SUPERINTENDENCIA
DE SALUD

Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
Subdepartamento de Regulación

RESOLUCIÓN EXENTA IF/N° 8191

SANTIAGO, 04 AGO 2025

VISTOS:

Lo dispuesto en los artículos 110 y 114 del D.F.L. N°1, de 2005, del Ministerio de Salud; Resolución N°36 de 2024, de la Contraloría General de la República y la Resolución RA N°882/182/2023, de la Superintendencia de Salud y,

CONSIDERANDO:

1. Que, mediante la **Circular IF/N° 496**, de fecha 27 de febrero de 2025, esta Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, impartió instrucciones sobre el porcentaje de cumplimiento de metas del Examen de Medicina Preventiva, establecidas en el artículo 198 bis del DFL N°1 de 2005 del Ministerio de Salud, para los años 2025, 2026 y 2027.

2. Que, dentro del plazo legal, las Isapres Colmena Golden Cross S.A., Consalud S.A., Cruz Blanca S.A., Isalud y Nueva Masvida S.A. interpusieron sendos recursos de reposición en contra de la Circular referida.

Asimismo, las mismas Isapres interpusieron, en forma subsidiaria, recursos jerárquicos para ante el Superintendente de Salud, solicitando se enmiende y/o deje sin efecto la aludida Circular.

Finalmente, las Isapres Cruz Blanca S.A. y Consalud S.A., solicitaron también la suspensión de los efectos de la Circular impugnada mientras se tramitan los recursos respectivos.

3. Que, en el recurso de fecha 6 de marzo de 2025, **Isapre Colmena** plantea que el sostenido aumento de las metas del Examen de Medicina Preventiva (EMP) para los años 2025, 2026 y 2027 representa un desafío sin precedentes para la institución. Lo anterior, dado que, en la mayoría de los problemas de salud, las nuevas metas proyectadas al año 2027 suponen un incremento igual o superior al 60% respecto de las metas fijadas para el período 2022-2024.

Señala que este incremento dista considerablemente de las metas previamente instruidas y de los resultados reales obtenidos en los últimos tres años. Durante ese período, Isapre Colmena, en su rol de financiador y dentro de sus atribuciones, ha desplegado diversas acciones de difusión y promoción entre sus afiliados, ha gestionado convenios con una red amplia de prestadores, y ha facilitado el financiamiento de las prestaciones con el objetivo de fortalecer y promover los beneficios asociados a la prevención en salud. No obstante, los resultados obtenidos —fruto de todos estos esfuerzos— son los que esa Autoridad ha podido observar año a año.

Agrega que, no existen referencias comparables, ni en el sector público (Fonasa) ni en el privado, que permitan proyectar razonablemente la evolución en la realización de estos exámenes de pesquisa ante un alza de tal magnitud. En este contexto, señala, y sin perjuicio de que continuarán realizando todos los esfuerzos necesarios

para fomentar la realización de estos exámenes, estima indispensable establecer metas realistas que permitan su cumplimiento efectivo.

Adicionalmente, plantea que cualquier cumplimiento de metas del EMP debe estar sujeto a la posibilidad de reliquidación de prestaciones como mecanismo alternativo, lo que solicitan expresamente incorporar en esta Circular, por cuanto guarda directa relación con el logro de dichas metas. Al respecto, argumenta lo siguiente:

a) Existen Poblaciones Objetivo (PO), como las embarazadas, en las que no es posible detectar anticipadamente el universo de afiliadas con dicha condición. Si bien pueden establecerse criterios de búsqueda —como el uso de trazadoras—, nada garantiza su individualización precisa sino hasta el momento del parto. Por ello, considera crucial contar con el mecanismo de reliquidación.

b) La reliquidación contribuye a la contención de costos. Si bien Isapre Colmena ha conformado una red amplia de prestadores, reconoce que ciertas prestaciones —como el procedimiento PAP y las consultas trazadoras para test de pesquisa en niños de 4 años y embarazadas, consulta de pediatría y de gineco-obstetra— suelen realizarse bajo la confianza y comodidad que otorga un médico de cabecera o aquel que cuente con el historial clínico completo del beneficiario, generalmente en la Modalidad de Libre Elección. Por ello, estima indispensable contar con la opción de reliquidar y otorgar bonificación del 100% en prestadores costo-efectivos.

En línea con lo anterior, sostiene que el cumplimiento de metas debe supeditarse a la posibilidad de compensación entre distintos problemas de salud, especialmente en las PO de Mayores de 15 años y Embarazadas. Ello, dado que las prestaciones trazadoras —como la medición de presión arterial y peso/talla, que se realizan mediante consultas médicas— presentan porcentajes de cumplimiento significativamente inferiores a otras, debido al elevado costo que implican. En este punto, recalca la necesidad del apoyo de la Autoridad para promover una solución costo-efectiva que involucre a prestadores y otros actores.

Asimismo, plantea que en la PO Mayores de 15 años se ha incorporado el problema de salud "Sífilis", cuyo cumplimiento se encuentra actualmente muy por debajo de las metas, por las razones que se exponen a continuación. En virtud de ello, considera imprescindible que se incluya la compensación entre problemas de salud en la metodología de cálculo.

En cuanto a la incorporación del problema de salud "Sífilis" en la PO Mayores de 15 años, cuyo examen de pesquisa es el VDRL o RPR en sangre, expone las siguientes dificultades:

a) Como Isapre, no cuentan con mecanismos para identificar a las personas mayores de 15 años con conductas sexuales de riesgo, por lo que el incentivo al acceso a estos test no necesariamente llegará a los beneficiarios que cumplen los criterios establecidos por el regulador.

b) Lo anterior podría derivar en la realización del examen a personas que no cumplen con dichos criterios clínicos, distorsionando cualquier análisis posterior sobre la pertinencia y efectividad de esta estrategia preventiva.

c) Por todo ello, reitera la necesidad de contar tanto con la opción de reliquidar prestaciones como con la compensación entre problemas de salud dentro de una misma Población Objetivo.

Agrega que, realizada la medición correspondiente al año 2024, se obtuvieron los resultados que dan cuenta que, aun reliquidando todas las atenciones trazadoras asociadas a Sífilis en mayores de 15 años, no se alcanzaría la meta del 13,8%, llegando solo a un 9,4%.

Señala que, si bien este problema de salud no se encuentra expresamente incorporado en la Circular IF N° 496, estima pertinente abordarlo en esta presentación, ya que se encuentra incluido en el Manual de Cálculo, lo que impacta directamente en la capacidad de la Isapre para cumplir con la meta establecida en dicha circular.

Respecto de la PO 6: Mujeres entre 25 y 64 años, sostiene que resulta indispensable mantener la meta de 40% para todos los años del trienio. El aumento progresivo de las metas (45% en 2026 y 50% en 2027) implica que gran parte del esfuerzo se concentra en el último año, considerando que la medición es retrospectiva, lo que hace prácticamente imposible su cumplimiento. Por ejemplo, para la meta del 45%, se consideraría un primer año con 13,3%, un segundo año también con 13,3% y un tercer año con 18,3%.

En conclusión, y considerando los argumentos expuestos, Isapre Colmena solicita expresamente mantener las metas del trienio 2022-2024 para los próximos años en todas las Poblaciones Objetivo, así como mantener los mecanismos de reliquidación y compensación. De no acogerse estas solicitudes, advierte que podría generarse el incumplimiento de las metas del EMP, la imposibilidad de realizar la adecuación por no alcanzar los estándares exigidos y, lo más relevante, la pérdida del objetivo fundamental que persigue este beneficio: prevenir y/o detectar oportunamente patologías de alta recurrencia.

4. Que, por su parte, **Isapre Consalud,** mediante recurso de fecha 7 de marzo de 2025, expuso que el rol de las Isapres consiste en financiar prestaciones de salud conforme a lo establecido en los respectivos contratos de salud previsional y a las prestaciones obligatorias definidas por la ley. En ese sentido, precisa que dicho rol no contempla la facultad de instruir de forma obligatoria a los beneficiarios para que se realicen exámenes, ni tampoco a los prestadores para que los soliciten. A su juicio, esto se aleja del espíritu del sistema privado de salud.

No obstante lo anterior, indica que Isapre Consalud ha desplegado importantes esfuerzos de difusión dirigidos a su cartera de afiliados, procurando incentivar activamente a las distintas Poblaciones Objetivo para la realización de los exámenes de medicina preventiva.

Manifiesta que, pese a estos avances en materia de prevención y de difusión de las coberturas preventivas, el cumplimiento de determinadas metas del Examen de Medicina Preventiva continúa siendo complejo. Esta dificultad se ve incrementada con las modificaciones introducidas por la Circular N° 493 para el trienio 2025-2027, especialmente en los siguientes aspectos:

Respecto de la Población Objetivo 6 (mujeres entre 25 y 64 años), observa que se establece una meta del 50% para el año 2027, la que considera inalcanzable. Sostiene que ha realizado diversas gestiones para incentivar a la población objetivo a someterse a los exámenes, esfuerzos que han sido validados en los procesos sucesivos de verificación del EMP. Sin embargo, señala que, a pesar de estas acciones, no se ha logrado un aumento sostenido en la frecuencia de realización de los exámenes que permita alcanzar la meta propuesta para 2027. Por ello, estima que una meta gradual de 40% para 2025, 42% para 2026 y 45% para 2027 sería más razonable, desafiante y coherente con la realidad de su cartera.

En cuanto a la Población Objetivo 5 (personas mayores de 15 años), plantea la necesidad de definir una "Población de Riesgo" como subgrupo dentro de dicha población, específicamente para el problema de salud Sífilis. Señala que, conforme a lo establecido por el Decreto GES, la población objetivo para este problema de salud no corresponde a la totalidad de los mayores de 15 años. Por ende, en caso de no poder establecer claramente la población en riesgo, considera improcedente incorporar este problema de salud en la medición y cumplimiento del EMP. Añade que los beneficiarios que efectivamente requieren este examen pueden acceder a él con copago cero, tanto en la sucursal digital como presencial.

Asimismo, plantea que se debe mantener la posibilidad de reliquidación para la Población Objetivo 1 (embarazadas) durante los años 2026 y 2027. Explica que, debido al proceso normal de bonificación, la isapre no tiene conocimiento anticipado de cuáles beneficiarias se encuentran embarazadas, ya que esta información se obtiene recién al momento de recibir la cuenta del parto. Esta limitación afecta directamente la capacidad de gestión preventiva durante el embarazo. Reitera, además, que las afiliadas que requieren este examen cuentan con acceso con copago cero en las plataformas digitales y presenciales de la isapre.

Por lo anterior, solicita sea acogido en todas sus partes el recurso de reposición, o en recurso jerárquico en subsidio, modificando la Circular impugnada.

5. Que, **Isapre Cruz Blanca** interpuso su recurso con fecha 06 de marzo de 2025, en el que argumentó que, en efecto, tal como se ha expuesto a esa Autoridad en diversas ocasiones, para dar cumplimiento a las metas fijadas por esa Superintendencia, se han debido efectuar, entre las distintas poblaciones objetivos, permanentes campañas de difusión por los distintos canales con los que cuenta la Isapre, que incluyen correos electrónicos, llamadas telefónicas, entre otras medidas, además de permanente difusión de los prestadores en convenio en los cuales es posible realizarse los correspondientes exámenes, no obstante, de igual modo, Isapre Cruz Blanca ha debido utilizar el mecanismo de reliquidaciones de prestaciones a fin de dar cumplimiento a las metas, por cuanto, en definitiva, la decisión de efectuarse o no el Examen de Medicina Preventiva (EMP), es una decisión de los beneficiarios de la Isa pre, siendo imposible para ésta controlar esa variable.

Adicionalmente, es necesario hacer presente a esa Autoridad, que el importante incremento en las metas del EMP, significa un enorme impacto de carácter financiero para Isapre Cruz Blanca, lo que se evidencia con la necesidad de efectuar las mencionadas reliquidaciones, en que la Isapre debe asumir el copago de la atención, aun cuando las prestaciones no se hayan efectuado en el prestador y contexto del EMP.

Por otra parte, es necesario hacer presente que aun cuando se ha utilizado el mecanismo de reliquidación antes mencionado, el cumplimiento de las metas en algunas poblaciones, como por ejemplo la PO6, ha sido particularmente exigente, considerando la meta fijada para el trienio 2022-2024, por lo que, con una alta probabilidad, esa meta será prácticamente imposible de cumplir.

A mayor abundamiento, resulta imposible evaluar en su magnitud el cumplimiento de las metas indicadas en la Circular que por este acto se repone, sin tener claridad absoluta de la forma de medición del cumplimiento de dichas metas, cuestión que se encuentra regulada en la Resolución Exenta IF/N°1990, y que será revisada en una mesa de trabajo conjunto entre Isapres y esa Autoridad, según lo indicado en reunión sostenida con fecha 28 de febrero de 2025.

Por lo anterior, solicita sea acogido en todas sus partes el recurso de reposición, o en recurso jerárquico en subsidio, manteniendo para los años 2025, 2026 y 2027 las

metas del Examen de Medicina Preventiva fijadas para el trienio anterior.

6. Que, **Isapre Isalud**, mediante recurso presentado con fecha 5 de marzo de 2025, plantea que, conforme al análisis efectuado a partir de las metas propuestas para los años 2025, 2026 y 2027 contenidas en la Circular IF/N° 496, se concluye que dichas metas resultan inalcanzables para esta Institución, por razones que escapan a su ámbito de acción.

Sostiene que, independiente de la estrategia de comunicación que implemente, no le es posible modificar la conducta de sus beneficiarios, particularmente en lo relativo a la solicitud de determinados exámenes, como aquellos vinculados a enfermedades de transmisión sexual, debido a una persistente tendencia cultural que reduce la adhesión a estos controles.

Asimismo, subraya que dentro de las facultades legales de una isapre no se contempla la posibilidad de intervenir en la gestión clínica de los prestadores de salud, siendo estos —a través de sus médicos— quienes determinan la emisión de órdenes médicas y ejercen una influencia directa en las decisiones de los pacientes. En tal sentido, las Isapres tienen un margen de acción muy limitado para incidir en los hábitos y preferencias en salud de sus afiliados, por lo que campañas adicionales no garantizan, en los hechos, el cumplimiento de los objetivos definidos en la normativa.

Desde el punto de vista financiero, Isalud declara que puede garantizar la cobertura del Examen de Medicina Preventiva (EMP) con copago $0, sin embargo, ello no asegura que los beneficiarios efectivamente se realicen los exámenes. De hecho, incluso en un escenario en que se reliquidaran todas las prestaciones con ese beneficio, existen grupos objetivo —como recién nacidos a partir del 2025 y embarazadas para el 2027— respecto de los cuales las metas igualmente no se alcanzarían, dada la evidencia empírica recogida en sus análisis internos.

Señala también que, si bien puede difundir y promover el uso del Plan Preventivo de Isapres (PPI), actualizado por la Circular IF N° 474 de 22 de julio de 2024, no se le puede imponer como obligación una actividad que se encuentra fuera de su ámbito legal de acción, más aún cuando existe incluso el riesgo de ser sancionada por extralimitarse, en conformidad con el artículo 173 del DFL N° 1 de Salud, el cual delimita claramente el rol de las Isapres respecto de los prestadores.

Considera, por tanto, que exigir determinados resultados, al margen de las acciones que sí puede llevar a cabo conforme a derecho, resulta desproporcionado, puesto que se trata de modificar conductas individuales y sociales que escapan del control de la entidad fiscalizada.

Isapre Isalud declara compartir el objetivo de aumentar progresivamente las metas, pero estima que el crecimiento exigido para algunas poblaciones, como embarazadas y recién nacidos, es tan significativo que compromete seriamente la posibilidad real de cumplimiento. En consecuencia, sugiere evaluar una distribución del incremento que sea proporcional y homogénea entre las distintas poblaciones objetivo.

Por otra parte, advierte que la Resolución Exenta IF/N° 1990, de 28 de febrero de 2025, incorpora nuevas exigencias metodológicas para el cálculo de cumplimiento de metas, especialmente para la población de personas de 15 años y más, al incluir el problema de salud "sífilis", respecto del cual sólo entre un 4% y un 5% de la población observable accede actualmente al examen. Esta baja tasa de adhesión se explicaría también por motivos culturales que no pueden ser modificados por la isapre. Además, observa que dicho examen se recomienda sólo en población de riesgo, cuya dimensión real se desconoce, haciendo incierta la pertinencia de las metas definidas.

Agrega que, si bien para el año 2025 se contempla una medida transitoria de compensación entre problemas de salud, esta se elimina a partir del año 2026, exponiendo a la isapre a incumplimientos aún cuando haya realizado todos los esfuerzos posibles de promoción y financiamiento, lo que acentúa el carácter irrazonable de la exigencia.

Por todo lo anterior, propone que, en aquellos casos en que la isapre: Cumpla con las acciones de difusión establecidas en la Circular IF N° 474 sobre el Plan Preventivo; y garantice el copago $0 a todos los beneficiarios que accedan a la prestación preventiva; se le exima del cumplimiento estricto de las metas fijadas, en reconocimiento de que ha dado cumplimiento cabal a sus obligaciones legales y reglamentarias.

Enfatiza que su intención no es eludir el cumplimiento normativo, sino colaborar activamente con el sistema sanitario en la mejora de los indicadores preventivos, pero en condiciones que sean objetivamente alcanzables y legalmente sostenibles.

Por tanto, solicita que se acoja en todas sus partes el presente recurso de reposición deducido en contra de la Circular IF/N° 496 de fecha 27 de febrero de 2025 y de la Resolución Exenta IF/N° 1990 de 28 de febrero del mismo año, modificando la normativa recurrida en el sentido de mantener las metas vigentes previas, o, en subsidio, tener por interpuesto recurso jerárquico.

7. Que, **Isapre Nueva Masvida** presentó su recurso con fecha 6 de marzo de 2025, en el cual expone que las metas establecidas en la Circular que se impugna fueron fijadas en un contexto muy particular de la industria, toda vez que la adecuada ejecución de los fallos de la Excma. Corte Suprema relativos a la aplicación de la Tabla de Factores requirió de la dictación de la Ley N° 21.674, a fin de que su cumplimiento resguardara el equilibrio financiero de las Isapres.

En efecto, en la exposición de motivos del Mensaje de la citada ley, se señaló expresamente como uno de sus objetivos viabilizar el cumplimiento de lo resuelto por la Corte Suprema, "protegiendo la viabilidad financiera de las Isapres" (énfasis del recurrente).

En este contexto, conforme a lo dispuesto en el artículo 3°, letra d), de la Ley N° 21.674, las Isapres presentaron sus respectivos Planes de Pago y Ajustes (PPA), que en lo esencial contemplan una propuesta de devolución de la deuda a los afiliados; una propuesta de reducción de costos institucionales; y una prima extraordinaria por beneficiario, correspondiente al monto necesario para cubrir el costo de las obligaciones con las personas afiliadas —tales como prestaciones, licencias médicas, excesos y excedentes de cotización, entre otros—, así como también los costos operacionales y no operacionales asociados al cumplimiento de los contratos de salud, incluyendo las medidas de contención de costos contempladas en el mismo plan.

Sobre esta base, argumenta que las Isapres definieron una serie de medidas y, considerando los costos identificados tanto en la ley como en las normativas dictadas por el Ente Regulador, propusieron una prima extraordinaria de equilibrio destinada a generar condiciones mínimas de sustentabilidad financiera.

En el caso de su representada, señala que dicho Plan fue aprobado por la Intendencia de Fondos mediante Resolución Exenta IF/N° 14.817, de fecha 16 de octubre de 2024. Agrega que, como es de conocimiento de esta autoridad, dentro de la propuesta de reducción de costos comprometida se contempló un "Plan Integral de Prevención" que

será implementado durante el segundo semestre del año 2025, con el objetivo de comunicar y promover la medicina preventiva, poniendo especial énfasis en el manejo y prevención de enfermedades crónicas.

Sostiene además que, tanto su representada como el resto de la industria, manifestaron su disposición a aumentar de manera acotada las metas para el año 2025, mediante comunicaciones dirigidas a esta Intendencia, con el fin de realizar un esfuerzo adicional en esta relevante materia, pero evitando comprometer imprudentemente la estabilidad del sistema, considerando los efectos que podría tener un eventual incumplimiento.

En consecuencia, argumenta que su representada valora la importancia de dar cumplimiento a las políticas de prevención en salud. Sin embargo, sostiene que la Superintendencia, al incrementar las metas para el año 2025 y establecer un aumento progresivo de éstas para los años 2026 y 2027, modifica sustancialmente las condiciones bajo las cuales se estructuró el PPA, particularmente la prima extraordinaria. Lo anterior, afirma, se realizó de manera absolutamente discrecional, sin mediar estudio de impacto respecto de los periodos anteriores ni respecto de los efectos proyectados tras la aplicación de las nuevas metas propuestas.

Argumenta que dicha medida carece de fundamento técnico y empírico, generando un riesgo significativo para el equilibrio financiero que se busca resguardar mediante la prima extraordinaria, y comprometiendo el cumplimiento de los compromisos asumidos en el PPA. Ello resulta especialmente relevante considerando que el eventual incumplimiento de las metas podría incidir negativamente en el proceso de adecuación de precios.

Por lo tanto, sostiene que una medida más razonable y coherente con el PPA aprobado sería que, antes de establecer nuevas metas progresivas hasta 2027, se proceda a evaluar el cumplimiento de las medidas comprometidas en el ámbito de la medicina preventiva, en especial el "Plan Integral de Prevención" que comenzará a implementarse el segundo semestre de 2025, así como el nivel de cumplimiento alcanzado en las metas fijadas para este año.

En esa línea, señala que el incremento progresivo de metas nunca fue considerado al momento de diseñar el PPA ni al calcular la prima extraordinaria. No obstante lo anterior, se allanaron a las metas propuestas para 2025. Sin embargo, el cambio de escenario que implica una progresión sostenida de metas durante tres años consecutivos afecta las condiciones que sirvieron de base para la formulación del Plan y la determinación de dicha prima.

En este contexto, habiéndose ya aprobado e iniciado la implementación del PPA, estima que no resulta razonable establecer aumentos progresivos y significativos de metas sin un estudio de impacto ni una evaluación sobre la pertinencia de la población objetivo definida, los problemas de salud incluidos ni las técnicas de pesquisa o diagnóstico utilizadas.

Argumenta también que la Circular impugnada constituye una actuación que altera sustancialmente el escenario sobre el cual se elaboró el PPA de su representada, previamente aprobado por esta Superintendencia.

En relación con el principio de confianza legítima y la seguridad jurídica, refiere lo señalado por el profesor y ex Contralor General de la República, don Jorge Bermúdez, quien sostiene que dichos principios derivan, respectivamente, de los artículos 5°, 6° y 7° de la Constitución y del artículo 19 N°26 del mismo texto.

Expone que la confianza legítima ha sido reconocida como un principio fundamental que protege los derechos e intereses de los administrados frente a cambios arbitrarios por parte de la Administración Pública. Señala que los ciudadanos deben poder confiar en que las autoridades actuarán conforme a sus actuaciones previas, promesas y normas vigentes, permitiéndoles planificar sus actividades dentro de un marco jurídico estable y previsible.

Añade que este principio ha sido consolidado por la jurisprudencia de la Excma. Corte Suprema, la que ha sostenido que, cuando la Administración genera expectativas razonables en los administrados, no puede defraudarlas mediante decisiones que las alteren sin una debida justificación.

Por tanto, sostiene que, habiendo sido aprobado el PPA que contiene compromisos concretos en materia de medicina preventiva, no resulta jurídicamente admisible que esta Superintendencia aumente de forma sorpresiva, unilateral y sin sustento conocido, las metas comprometidas hasta el año 2027. Ello, especialmente si dicho aumento puede afectar severamente el equilibrio financiero que busca preservar la prima extraordinaria, según lo dispone la Ley N° 21.674. Argumenta que esta situación vulnera el principio de confianza legítima y la certeza jurídica, pilares fundamentales del Estado de Derecho.

Agrega que, a pesar de los esfuerzos desplegados para dar cumplimiento al Examen de Medicina Preventiva, existen dificultades objetivas para alcanzar algunas metas, debido a factores demográficos, sanitarios, culturales y de morbilidad, así como a los avances en las técnicas médicas, lo que exige una constante reevaluación de las metas, indicadores y fórmulas de cálculo.

En este sentido, sostiene que la facultad del Ente Regulador para fijar metas sanitarias debe ejercerse con criterios técnicos, y que la limitación establecida —esto es, que no sean inferiores al 50% de lo señalado en el respectivo Decreto— obedece a la necesidad de actualizar los objetivos sanitarios conforme a la realidad nacional, para lo cual se requiere estudios, evaluaciones de impacto y proyecciones demográficas y sanitarias.

Critica que la Circular establece metas para tres años sin que se haya realizado una evaluación de los resultados del primer año de implementación, siendo particularmente exigentes las metas previstas para 2026 y 2027.

Sostiene también que, dada la naturaleza de las Isapres como entidades aseguradoras que no son prestadoras directas, no resulta razonable establecer incrementos lineales o proporcionales de metas para distintas Poblaciones Objetivo sin respaldo técnico. Ejemplifica con la PO4, cuya meta aumenta de 33% en 2025 a 48% en 2027, sin justificación técnica, lo que califica de inalcanzable con las herramientas disponibles, como derivación y promoción.

Por todo lo anterior, solicita que se modifiquen las instrucciones contenidas en la Circular IF/N°496, conforme a lo siguiente:

- Que la meta fijada sea únicamente la correspondiente al año 2025, eliminando el aumento anual progresivo hasta 2027 inclusive.
- Que las metas de la Población Objetivo N°6 no se midan en trienios móviles, sino en trienios fijos, iniciando uno nuevo desde el año 2025 en adelante.
- Que se mantenga en forma permanente la posibilidad de compensación del cumplimiento de metas entre distintos Problemas de Salud (PS) para una misma Población Objetivo (PO), en atención a las diferencias en prevalencia, riesgo y pertinencia de las medidas preventivas según grupo etario.

8. Que, en cuanto al fondo de asunto, es preciso señalar que, el artículo 33 de la Ley N°19.966 dispuso que *"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 N°18.469, que serán obligatorias para el Fondo Nacional de Salud y las Instituciones de Salud Previsional".*

9. Que, por su parte el artículo 198 bis del D.F.L. N°1, de 2005, de Salud, establece que *"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 ...",* disponiendo la misma norma que la Superintendencia podrá *"establecer cumplimientos parciales, que no podrán ser inferiores al 50 por ciento de la establecida en el decreto respectivo".*

10. Que, en uso de la facultad discrecional que reconoce el citado artículo 198 del DFL N°1 referido, la Superintendencia de Salud mediante Circular IF/N°496 estableció metas parciales, inferiores al porcentaje de cumplimiento legal, conforme se muestra en el siguiente cuadro:

Población Objetivo (PO)	PS	SdS		Metas establecidas por la Superintendencia de salud para el trienio 2025, 2026 y 2027		
		Meta 2022-2024	Meta DS GES N°72	2025	2026	2027
PO1 Mujeres embarazadas	PS1.1	50,0%	100,0%	60,0%	70,0%	80,0%
PO2 Recién nacidos	PS2.1	50,0%	100,0%	60,0%	70,0%	80,0%
PO3 Lactantes	PS3.1	30,0%	60,0%	35,0%	40,0%	50,0%
PO4 Niños y niñas de 4 años	PS4.1	30,0%	60,0%	33,0%	36,0%	48,0%
PO5 Personas de 15 y más años	PS5.1	12,5%	25,0%	13,8%	15,0%	20,0%
PO6 Mujeres de 25 a 64 años de edad	PS6.1	13,3% 13,3%; 26,6%; 40%	80,0%	40,0%[1]	45,0%[2]	50,0%[3]
PO7 Personas de 40 y más años de edad	PS7.1	7,5%	15,0%	10,0%	11,0%	12,0%
PO8 Mujeres de 50 a 59 años de edad	PS8.1	12,5%	25,0%	13,8%	15,0%	20,0%

11. Que, sin perjuicio de que la fijación del porcentaje de cumplimiento de las metas del Examen de Medicina Preventiva por debajo del estándar legal constituye una facultad privativa y discrecional de esta Superintendencia de Salud, las Isapres Colmena S.A., Consalud S.A., Cruz Blanca S.A., I-Salud S.A. y Nueva Masvida S.A. interpusieron recursos de reposición en contra de la Circular que fijó dichos porcentajes, los cuales se fundamentan en diversos argumentos que serán analizados a continuación.

12. Que, respecto de los argumentos planteados por *Isapre Colmena S.A.*, en cuanto a que las metas fijadas por la Circular impugnada se alejarían de las previamente establecidas y de los resultados históricos obtenidos por la institución, cabe señalar que dichos planteamientos no pueden ser acogidos. Lo anterior, por cuanto el Examen de Medicina Preventiva forma parte de una política pública sanitaria de carácter

nacional, orientada a incrementar la cobertura efectiva en acciones preventivas, en concordancia con los estándares fijados por el Decreto GES y con fundamento técnico en la evolución epidemiológica de la población. En ese sentido, las metas propuestas responden a un criterio progresivo, técnicamente fundado, cuyo objetivo final es avanzar hacia el cumplimiento integral de los objetivos sanitarios, constituyendo además un estándar hacia el cual deben propender las Isapres, en cumplimiento de sus obligaciones en materia de salud pública.

13. Que, en lo que respecta a la solicitud de incorporar la posibilidad de reliquidación de prestaciones y la aplicación de un mecanismo de compensación entre distintos problemas de salud, ambos como alternativas para efectos del cálculo del cumplimiento de metas, cabe señalar que dicha petición debe ser rechazada, por cuanto excede el objeto y alcance de la Circular IF/N°496. En efecto, la forma de cálculo del cumplimiento de metas se encuentra contemplada en el Manual de Cálculo del Cumplimiento de Metas de Cobertura del Examen de Medicina Preventiva para el año 2025, aprobado mediante Resolución Exenta IF/N°1990 de fecha 28 de febrero de 2025, siendo dicho instrumento el que establece los criterios metodológicos aplicables para esos efectos.

14. Que, finalmente, en lo que respecta a la solicitud de mantener las metas fijadas para el trienio 2022–2024, dicha petición será igualmente rechazada. Ello, por cuanto conforme a lo dispuesto en el artículo 33 de la Ley N°19.966, el cumplimiento de las metas por parte de las Isapres debe ser íntegro, siendo la posibilidad de establecer porcentajes inferiores una facultad discrecional de esta Superintendencia. No obstante, dicha facultad debe ejercerse en armonía con las políticas públicas en materia de salud, especialmente aquellas orientadas a la promoción y prevención, conforme al marco normativo vigente.

15. Que, en cuanto al argumento de *Isapre Consalud S.A.,* referidos a que el cumplimiento de las metas fijadas por la Circular IF/N°496 para el trienio 2025-2027 sería inalcanzable o muy complejo de cumplir, como ya se ha señalado, el artículo 33 de la Ley N°19.966, el cumplimiento de las metas por parte de las Isapres debe ser íntegro, siendo la posibilidad de establecer porcentajes inferiores una facultad discrecional de esta Superintendencia, la cual debe ajustarse a las políticas preventivas en salud, por lo que su solicitud de establecer metas graduales menores a las establecidas en la Circular recurrida, será rechazada.

16. En cuanto a la solicitud de definir una "Población de riesgo" como subgrupo dentro de la Población Objetivo 5, y de la solicitud de establecer la posibilidad de reliquidación para la Población Objetivo 1, excede el objeto y alcance de la Circular IF/N°496, ya que trata de materias propias del Manual de Cálculo del Cumplimiento de Metas, por lo que igualmente será rechazada.

17. Que, en cuanto a la solicitud formulada por *Isapre Cruz Blanca S.A.,* consistente en mantener las metas fijadas para el trienio 2022–2024, bajo el argumento de que las metas establecidas en la Circular recurrida serían especialmente complejas o imposibles de cumplir, esta debe ser desestimada, por las razones ya expuestas en los considerandos 14 y 15 precedentes de la presente resolución.

18. Que, en lo que respecta a las argumentaciones presentadas por *Isapre Isalud S.A.*, en las que sostiene que exigir el cumplimiento de las metas establecidas en la Circular recurrida resultaría desproporcionado, en tanto ello dependería de la modificación de conductas individuales y sociales ajenas al control de la institución, corresponde rechazar dicho planteamiento. Tal como se ha señalado previamente respecto de otras Isapres, debe tenerse presente que el porcentaje de cumplimiento de metas se encuentra definido, en primer término, por la ley y la normativa sanitaria vigente y no por la Superintendencia de Salud, la cual únicamente se encuentra

facultada para fijar, dentro de ciertos márgenes, un porcentaje de cumplimiento inferior al exigido por la normativa, y que debe, en todo caso, ser concordante con los objetivos establecidos en las políticas públicas de salud, sin que la Isapre haya acompañado antecedentes que permita efectuar evaluación alguna de su postura.

19. Que, en lo referido a la posibilidad de compensación entre problemas de salud, como ya se ha señalado, dicha materia excede el objeto y alcance de la Circular IF/N°496, siendo propias del Manual de Cálculo del Cumplimiento de Metas, por lo que igualmente será rechazada.

20. Que, en lo relacionado con los argumentos de Isapre Nueva Masvida S.A., relacionados a que el incremento en las metas establecidas en la Circular IF/N°496 carecería de fundamento técnico y empírico, cabe reiterar lo ya señalado previamente respecto a las argumentaciones de otras Isapres, en cuanto a que el porcentaje de cumplimiento de metas se encuentra definido, en primer término, por la ley y la normativa sanitaria vigente y no por la Superintendencia de Salud, la cual únicamente se encuentra facultada para fijar, dentro de ciertos márgenes, un porcentaje de cumplimiento inferior (parcial) al exigido por la normativa, y que debe, en todo caso, ser concordante con los objetivos establecidos en las políticas públicas de salud.

21. Que, en lo relacionado a que metas de cumplimientos parciales fijadas por la Circular recurrida generaría un riesgo significativo para el equilibrio financiero que se buscaba resguardas con la prima extraordinaria, poniendo en riesgo además compromisos asumidos en el PPA, lo que además vulneraría el principio de confianza, cabe señalar que el Plan de Pago y Ajustes, fue regulado por la Ley N°21.674 el cual estableció la obligación de las Isapres de presentar a la Superintendencia de Salud, un plan que contuviera en términos simples; a) una propuesta de devolución de la deuda; b) Una propuesta de reducción de costos de la Institución y c) una propuesta para incorporar en todos los contratos que administre la Institución, una prima extraordinaria por beneficiario, correspondiente al monto necesario para cubrir el costo de las obligaciones con sus personas afiliada, correspondientes a prestaciones, licencias médicas, excesos y excedentes de cotización, entre otros, Plan que en el caso de Isapre Nueva Masvida fue aprobado mediante Resolución Exenta N°14.817 de fecha 16 de octubre de 2024.

22. Que, en este sentido, el Plan de Pago al que hace alusión la Isapre recurrente no tiene relación ni modifica la obligación legal que contempla el artículo 33 de la Ley N°19.966, en relación al artículo 138 y 198 bis del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud. En este sentido, el estándar legal de cumplimiento viene dado por la normativa citada y el Decreto GES respectivo, no teniendo implicancia para estos efectos, el Plan de Pago y Ajustes aprobado respecto de Isapre Nueva Masvida.

23. Que, como ya se ha señalado, estrictamente hablando, no corresponde a la Superintendencia de Salud la fijación del porcentaje general de cumplimiento de las metas del Examen de Medicina Preventiva, ya que dicho estándar emana de la normativa sanitaria aplicable, en particular del respectivo Decreto. La facultad de esta Superintendencia se limita a establecer, de manera excepcional, un porcentaje inferior de cumplimiento - una meta parcial-, el cual no puede ser inferior al 50% del porcentaje originalmente establecido. En tal sentido, malamente puede alegarse arbitrariedad, toda vez que el establecimiento de metas parciales constituye un beneficio excepcional otorgado a las Isapres, que les permite cumplir con un estándar menor al previsto por la normativa general, en atención a las particularidades del sistema privado de salud, por lo anterior, será rechazada la solicitud de la Isapre de modificar los porcentajes de cumplimiento fijadas en la Circular en cuestión.

24. Que, en lo que respecta a la solicitud de que la meta se fije homogéneamente para todo el periodo, considerando el porcentaje de cumplimiento del año 2025, en

opinión de esta Superintendencia, no satisface el criterio progresivo en miras de alcanzar el cumplimiento total de la meta como lo establece la normativa legal.

25. Que, en lo relacionado a la solicitud de que las metas fijadas para la Población objetivo N°6 no se mida en trienios móviles y la solicitud de que la compensación del cumplimiento de metas en distintos problemas de salud se mantenga en forma permanente, dicha petición excede el objeto y alcance de la Circular IF/N°496, ya que trata de materias propias del Manual de Cálculo del Cumplimiento de Metas, por lo que igualmente será rechazada.

26. Que, por otra parte, en relación a las solicitudes de suspensión de los efectos de la Circular recurrida efectuadas por Isapre Consalud y Cruz Blanca, éstas serán rechazadas por cuanto no se han fundamentado las peticiones en las causales del artículo 57 de la Ley N°19.880 que establece las bases de los procedimientos administrativos, como lo son el daño irreparable o imposibilidad del cumplimiento de lo que se resolviere, en caso de acogerse el recurso.

27. Que, en mérito de lo expuesto precedentemente, y en uso de las facultades que la ley otorga a este Intendente,

RESUELVO:

1. Rechazar los recursos de reposición deducido por las Isapres Colmena Golden Cross S.A., Consalud S.A., Cruz Blanca S.A., Isalud y Nueva Masvida S.A. en contra de la Circular IF/N°496 de fecha 27 de febrero de 2025.

2. Rechazar las solicitudes de suspensión planteadas por las Isapres Consalud S.A. y Cruz Blanca S.A.

3. Remítase para el conocimiento y resolución del Superintendente de Salud, el recurso jerárquico interpuesto por las Isapres recurrentes.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y ARCHÍVESE. –

SUPERINTENDENCIA DE SALUD
Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud

OSVALDO VARAS SCHUDA
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS PREVISIONALES DE SALUD.

MMJC/KBM/MPA/RSC

DISTRIBUCIÓN:

- Gerentes Generales Isapres.
- Superintendencia de Salud.
- Fiscalía.
- Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud.
- Subdepartamento de Regulación.
- Departamentos de Estudio y Desarrollo.
- Oficina de Partes.

Cor. 9320-2025