ortolani o Barlow
Lactantes (3 meses de edad)	60%	Displasia del desarrollo de caderas	Radiografía de pelvis
Niños y niñas a los 4 años de edad	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
Personas de 15 y más años de edad	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

Población Objetivo	Metas anuales	Problema de Salud EMP	Pruebas diagnósticas
		Hipertensión Arterial	Medición estandarizada de presión arterial
		Diabetes Mellitus	Glicemia en ayunas
		Sífilis	VDRL o RPR en sangre
		Tuberculosis	Baciloscopía a personas con tos productiva por 15 días o más
Mujeres de 25 a 64 años	80% ¹	Cáncer Cervicouterino	PAP o citología exfoliativa cervical
Personas de 40 y más años de edad	15%	Dislipidemia	Medición de colesterol total
Mujeres de 50 a 59 años	25%	Cáncer de Mama	Mamografía cada 3 años
Adultos de 65 y más años de edad	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.

¹ Meta a cumplir en 3 años.

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 diagnósticas, 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 diagnóstica se mide a través del registro de su bonificación en los archivos maestros de la Superintendencia de Salud. Para esto se requiere identificarla mediante un código único, perteneciente, ya sea al arancel Fonasa en modalidad libre elección (MLE), o bien a la codificación que la Superintendencia de Salud ha instruido a las Isapres para la codificación de sus prestaciones realizadas en el EMP².

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

En el EMP existen pruebas diagnósticas, 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 este código, 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.

En el EMP existen otras pruebas diagnósticas, tales como mediciones y cuestionarios, que se consideran parte del examen físico y /o anamnesis durante la consulta del profesional, y que no son cobradas adicionalmente, tales como: el cuestionario para detección de bebedor problema, el cuestionario de tabaquismo, las mediciones de peso y talla, etc.

Al estar incluidas dentro de la atención de la consulta profesional, pero no son afectas a cobro específico, no cuentan todas con una identificación en el arancel MLE del Fonasa. Consecuentemente, al no ser cobradas por los prestadores, no se encuentran

² 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.

identificadas en los registros de prestaciones facturadas por los prestadores a las Isapres, y por tanto es posible capturarlas para su medición a través del análisis de los archivos maestros de la Superintendencia de Salud.

Para aquellas pruebas diagnósticas que no cuenten con un identificador único (perteneciente al arancel Fonasa MLE o al de la Superintendencia de Salud para EMP), la Superintendencia de Salud ha tomado la decisión de incorporar pruebas diagnósticas trazadoras a la medición.

En este contexto, se define como prestación trazadora a aquella “que permite inferir la evolución del conjunto de las prestaciones que se incluyen en la resolución del problema de salud”³. Para incluir una prestación trazadora en la medición, además, es requisito que se encuentre codificada por la Superintendencia o en el Arancel Fonasa MLE.

Por ejemplo, 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 en por la Isapre en los registros enviados a la Superintendencia de Salud, como prestación bonificada, no existe en los archivos, aun cuando la prueba diagnóstica se haya realizado.

Para inferir la realización de este tipo de pruebas diagnósticas, se considerará las consultas médicas o de especialidad, en aquellos casos en los cuales la prueba se encuentre descrita en las guías clínicas correspondientes.

2.1 Límites de la medición de cumplimiento en 2022

En el caso de la Sífilis y la Tuberculosis de personas entre 15 y más años, las pruebas diagnósticas se aplican a población de riesgo, no a población general. 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, fueron marcadas como no trazadoras en la **Tabla 1**, pues se opta por excluirlas de la medición del cumplimiento de la meta.

Las poblaciones objetivo de adultos mayores de 65 y más años de edad no cuentan con pruebas diagnósticas registradas en el AMPB, ni tampoco es posible actualmente acreditar y fiscalizar su cumplimiento o deducir la aplicación del Cuestionario estandarizado Evaluación Funcional del Adulto Mayor (EFAM), para 2022 no se considerará esta meta como parte de la evaluación del cumplimiento de la meta de cobertura del EMP 2022.

2.2 Unidad de observación

Para efectos de medición del cumplimiento de las metas de cobertura para el EMP y de los PPI, 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

³ Debrott, Bitrán y Rebolledo, 2014, p.12.

morbi/mortalidad o sufrimiento de las condiciones prevenibles o controlables que personas debido a enfermedades o forman parte de las prioridades sanitarias.

2.3 Pruebas diagnósticas 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).

En base a 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 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 pruebas 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 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: Pruebas diagnósticas incluidas en la medición del cumplimiento de las metas de cobertura para el EMP.

Población Objetivo (PO)		Meta 2022	Problemas de Salud EMP (PS)		Pruebas diagnósticas		
					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

Población Objetivo (PO)	Meta 2022	Problemas de Salud EMP (PS)	Pruebas diagnósticas				
			Código		Glosa		
			ID	Fuente			
					101007	MLE	Atención médica del recién nacido en sala de parto o pabellón quirúrgico c/s reanimación cardiorrespiratoria
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
					101204	MLE	Consulta oftalmología
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	40%	PS6.1	Cáncer Cérvicouterino	308309	EMP	PAP o citología exfoliativa cervical.
					801001	MLE	Citodiagnóstico corriente, exfoliativa (Papanicolau) (por cada placa)

Población Objetivo (PO)		Meta 2022	Problemas de Salud EMP (PS)		Pruebas diagnósticas		
					Código		Glosa
					ID	Fuente	
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	12,5%	PS8.1	Cáncer de Mama	401310	EMP	Mamografía
					401010	MLE	Mamografía bilateral
					401110	MLE	Mamografía unilateral

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 diagnósticas 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 financiamiento de estas prestaciones, lo importante es que sean otorgadas.

2.5 Metas medidas en 2022 con análisis retrospectivo

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 ...”.

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.

En el caso de la población objetivo "Embarazadas", siendo el primer año de medición el 2022 y establecido como conjunto de personas observables, aquellas mujeres con afiliación efectiva en la Isapre a contar del enero de 2022, para efectos de la medición de cumplimiento de la meta de cobertura, se consideran las pruebas diagnósticas del EMP realizadas a las beneficiarias efectivas en su embarazo durante el período comprendido entre el enero y diciembre de 2022. Se cuenta como embarazo el tiempo transcurrido antes del parto, es decir, los partos registrados entre el agosto y diciembre de 2022.

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

Para las poblaciones objetivo de mujeres de 25 a 64 años y mujeres de 50 a 59 años, la medición del cumplimiento de las metas de cobertura para el EMP se aborda específicamente, atendiendo que el período de referencia de la realización de la prueba trazadora (a menos una vez en los últimos 3 años):

En el caso de la población objetivo "Mujeres de 25 a 64 años de edad", siendo el primer año de medición el 2022 y establecido como conjunto de personas observables a aquellas mujeres con afiliación efectiva en la Isapre a contar de enero de 2019, para efectos de

la medición de cumplimiento de la meta de cobertura para el EMP, se tendrán en cuenta los PAP realizados (bonificados) a las beneficiarias en el período de enero a diciembre 2022, considerando únicamente como conjunto de personas observables a aquellas que cumplen un tercer año sin realizarse el PAP entre enero y diciembre 2022.

De este modo, el análisis de los 36 meses anteriores solo se hace para efectos de determinar cuál es el porcentaje exigible para el año 2022.

La meta para 2022 es 40% para la población objetivo "Mujeres de 25 a 64 años de edad" (meta EMP de 80%, rebajada al 50%).

En el caso de la población objetivo "Mujeres de 50 a 59 años de edad", establecido el año 2022 como primer año de medición, y como conjunto de personas observables aquellas mujeres con afiliación efectiva en la Isapre a contar de enero de 2019, para efectos de la medición de cumplimiento de la meta de cobertura para el EMP, se tomarán en cuenta las mamografías realizadas (bonificadas) en el período de enero a diciembre 2022, considerando únicamente como conjunto de personas observables a aquellas que cumplen un tercer año sin realizarse una mamografía entre enero y diciembre 2022.

De este modo, el análisis de los 36 meses anteriores solo se hace para efectos de determinar cuál es el porcentaje exigible para el año 2022.

La meta para 2022 es 12.5% para la población objetivo "Mujeres de 50 a 59 años de edad" (meta EMP de 25%, rebajada al 50%).

2.6 Medición del cumplimiento de 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 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.

En ese sentido, la Superintendencia de Salud comprende que las pruebas diagnósticas de los problemas de salud, se encuentran abordando una meta global e indivisible para una población objetivo dada, por lo que operativamente resuelve calcular el cumplimiento de la meta para la población objetivo como el promedio simple de la realización de las pruebas diagnósticas correspondiente.

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 en base a las pruebas diagnósticas de cada problema de salud identificado en el DS N° 22/2019 (de 30 julio), y trazadoras, excluyendo de la medición a la población objetivo de personas de 65 y más años.

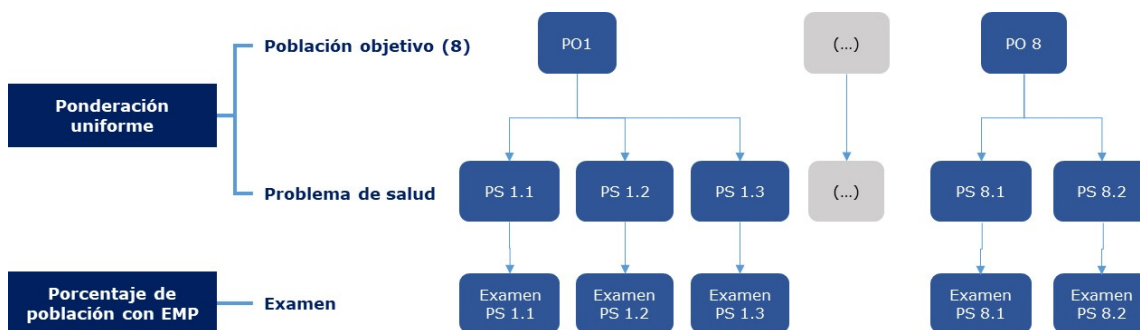
Las pruebas diagnósticas que serán consideradas para medir el cumplimiento de las metas de cobertura para el EMP en 2022 son aquellas identificadas en la Tabla 2.

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 pruebas diagnósticas correspondientes (porcentaje de las personas que, correspondiéndoles hacerse la prueba diagnóstica, porque pertenecen a la población objetivo, efectivamente se la realizaron). Luego, se calcula la media aritmética de las todas esas pruebas diagnósticas correspondientes a la población objetivo.

Es ese porcentaje de cumplimiento medio se contrasta con el 50% de la meta definida por la autoridad sanitaria en el Decreto GES de 2019 (meta rebajada de 50% por la Superintendencia de Salud, para 2022).

A continuación, se grafica el esquema de cumplimiento de las metas de cobertura para el EMP en 2022, que será calculado para cada Isapre por población objetivo.

Esquema 1: Estructura de medición del cumplimiento de las metas de cobertura para el EMP



Fuente: Elaboración propia.

En el esquema anterior, se destaca que la medición de cumplimiento es independiente para cada una de las metas según población objetivo, y se asume que un mismo problema de salud (PS) puede presentarse en distintos grupos de población.

Lo relevante es que sean incorporados independientemente en el cumplimiento de la meta de cada población objetivo, como, por ejemplo, la diabetes gestacional (mujeres embarazadas) y la diabetes mellitus (15 y +). Lo mismo ocurre con las pruebas diagnósticas ("examen") que se repiten en varias poblaciones objetivo, como por ejemplo Glicemia en ayunas en mujeres embarazadas y en personas de 15 años y más.

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 pruebas diagnósticas 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

diagnóstica, 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.

La medición de cumplimiento de las metas cobertura para el EMP según población objetivo se calcula como un promedio simple de los valores obtenidos en pruebas diagnósticas por problema de salud respectivos. Es decir, se otorga la misma importancia a todos los problemas de salud dentro una 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 2023⁴.

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.

⁴ Circular IF/N°400, Superintendencia de Salud. Imparte instrucciones para el cumplimiento del plan preventivo de Isapres y las metas de cobertura para el Examen de Medicina Preventiva.

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 prueba trazadora.

Es importante recalcar que, por ahora, se trabaja bajo el supuesto de contar con la información tal cual como la Superintendencia la recibe hasta el momento, en la sección 5 se entregan las recomendaciones para mejorar los registros administrativos, que podrían significar mejoras en el monitoreo de los indicadores.

Las poblaciones objetivo que se incluyen en el monitoreo del cumplimiento del EMP durante 2022 corresponden a:

Población	Definición
PO1	Mujeres con parto 2019
PO2	Edad 0 años en 2019
PO3	Edad 3 meses en 2019
PO4	Personas 4 años en 2019
PO5	Personas sobre 15 años a enero 2019
PO6	Mujeres entre 25 y 64 años a enero 2019
PO7	Personas sobre 40 años a enero 2019
PO8	Mujeres entre 50 y 59 años a enero 2019

Fuente: Elaboración propia.

La identificación de poblaciones objetivo PO1 - PO4 es un proceso iterativo que se realiza mensualmente y se completa al cabo de un año calendario (enero – diciembre).

Por ejemplo, es necesario identificar las personas beneficiarias lactantes de 3 meses sistemáticamente todos los meses del año, para conformar la población objetivo de la medición de cumplimiento anual enero – diciembre 2022, para luego chequear la realización de los exámenes que les corresponde a esas personas durante el año de referencia de la medición (seguimiento a través del Rut de las personas).

En el caso de las poblaciones objetivo PO5 - PO8 se consideran las fechas de nacimiento y edades cumplidas a enero de 2022.

Análogamente, se acota la selección de observables en mayores de 1 año edad a personas con a lo menos un año de permanencia en la Isapre.

Dada relevancia del campo “fecha de nacimiento” en la evaluación del cumplimiento de las metas por las Isapres, es de suma relevancia que las aseguradoras velen por la máxima calidad del registro, en particular de este campo, y en general de los archivos que remiten a la Superintendencia de Salud.

3.1 Indicador de cumplimiento por problema de salud

La medición del cumplimiento por 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.

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

Donde,

$$PS_t^i = \% \text{ de cobertura de un problema de salud } i \text{ en año } t$$

3.2 Indicador de cumplimiento por Población Objetivo

El cumplimiento de **la meta para la población objetivo j en el año t** (PO_t^j), se calcula como el promedio aritmético 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, ω_i es la ponderación uniforme de los problemas de salud.

Por ejemplo, en el caso de los Recién Nacidos ($PO2$) 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 y problema de salud

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: se entiende como “embarazadas beneficiarias” a las personas con beneficios vigentes, afiliadas a la Isapre desde 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 embarazadas beneficiarias en 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.

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

POBLACIÓN OBJETIVO	PO 1. Personas embarazadas
PROBLEMA DE SALUD:	PS 1.1 Diabetes en el embarazo
Las mujeres embarazadas tendrán derecho a hacerse un examen de glicemia gratis durante el embarazo para detectar diabetes gestacional.	
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS:	
0302347	Glicemia en ayunas
0302047	Glucosa en sangre
0302075	Perfil Bioquímico
0302048	Glucosa, prueba de tolerancia a la glucosa oral
El Decreto N° 22 indica el examen de glicemia en ayunas para la detección de la diabetes en el embarazo. Para el cumplimiento de esta meta se considerarán igualmente los exámenes de: perfil bioquímico, la 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 recoge.	
OBSERVABLES:	Personas con beneficios vigentes, afiliadas a la Isapre desde enero 2022, con parto entre agosto y diciembre del año 2022 (mujeres embarazadas beneficiarias).
NUMERO DE OBSERVACIONES:	Se cuentan el número de exámenes de glicemia, glucosa en sangre, o perfil bioquímico, o Glucosa, prueba de tolerancia a la glucosa oral, realizados durante el embarazo de cada persona que tuvo un parto entre agosto y diciembre de 2022. Dentro del periodo de análisis sólo se considera un examen por persona.
INDICADOR DE CUMPLIMIENTO:	$PS_{2022}^{1.1} : \frac{\text{Número de casos observados en año 2022}}{\text{Número de casos observables en año 2022}} \times 100$
META 2022:	50% de las embarazadas beneficiarias en 2022.
EXCLUSIONES:	Son excluidos de cálculo los casos en que es imposible contar con la información que permite el cruce de bases de datos. Es decir, registros que no cuentan con Rut asociado.

POBLACIÓN OBJETIVO	PO 1 Personas embarazadas
PROBLEMA DE SALUD:	PS 1.2 Infección por V.I.H.
Las mujeres embarazadas tendrán derecho a hacerse un examen de diagnóstico de infección por VIH gratis durante el embarazo para detectar infección por VIH.	
PRUEBAS DIAGNOSTICAS:	
0306369	Examen diagnóstico de Infección por VIH en sangre, previa información sobre infección, de acuerdo con la normativa vigente.
0306169	Anticuerpos virales, determ. de H.I.V.
0306112	VIH, anticuerpos y antígenos virales, determ. de H.I.V.
El Decreto N°22 indica el Examen diagnóstico de Infección por VIH en sangre. Para la detección de infección por VIH en el embarazo, para el cumplimiento de esta meta se considerarán igualmente los exámenes de: Anticuerpos virales, determ. De VIH y VIH, anticuerpos y antígenos virales, determ. de VIH codificados en el Arancel Fonasa MLE.	
OBSERVABLES:	Personas con beneficios vigentes, afiliadas a la Isapre desde enero 2022, con parto entre agosto y diciembre del año 2022 (mujeres embarazadas beneficiarias).
NUMERO DE OBSERVACIONES:	Se cuentan el número de Exámenes diagnóstico de Infección por VIH en sangre, previa información sobre infección, de acuerdo con la normativa vigente., o de Anticuerpos virales, determ. de H.I.V., o de VIH, anticuerpos y antígenos virales, determ. de H.I.V., para la detección de VIH realizados durante el embarazo de cada persona que tuvo un parto entre agosto y diciembre de 2022. Dentro del periodo de análisis sólo se considera un examen por persona.
INDICADOR DE CUMPLIMIENTO:	$PS_{2022}^{1.2}: \frac{\text{Número de casos observados en año 2022}}{\text{Número de casos observables en año 2022}} \times 100$
META 2022:	50% de las embarazadas beneficiarias en 2022.
EXCLUSIONES:	Son excluidos de cálculo los casos en que es imposible contar con la información que permite el cruce de bases de datos. Es decir, registros que no cuentan con Rut asociado

POBLACIÓN OBJETIVO	PO 1 Personas embarazadas
PROBLEMA DE SALUD:	PS 1.3 Sífilis
Las mujeres embarazadas tendrán derecho a hacerse un examen de VDRL o RPR gratis durante el embarazo para detectar sífilis.	
PRUEBAS DIAGNOSTICAS:	
0306342	VDRL o RPR en sangre
0306042	V.D.R.L.
0306038	R.P.R.
El Decreto N° 22 indica el Examen VDRL o RPR en sangre para la detección de sífilis en el embarazo. Para el cumplimiento de esta meta se considerarán igualmente los exámenes de: VDRL y RPR codificados en el Arancel Fonasa MLE.	
OBSERVABLES:	Personas con beneficios vigentes, afiliadas a la Isapre desde enero 2022, con parto entre agosto y diciembre del año 2022 (mujeres embarazadas beneficiarias).
NUMERO DE OBSERVACIONES:	Se cuentan el número de exámenes de VDRL o RPR en sangre, o de V.D.R.L., o de R.P.R. realizados durante el embarazo de cada persona que tuvo un parto entre agosto y diciembre 2022. Dentro del periodo de análisis sólo se considera un examen por persona.
INDICADOR DE CUMPLIMIENTO:	$PS_{2022}^{13} : \frac{\text{Número de casos observados en año 2022}}{\text{Número de casos observables en año 2022}} \times 100$
META 2022:	50% de las embarazadas beneficiarias en 2022.
EXCLUSIONES:	Son excluidos de cálculo los casos en que es imposible contar con la información que permite el cruce de bases de datos. Es decir, registros que no cuentan con Rut asociado.

POBLACIÓN OBJETIVO	PO 1 Personas embarazadas
PROBLEMA DE SALUD:	DE PS 1.4 Infección urinaria
Las mujeres embarazadas tendrán derecho a hacerse un urocultivo durante el embarazo para detectar infección urinaria.	
PRUEBAS DIAGNOSTICAS:	
0306311	Urocultivo
0306011	Urocultivo, recuento de colonias y antibiograma (cualquier técnica) (incluye toma de orina aséptica y frasco recolector) (no incluye recolector pediátrico ni sonda)
El Decreto N°22 indica el urocultivo para la detección de infección urinaria. Para el cumplimiento de esta meta se considerarán igualmente los exámenes de urocultivo, recuento de colonias y antibiograma (cualquier técnica) (incluye toma de orina aséptica y frasco recolector) (no incluye recolector pediátrico ni sonda), codificados en el Arancel Fonasa MLE.	
OBSERVABLES:	Personas con beneficios vigentes, afiliadas a la Isapre desde enero 2022, con parto entre agosto y diciembre del año 2022 (mujeres embarazadas beneficiarias).
NUMERO DE OBSERVACIONES:	Se cuentan el número de exámenes de urocultivo, o de Urocultivo, recuento de colonias y antibiograma (cualquier técnica) (incluye toma de orina aséptica y frasco recolector) (no incluye recolector pediátrico ni sonda) realizados durante el embarazo de cada persona que tuvo un parto entre agosto y diciembre de 2022. Dentro del periodo de análisis sólo se considera un examen por persona.
INDICADOR DE CUMPLIMIENTO:	$PS_{2022}^{1.4} : \frac{\text{Número de casos observados en año 2022}}{\text{Número de casos observables en año 2022}} \times 100$
META 2022:	50% de las embarazadas beneficiarias en 2022.
EXCLUSIONES:	Son excluidos de cálculo los casos en que es imposible contar con la información que permite el cruce de bases de datos. Es decir, registros que no cuentan con Rut asociado.

POBLACIÓN OBJETIVO	PO 1 Personas embarazadas
PROBLEMA DE SALUD:	PS 1.5 Sobrepeso y obesidad
Las mujeres embarazadas tendrán derecho a controlarse peso y talla durante el embarazo para detectar sobrepeso u obesidad.	
PRUEBAS DIAGNOSTICAS:	
0108124	Medición de peso y talla
0101308	Consulta ginecológica
El Decreto N°22 indica la medición de peso y talla para la detección de sobrepeso u obesidad en el embarazo. Para el cumplimiento de esta meta se considerarán igualmente las consultas de especialidad ginecológica codificadas en el Arancel Fonasa MLE.	
OBSERVABLES:	Personas con beneficios vigentes, afiliadas a la Isapre desde enero 2022, con parto entre agosto y diciembre del año 2022 (mujeres embarazadas beneficiarias).
NUMERO DE OBSERVACIONES:	Se cuentan el número de mediciones de peso y talla o consultas ginecológicas realizadas durante el embarazo de cada persona que tuvo un parto entre agosto y diciembre de 2022. Dentro del periodo de análisis sólo se considera un examen o consulta por persona.
INDICADOR DE CUMPLIMIENTO:	$PS_{2022}^{1.5} : \frac{\text{Número de casos observados en año 2022}}{\text{Número de casos observables en año 2022}} \times 100$
META 2022:	50% de las embarazadas beneficiarias en 2022.
EXCLUSIONES:	Son excluidos de cálculo los casos en que es imposible contar con la información que permite el cruce de bases de datos. Es decir, registros que no cuentan con Rut asociado.

POBLACIÓN OBJETIVO	PO 1 Personas embarazadas
PROBLEMA DE SALUD:	PS 1.6 Hipertensión arterial
Las mujeres embarazadas tendrán derecho a controlarse la presión arterial durante el embarazo para detectar hipertensión arterial.	
PRUEBAS DIAGNOSTICAS:	
0108112	Medición estandarizada de presión arterial
0101308	Consulta ginecológica
El Decreto N° 22 indica la medición de presión arterial para la detección de hipertensión arterial. Para el cumplimiento de esta meta se considerarán igualmente las consultas de especialidad ginecológica codificadas en el Arancel Fonasa.	
OBSERVABLES:	Personas con beneficios vigentes, afiliadas a la Isapre desde enero 2022, con parto entre agosto y diciembre del año 2022 (mujeres embarazadas beneficiarias).
NUMERO DE OBSERVACIONES:	Se cuentan el número de mediciones estandarizadas de presión arterial o consultas ginecológicas realizadas durante el embarazo de cada persona que tuvo un parto entre agosto y diciembre 2020. Dentro del periodo de análisis sólo se considera un examen o consulta por persona.
INDICADOR DE CUMPLIMIENTO:	$PS_{2022}^{1.6} : \frac{\text{Número de casos observados en año 2022}}{\text{Número de casos observables en año 2022}} \times 100$
META 2022:	50% de las embarazadas beneficiarias en 2022.
EXCLUSIONES:	Son excluidos de cálculo los casos en que es imposible contar con la información que permite el cruce de bases de datos. Es decir, registros que no cuentan con Rut asociado.

4.2 PO 2 Personas recién nacidas

Un neonato o recién nacido corresponde a aquella persona que tiene 28 días o menos. Dada la complejidad de cruzar información diaria por persona y a que la guía clínica indica la realización de estos exámenes hasta el mes de vida, se ha decidido utilizar como proxy sólo a personas que tengan 0 a 1 mes de edad. Por lo tanto, a partir de la variable fecha de nacimiento incluida en los AM de Cargas y Cotizantes, se identifican a todas las personas beneficiarias de Isapre nacidas durante el año 2022, y registradas con 0 a 1 mes de edad.

OBSERVABLES: personas afiliadas a la Isapre que tuvieron 0 a 1 mes de edad durante el 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 de personas afiliadas a la Isapre con 0 a 1 mes de edad en el año 2022. El numerador va a cambiar dependiendo del problema de salud y el examen que corresponde administrar.

META 2022: 50% de las personas afiliadas a la Isapre con 0 a 1 mes de edad en el año 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 pruebas diagnósticas que serán parte del monitoreo para el cumplimiento del EMP de esta población objetivo.

POBLACIÓN OBJETIVO	PO 2 Personas recién nacidas
PROBLEMA DE SALUD:	PS 2.1 Fenilcetonuria
Personas de recién nacidas (0 a 1 mes de edad) tendrán derecho a hacerse un examen de Fenilalanina gratis al año para detectar fenilcetonuria.	
PRUEBAS DIAGNOSTICAS:	
0302336	Fenilalanina en sangre
0302036	Fenilalanina
0302082	Fenilalanina cuantitativa en gotas de sangre seca
El Decreto N°22 indica la medición de Fenilalanina en sangre para la detección de Fenilcetonuria. 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.	
OBSERVABLES:	Personas afiliadas a la Isapre que tuvieron 0 a 1 mes de edad durante el año 2022.
NUMERO DE OBSERVACIONES:	Se cuenta el número de exámenes de fenilalanina en sangre, o Fenilalanina, o Fenilalanina cuantitativa en gotas de sangre seca realizados a cada persona de 0 a 1 mes de edad en el año 2022. Dentro del periodo de análisis sólo se considera un examen por persona.
INDICADOR DE CUMPLIMIENTO:	$PS_{2022}^{2.1} : \frac{\text{Número de casos observados en año 2022}}{\text{Número de casos observables en año 2022}} \times 100$
META 2022:	50% de las personas afiliadas a la Isapre con 0 a 1 mes de edad en el año 2022.
EXCLUSIONES:	Son excluidos de cálculo los casos en que es imposible contar con la información que permite el cruce de bases de datos. Es decir, registros que no cuentan con fecha de nacimiento o Rut asociado.

POBLACIÓN OBJETIVO	PO 2 Personas recién nacidas
PROBLEMA DE SALUD:	PS 2.2 Hipotiroidismo congénito
Personas recién nacidas (0 a 1 mes de edad) tendrán derecho a hacerse un examen de TSH gratis al año para detectar hipotiroidismo congénito.	
PRUEBAS DIAGNOSTICAS:	
0303324	Determinación de TSH en sangre
0303024	Tiroestimulante (TSH), hormona (Adulto, niño o R.N.)
El Decreto N°22 indica la determinación de TSH en sangre para la detección de hipotiroidismo congénito. 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.	
OBSERVABLES:	Personas afiliadas a la Isapre que tuvieron 0 a 1 mes de edad durante el año 2022.
NUMERO DE OBSERVACIONES:	Se cuenta el número de exámenes de determinación de TSH en sangre, o Tiroestimulante (TSH), hormona (Adulto, niño o R.N.) realizados a cada persona de 0 a 1 mes de edad en el año 2022. Dentro del periodo de análisis sólo se considera un examen por persona.
INDICADOR DE CUMPLIMIENTO:	$PS_{2022}^{2.2} = \frac{\text{Número de casos observados en año 2022}}{\text{Número de casos observables en año 2022}} \times 100$
META 2022:	50% de las personas afiliadas a la Isapre con 0 a 1 mes de edad en el año 2022.
EXCLUSIONES:	— Son excluidos de cálculo los casos en que es imposible contar con la información que permite el cruce de bases de datos. Es decir, registros que no cuentan con fecha de nacimiento o Rut asociado.

POBLACIÓN OBJETIVO	PO 2 Personas recién nacidas
PROBLEMA DE SALUD:	PS 2.3 Displasia del desarrollo de caderas
Personas de 0 meses de edad tendrán derecho a hacerse un examen de maniobra de Ortolani o Barlow gratis al año para detectar displasia en el desarrollo de caderas.	
PRUEBAS DIAGNOSTICAS:	
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
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. 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.	
OBSERVABLES:	Personas afiliadas a la Isapre que tuvieron 0 a 1 mes de edad durante el año 2022.
NUMERO DE OBSERVACIONES:	Se cuenta el número de aplicaciones de la Maniobra de Ortolani o Barlow, o consultas de neonatología, o consultas de pediatría, o atenciones médicas del recién nacido en sala de parto o pabellón quirúrgico c/s reanimación cardiorrespiratoria a cada persona de 0 a 1 mes de edad en el año 2022. Dentro del periodo de análisis sólo se considera un examen por persona.
INDICADOR DE CUMPLIMIENTO:	$PS_{2022}^{2.3} : \frac{\text{Número de casos observados en año 2022}}{\text{Número de casos observables en año 2022}} \times 100$
META 2022:	50% de las personas afiliadas a la Isapre con 0 a 1 mes de edad en el año 2022.
EXCLUSIONES:	— Son excluidos de cálculo los casos en que es imposible contar con la información que permite el cruce de bases de datos. Es decir, registros que no cuentan con fecha de nacimiento o Rut asociado.

4.3 PO 3 Lactantes (3 meses de edad)

A través de los archivos maestros de cargas se identifica a todas aquellas personas que, durante el periodo de análisis, tuvieron 3 meses de edad.

OBSERVABLES: personas afiliadas a la Isapre que tuvieron 3 meses de edad en el 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 de personas afiliadas a la Isapre que tuvieron 3 meses de edad 2022. El numerador es el número de personas lactantes con 3 meses en un mes de 2022, con a lo menos una radiografía de pelvis realizada en el año 2022.

META 2022: 30% de las personas afiliadas a la Isapre con 3 meses de edad en el año 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 pruebas diagnósticas que serán parte del monitoreo para el cumplimiento del EMP de esta población objetivo.

POBLACIÓN OBJETIVO	PO 3 Personas lactantes de 3 meses de edad
PROBLEMA DE SALUD:	PS 3.1 Displasia del desarrollo de caderas
Personas de 3 meses de edad tendrán derecho a hacerse una radiografía de pelvis gratis al año para detectar displasia de caderas.	
PRUEBAS DIAGNOSTICAS:	
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.	
OBSERVABLES:	Personas afiliadas a la Isapre que tuvieron 3 meses de edad en el año 2022.
NUMERO DE OBSERVACIONES:	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, proyecciones especiales (rotación interna, abducción, lateral, Lawenstein y otras) realizada a cada personal lactante de 3 meses de edad en el año 2022. Dentro del periodo de análisis sólo se considera un examen por persona.
INDICADOR DE CUMPLIMIENTO:	$PS_{2022}^{3.1} : \frac{\text{Número de casos observados en año 2022}}{\text{Número de casos observables en año 2022}} \times 100$
META 2022:	30% de las personas afiliadas a la Isapre con 3 meses de edad en el año 2022.
EXCLUSIONES:	— Son excluidos de cálculo los casos en que es imposible contar con la información que permite el cruce de bases de datos. Es decir, registros que no cuentan con fecha de nacimiento o Rut asociado.

4.4 PO 4 Personas de 4 años

A través de los archivos maestros de cargas se identifica a todas aquellas personas que, durante el periodo de análisis, tuvieron 4 años de edad y, con a lo menos un año de permanencia en la Isapre.

OBSERVABLES: personas afiliadas a la Isapre con 4 años de edad en el 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 de personas afiliadas a la Isapre con 4 años de edad en el año 2022. El numerador va a cambiar dependiendo del problema de salud y el examen que corresponde administrar.

META 2022: 30% de las personas afiliadas a la Isapre con 4 años de edad en el año 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 pruebas diagnósticas que serán parte del monitoreo para el cumplimiento del EMP de esta población objetivo.

POBLACIÓN OBJETIVO	PO 4 Niños y niñas de 4 años
PROBLEMA DE SALUD:	PS 4.1 Sobrepeso y obesidad
Los niños y niñas en el año 2022 tendrán derecho a controlarse peso y talla a los 4 años de edad para detectar sobrepeso u obesidad.	
PRUEBAS DIAGNOSTICAS:	
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. Para el cumplimiento de esta meta se considerarán igualmente las consultas de especialidad pediátrica codificadas en el Arancel Fonasa MLE.	
OBSERVABLES:	Personas afiliadas a la Isapre con 4 años de edad a enero de 2022 con a lo menos un año de permanencia en la Isapre.
NUMERO DE OBSERVACIONES:	Se cuentan el número de personas de 4 años de edad a enero de 2022 con a lo menos un examen de medición de peso y talla o una consulta de pediatría durante el año 2022. Dentro del periodo de análisis sólo se considera un examen o consulta por persona.
INDICADOR DE CUMPLIMIENTO:	$PS_{2022}^{4.1} = \frac{\text{Número de casos observados en año 2022}}{\text{Número de casos observables en año 2022}} \times 100$
META 2022:	30% de las personas afiliadas a la Isapre con 4 años de edad a enero de 2022.
EXCLUSIONES:	<ul style="list-style-type: none"> – Son excluidos de cálculo los casos en que es imposible contar con la información que permite el cruce de bases de datos. Es decir, registros que no cuentan con edad o Rut asociado. – Personas afiliadas con menos de un año de permanencia en la Isapre quedarán fuera de la población objetivo.

POBLACIÓN OBJETIVO	PO 4 Niños y niñas de 4 años
PROBLEMA DE SALUD:	PS 4.2 Ambliopía, Estrabismo y defectos en la agudeza visual
Niños y niñas afiliadas tendrán derecho a la aplicación de la cartilla LEA a los 4 años de edad para detectar Ambliopía, Estrabismo y defectos en la agudeza visual.	
PRUEBAS DIAGNOSTICAS:	
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.	
OBSERVABLES:	Personas afiliadas a la Isapre con 4 años de edad a enero de 2022 con a lo menos un año de permanencia en la Isapre.
NUMERO DE OBSERVACIONES:	Se cuentan el número de personas de 4 años de edad durante el año 2022 con a lo menos una aplicación de cartilla LEA, o una consulta pediátrica, o una Consulta de oftalmología en el año 2022. Dentro del periodo de análisis sólo se considera un examen o consulta por persona.
INDICADOR DE CUMPLIMIENTO:	$PS_{2022}^{4.2} = \frac{\text{Número de casos observados en año 2022}}{\text{Número de casos observables en año 2022}} \times 100$
META 2022:	30% de las personas afiliadas a la Isapre con 4 años de edad a enero de 2022.
EXCLUSIONES:	<ul style="list-style-type: none"> — Son excluidos de cálculo los casos en que es imposible contar con la información que permite el cruce de bases de datos. Es decir, registros que no cuentan con edad o Rut asociado. — Personas afiliadas con menos de un año de permanencia en la Isapre quedarán fuera de la población objetivo.

4.5 PO 5 Personas de 15 años y más

Utilizando los archivos maestros de cotizantes y cargas, se identifican personas que a enero del año 2022 tengan entre 15 o más años y una permanencia en la Isapre de a lo menos 1 año.

OBSERVABLES: personas afiliadas a la Isapre con al menos 15 años de edad a enero del año 2022 y con una permanencia de al menos un año en la Isapre.

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 de personas afiliadas a la Isapre con al menos 15 años de edad a enero del año 2022. El numerador va a cambiar dependiendo del problema de salud y el examen que corresponde administrar.

META 2022: 12,5% de las personas afiliadas a la Isapre con 15 o más años de edad a enero del año 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 pruebas diagnósticas que serán parte del monitoreo para el cumplimiento del EMP de esta población objetivo.

POBLACIÓN OBJETIVO	PO 5 Personas de 15 o más años de edad
PROBLEMA DE SALUD:	PS 5.1 Sobrepeso y Obesidad
Personas de entre 15 y más años de edad tendrán derecho a hacerse una medición de peso, talla y circunferencia de cintura gratis al año para detectar sobrepeso y obesidad.	
PRUEBAS DIAGNOSTICAS:	
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
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. 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.	
OBSERVABLES:	personas afiliadas a la Isapre con al menos 15 años de edad a enero del año 2022 y con una permanencia de al menos un año en la Isapre.
NUMERO DE OBSERVACIONES:	Se cuentan el número de personas de entre 15 y más años de edad a enero del año 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, en el año 2022. Dentro del periodo de análisis sólo se considera un examen o consulta por persona.
INDICADOR DE CUMPLIMIENTO:	$PS_{2022}^{5.1} : \frac{\text{Número de casos observados en año 2022}}{\text{Número de casos observables en año 2022}} \times 100$
META 2022:	12,5% de las personas afiliadas a la Isapre con 15 o más años de edad a enero del año 2022.
EXCLUSIONES:	<ul style="list-style-type: none"> – Son excluidos de cálculo los casos en que es imposible contar con la información que permite el cruce de bases de datos. Es decir, registros que no cuentan con edad o Rut asociado. – Personas afiliadas con menos de un año de permanencia en la Isapre quedarán fuera de la población objetivo.

POBLACIÓN OBJETIVO	PO 5 Personas de 15 o más años de edad
PROBLEMA DE SALUD:	PS 5.2 Diabetes Mellitus
Personas de entre 15 y más años tendrán derecho a hacerse un examen de glicemia gratis al año para detectar diabetes mellitus.	
PRUEBAS DIAGNOSTICAS:	
0302447	Glicemia en ayunas
0302047	Glucosa en sangre
0302075	Perfil Bioquímico
0302048	Glucosa, prueba de tolerancia a la glucosa oral
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. 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.	
OBSERVABLES:	personas afiliadas a la Isapre con al menos 15 años de edad a enero del año 2022 y con una permanencia de al menos un año en la Isapre.
NUMERO DE OBSERVACIONES:	Se cuentan el número de personas de entre 15 y más años de edad a enero del año 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, en el año 2022. Dentro del periodo de análisis sólo se considera un examen o consulta por persona.
INDICADOR DE CUMPLIMIENTO:	$PS_{2022}^{5.2} = \frac{\text{Número de casos observados en año 2022}}{\text{Número de casos observables en año 2022}} \times 100$
META 2022:	12,5% de las personas afiliadas a la Isapre con 15 o más años de edad a enero del año 2022.
EXCLUSIONES:	<ul style="list-style-type: none"> – Son excluidos de cálculo los casos en que es imposible contar con la información que permite el cruce de bases de datos. Es decir, registros que no cuentan con edad o Rut asociado. – Personas afiliadas con menos de un año de permanencia en la Isapre quedarán fuera de la población objetivo.

POBLACIÓN OBJETIVO	PO 5 Personas de 15 o más años de edad
PROBLEMA DE SALUD:	PS 5.3 Hipertensión Arterial
Personas de entre 15 y más años de edad tendrán derecho a hacerse una medición estandarizada de presión arterial gratis al año para detectar hipertensión arterial.	
PRUEBAS DIAGNOSTICAS:	
0108102	Medición estandarizada de presión arterial
0101001	Consulta de medicina general
0101305	Consulta médica de especialidad en Medicina Familiar
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. 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.	
OBSERVABLES:	personas afiliadas a la Isapre con al menos 15 años de edad a enero del año 2022 y con una permanencia de al menos un año en la Isapre.
NUMERO DE OBSERVACIONES:	Se cuentan el número de personas de entre 15 y más años de edad a enero del año 2022 con a lo menos una medición estandarizada de presión arterial o una consulta médica general o familiar en el año 2022. Dentro del periodo de análisis sólo se considera un examen o consulta por persona.
INDICADOR DE CUMPLIMIENTO:	$PS_{2022}^{5.3} = \frac{\text{Número de casos observados en año 2022}}{\text{Número de casos observables en año 2022}} \times 100$
META 2022:	12,5% de las personas afiliadas a la Isapre con 15 o más años de edad a enero del año 2022.
EXCLUSIONES:	<ul style="list-style-type: none"> — Son excluidos de cálculo los casos en que es imposible contar con la información que permite el cruce de bases de datos. Es decir, registros que no cuentan con edad o Rut asociado. — Personas afiliadas con menos de un año de permanencia en la Isapre quedarán fuera de la población objetivo.

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

Para mantener la coherencia entre los indicadores en el periodo 2022, esta selección de población objetivo debe tener una mirada retrospectiva. Por otro lado, se restringe sólo a mujeres con a lo menos 1 año de permanencia en la Isapre, para obviar el problema de movilidad.

Utilizando los archivos maestros de cotizantes y cargas, se identifican personas que a enero del año 2022 tengan entre 25 y 64 años de edad y una permanencia en la Isapre de a lo menos 1 año.

OBSERVABLES: Personas afiliadas y con una permanencia en la Isapre desde a lo menos 3 años, con edades entre 25 y 64 años en 2022, que cumplen un tercer año sin realizarse el PAP entre enero y diciembre 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 de personas afiliadas y con una permanencia en la Isapre desde a lo menos 3 años, con edades entre 25 y 64 años en 2022, que cumplen un tercer año sin realizarse el PAP entre enero y diciembre 2022. El numerador es el número de mujeres que se realizaron al menos un PAP en tres años, durante el período enero a diciembre 2022, del conjunto de observables.

META 2022: El Decreto N° 22 indica este examen cada 3 años, es por ello que se ha decidido anualizar la meta y considerar que se logre testear a 13,3% de las personas afiliadas a la Isapre con entre 25 y 64 años de edad a enero del año 2022 y una permanencia en la Isapre de a lo menos 1 año.

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 pruebas diagnósticas.

POBLACIÓN OBJETIVO	PO 6 Mujeres de 25 a 64 años (PAP en 3 años)
PROBLEMA DE SALUD:	PS 6.1 Cáncer Cervicouterino
Mujeres de entre 25 y 64 años tendrán derecho a hacerse un papanicolaou o citología exfoliativa cervical gratis cada 3 años para detectar este cáncer. Las mujeres con PAP alterado son casos AUGE y serán derivadas a un médico especialista.	
PRUEBAS DIAGNOSTICAS:	
0308309	PAP o citología exfoliativa cervical.
0801001	Citodiagnóstico corriente, exfoliativa (Papanicolaou) (por cada placa)
El Decreto N°22 indica el Papanicolaou como examen para la detección del cáncer cervicouterino en personas con entre 25 y 64 años edad. Para el cumplimiento de esta meta se considerarán igualmente el exámen citodiagnóstico corriente, exfoliativa (Papanicolaou) (por cada placa), codificado en el Arancel Fonasa MLE.	
OBSERVABLES:	Personas afiliadas y con una permanencia en la Isapre desde a lo menos 3 años, con edades entre 25 y 64 años en 2022, que cumplen un tercer año sin realizarse el PAP entre enero y diciembre 2022.
NUMERO DE OBSERVACIONES:	Es el número de mujeres que se realizaron al menos PAP o citología exfoliativa cervical; o un Citodiagnóstico corriente, exfoliativa (Papanicolaou) (por cada placa) en tres años, durante el periodo enero a diciembre 2022, del conjunto de observables. Dentro del periodo de análisis sólo se considera un examen o consulta por persona.
INDICADOR DE CUMPLIMIENTO:	$PS_{2022}^{6.1} : \frac{\text{Número de casos observados en año 2022}}{\text{Número de casos observables en año 2022}} \times 100$
META 2022:	13,3% de las personas afiliadas a la Isapre con entre 25 y 64 años de edad a enero del año 2022 y una permanencia en la Isapre de a lo menos 1 año.
EXCLUSIONES:	<ul style="list-style-type: none"> – Son excluidos de cálculo los casos en que es imposible contar con la información que permite el cruce de bases de datos. Es decir, registros que no cuentan con edad o Rut asociado. – Personas afiliadas con menos de tres años de permanencia en la Isapre quedarán fuera de la población objetivo.

4.7 PO 7 Personas de 40 y más años de edad

Utilizando los archivos maestros de cotizantes y cargas, se identifican personas que a enero del año 2022 tengan entre 40 y más años de edad y una permanencia en la Isapre de a lo menos 1 año.

OBSERVABLES: personas afiliadas a la Isapre con al menos 40 años de edad a enero del año 2022 y una permanencia en la Isapre de a lo menos 1 año.

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 de personas afiliadas a la Isapre con al menos 40 años de edad a enero del año 2022 y una permanencia en la Isapre de a lo menos 1 año.

El numerador es el número de personas de entre 40 y más años de edad a enero del año 2022 y una permanencia 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 en el año 2022 del conjunto de observables.

META 2022: 8% de las personas afiliadas a la Isapre con entre 40 y más años de edad a enero del año 2022 y una permanencia en la Isapre de a lo menos 1 año.

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 pruebas diagnósticas.

POBLACIÓN OBJETIVO	PO 7 Personas de 40 y más años de edad
PROBLEMA DE SALUD:	PS 7.1 Displidemia
Toda persona entre 40 y más años tiene derecho a un examen de medición del colesterol total una vez al año para detectar displidemia.	
PRUEBAS DIAGNOSTICAS:	
0302367	Medición de colesterol total
0302067	Colesterol total (proc. aut.)
0302075	Perfil Bioquímico
0302034	Perfil Lipídico
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. 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.	
OBSERVABLES:	Personas afiliadas a la Isapre con al menos 40 años de edad a enero del año 2022 y una permanencia en la Isapre de a lo menos 1 año.
NUMERO DE OBSERVACIONES:	Se cuentan el número de personas de entre 40 y más años de edad a enero del año 2022 con a lo menos una medición de colesterol total, o Colesterol total (proc. aut.) o perfil bioquímico o Perfil lipídico en el año 2022. Dentro del periodo de análisis sólo se considera un examen o consulta por persona.
INDICADOR DE CUMPLIMIENTO:	$PS_{2022}^{7.1} : \frac{\text{Número de casos observados en año 2022}}{\text{Número de casos observables en año 2022}} \times 100$
META 2022:	7,5% de las personas afiliadas a la Isapre con entre 40 y más años de edad a enero del año 2022 y una permanencia en la Isapre de a lo menos 1 año.
EXCLUSIONES:	<ul style="list-style-type: none"> – Son excluidos de cálculo los casos en que es imposible contar con la información que permite el cruce de bases de datos. Es decir, registros que no cuentan con edad o Rut asociado. – Personas afiliadas con menos de un año de permanencia en la Isapre quedarán fuera de la población objetivo.

4.8 PO 8 Mujeres de 50 a 59 años de edad

Para mantener la coherencia entre los indicadores en el periodo 2022, esta selección de población objetivo debe tener una mirada retrospectiva. Por otro lado, se restringe sólo a mujeres con a lo menos 1 año de permanencia en la Isapre, para obviar el problema de movilidad.

Utilizando los archivos maestros de cotizantes y cargas, se identifican personas que a enero del año 2022 tengan entre 50 y 59 años de edad y una permanencia en la Isapre de a lo menos 1 año.

OBSERVABLES: Personas afiliadas y con una permanencia en la Isapre desde a lo menos 3 años, con edades entre 25 y 64 años en 2022, que cumplen un tercer año sin realizarse una mamografía entre enero y diciembre 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 de personas afiliadas y con una permanencia en la Isapre desde a lo menos 3 años, con edades entre 25 y 64 años en 2022, que cumplen un tercer año sin realizarse una mamografía entre enero y diciembre 2022.

El numerador es el número de mujeres que se realizaron al menos una mamografía en tres años, durante el período enero a diciembre 2022, del conjunto de observables.

META 2022: 12,5% de las personas afiliadas a la Isapre con entre 50 y 59 años de edad a enero del año 2022 y una permanencia en la Isapre de a lo menos 1 año.

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 pruebas diagnósticas.

POBLACIÓN OBJETIVO	PO 8 Mujeres de 50 a 59 años de edad
PROBLEMA DE SALUD:	PS 8.1 Cáncer de mama
<p>Toda mujer entre 50 y 59 años tiene derecho a una mamografía gratis cada 3 años para detectar el cáncer de mama. Las personas con el examen alterado son casos AUGE y serán derivadas a un médico especialista.</p>	
PRUEBAS DIAGNOSTICAS:	
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. 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>	
OBSERVABLES:	Personas afiliadas a la Isapre con entre 50 y 59 años de edad a enero del año 2022 y una permanencia en la Isapre de a lo menos 1 año.
NUMERO DE OBSERVACIONES:	<p>Se cuentan el número de mujeres que se realizaron al menos una mamografía en tres años, durante el período enero a diciembre 2022, del conjunto de observables.</p> <p>Dentro del periodo de análisis sólo se considera un examen o consulta por persona.</p>
INDICADOR DE CUMPLIMIENTO:	$PS_{2022}^{8.1} = \frac{\text{Número de casos observados en año 2022}}{\text{Número de casos observables en año 2022}} \times 100$
META 2022:	12,5% de las personas afiliadas a la Isapre con entre 50 y 59 años de edad a enero del año 2022 y una permanencia en la Isapre de a lo menos 1 año.
EXCLUSIONES:	<ul style="list-style-type: none"> — Son excluidos de cálculo los casos en que es imposible contar con la información que permite el cruce de bases de datos. Es decir, registros que no cuentan con edad o Rut asociado. — Personas afiliadas con menos un año de permanencia en la Isapre quedarán fuera de la población objetivo.

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 Otorgadas⁵.

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.

5.2 Una oportunidad de mejora de la de información

La Superintendencia de Salud cuenta con el Archivo Maestro de Cotizantes y Cargas informado por las Isapres mensualmente se generan los *datamart*: FA_Cotizante y FA_Carga, que contienen a todas las personas beneficiarias de cada Isapre, con sus respectivos datos personales y características demográficas de la cartera de cada Isapre, desagregados por cotizantes y/o carga, que deriven de cada uno de ellos.

La diferencia entre los AM y los *datamart*, es que estos últimos contienen sólo personas beneficiarias con beneficios vigentes en el periodo informado.

Con el afán de facilitar la medición del cumplimiento de las metas de cobertura para el EMP, sería ideal que la Superintendencia de Salud contara con un *datamart* consolidado de personas beneficiarias con beneficios vigentes, en el que se pueda encontrar la

⁵ 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

información completa de cotizantes y cargas (Rut de cotizante, Rut de carga, edad, fecha de nacimiento, ID plan, tipo de plan, fecha de suscripción, entre otros).

Por otro lado, existen dos poblaciones objetivo que deben identificarse según los meses de vida que tenga la persona. En dichos casos, se utilizará el campo "Fecha de nacimiento" que aparece en los archivos de Cotizantes y Cargas para calcular el mes de vida en el caso de personas recién nacidas y los 3 meses de vida en el caso de quienes son lactantes. Es importante que la Superintendencia de Salud incorpore procesos de autenticación del campo "Fecha de nacimiento", y avanzar en la identificación única de personas recién nacidas que no cuentan con Rut, para permitir la vinculación entre archivos.

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/N°76, del 25 de agosto de 2008⁶.

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 mínimo⁷. En general, el PPI contiene las prestaciones incluidas en el DS 22, 2019, en la REX N° 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 N°1.236, 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.

⁶ La norma actualizada se encuentra en el Título V del Capítulo III del Compendio de Instrumentos Contractuales.

⁷ 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/N°76, 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/N° 187, 2013. Informa códigos referenciales de prestaciones examen de medicina preventiva.
(http://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/articles-8240_recurso_1.pdf).
2. Circular IF/N° 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)
3. Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios.
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
5. Compendio de Instrumentos Contractuales.
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 N° 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 N° 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 N° 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).
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).