

Documento Técnico

Implementación Ley N° 21.350

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

Circular IF/N°406 del 29-06-2022
Resolución Exenta IF/N°662 del 26-09-2022

Departamento de Estudios y Desarrollo

septiembre 2022

Resumen

Este documento técnico establece los lineamientos técnicos, metodológicos y prácticos empleados por la Superintendencia de Salud para la evaluación, en cada Isapre, del cumplimiento de las metas de cobertura para el Examen de Medicina Preventiva a contar del 1º de julio 2022, en línea con las instrucciones que imparte por la Intendencia de Fondos y Seguros de Salud a través de la Circular IF/Nº406 del 29 de junio de 2022, sobre el cumplimiento de las metas de cobertura del Examen de Medicina Preventiva y de la normativa sobre el Plan Preventivo de Isapres, de acuerdo al 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” y la Resolución Exenta IF/Nº662 del 26-09-2022 que acoge parcialmente los Recursos de Reposición interpuestos en contra de la Circular IF/Nº406, del 29 de Junio de 2022.

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. Consideraciones acerca la medición del cumplimiento de las metas de cobertura para el EMP en cada Isapre	12
2.1 Limitaciones a la medición de cumplimiento del EMP en 2022.....	13
2.2 Unidad de observación	14
2.3 Pruebas de sospecha diagnóstica consideradas en la medición del cumplimiento de las metas de cobertura para el EMP	14
2.4 Fuentes de cobertura de financiamiento del EMP	22
3. Evaluación del cumplimiento de metas para el EMP en 2022	22
3.1 Periodo de medición del cumplimiento de metas	22
3.2 Nivel de cumplimiento exigido para cada meta en 2022.....	22
3.3 Evaluación de cumplimiento de las metas de cobertura para el EMP por población objetivo en 2022	23
3.4 Informe preliminar de cumplimiento de metas	23
3.5 Condiciones para la evaluación del cumplimiento de las metas de cobertura para el EMP por población objetivo	23
4. Metodología de medición del cumplimiento anual de las metas de cobertura para el EMP25	
3.6 Porcentaje de realización de prestaciones trazadoras asociadas a un problema de salud.....	25
3.7 Porcentaje de realización de prestaciones trazadoras asociadas a un problema de salud en 2022	26
3.8 Metas referidas a mujeres	27
a. Población objetivo Embarazadas.....	27
b. Población objetivo Mujeres de 25 a 64 años de edad.....	27
c. Población objetivo Mujeres de 50 a 59 años de edad.....	28
3.9 Indicador de cumplimiento por población objetivo en 2022	29
5. Datos y Metadata por población objetivo	30
4.1 PO 1 Personas embarazadas	31
4.2 PO 2 Personas recién nacidas.....	38

4.3 PO 3 Lactantes (3 meses de edad).....	42
4.4 PO 4 Niños y niñas de 4 años de edad.....	44
4.5 PO 5 Personas de 15 años y más.....	47
4.6 PO 6 Mujeres de 25 a 64 años.....	51
4.7 PO 7 Personas de 40 y más años de edad.....	53
4.8 PO 8 Mujeres de 50 a 59 años de edad.....	55
6. Calidad, confiabilidad y oportunidad de la información.....	57
7. Leyes asociadas a la entrega del EMP.....	58
8. Consideraciones generales sobre el Plan Preventivo de Isapres (PPI)	59
7.1 Contenido y características del PPI	59
7.2 Recomendaciones sobre el PPI	60
9. Referencias bibliográficas	61

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 (ICSA) 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 impartió instrucciones para el cumplimiento del Plan Preventivo de Isapres y las metas de cobertura para el Examen de Medicina Preventiva.

Para establecer los lineamientos técnicos, metodológicos y prácticos empleados por la Superintendencia de Salud derivados de la Circular IF/N°400 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", la Superintendencia de Salud publicó el 18 de febrero de 2022 la primera versión del documento técnico "Implementación Ley 21.350- Medición del Cumplimiento de las Metas de Cobertura para el Examen de Medicina Preventiva - Año 2022." (<http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/w3-article-20792.html>).

Con la emisión de la Circular IF/N°406 del 30 de junio de 2022, se deja sin efecto la Circular IF/N°400 de diciembre de 2021 y en su reemplazo se modifica el compendio de normas administrativas en materia de procedimientos, dictado por la Circular IF/N°131, del 30 de julio de 2010.

La Superintendencia de Salud genera este documento técnico para definir 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 a partir del 1° de julio de 2022, derivados de la Circular IF/N°406.

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, la prueba de sospecha diagnóstica 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 estas.

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 las que 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 pruebas 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 pruebas de sospecha diagnóstica en la persona en estado asintomático, sin evitar o prevenir la aparición de ésta.

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

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

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

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

1.3 Metas del Examen de Medicina Preventiva

Las metas de cobertura para el EMP se encuentran definidas en el artículo 15, título II del Decreto Supremo 22 que "Aprueba garantías explícitas en salud del régimen general de garantías en salud" del 1º de julio de 2019. Estas metas de cobertura se encuentran definidas para población beneficiaria del sistema de salud (Fonasa e Isapres), por grupos etarios y ciclo de vida: recién nacidos, mujeres embarazadas, personas mayores de 15 años, y algunos grupos de edad específicos, que se conforman en poblaciones objetivo del EMP.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Población Objetivo	Metas anuales	Problema de Salud EMP	Pruebas de sospecha diagnóstica
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
		Hipertensión Arterial	Medición estandarizada de presión arterial

Población Objetivo	Metas anuales	Problema de Salud EMP	Pruebas de sospecha diagnóstica
		Diabetes Mellitus	Glicemia en ayunas
		Sífilis	VDRL o RPR en sangre
		Tuberculosis	Baciloscopia a personas con tos productiva por 15 días o más
Mujeres de 25 a 64 años de edad	80%	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 de edad	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.

2. Consideraciones acerca la medición del cumplimiento de las metas de cobertura para el EMP en cada Isapre

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

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

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

En la metodología elaborada, la realización de una prueba de sospecha diagnóstica se mide a través del registro de su bonificación en los archivos maestros de la Superintendencia de Salud. 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 EMP¹.

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

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

A través de este código, es posible identificar el cobro de la prestación por los prestadores (a las Isapres o a los pacientes), y luego su bonificación por las Isapres a las personas afiliadas en el archivo maestro de prestaciones bonificadas.

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

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

¹ 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.

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

2.1 Limitaciones a la medición de cumplimiento del EMP en 2022

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

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

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

La detección de malos hábitos bucales no forma parte de la consulta médica habitual, en general realizada por dentistas, cuyas prestaciones no se encuentran codificadas en el arancel Fonasa MLE.

En el caso del Sobrepeso y Obesidad, donde la medición de peso y talla no es facturada por el prestador a la Isapre, y por tanto su realización no es informada, como prestación bonificada por la Isapre en los registros enviados a la Superintendencia de Salud, esta no es registrada en los archivos maestros de la Superintendencia, aun cuando la prueba de sospecha diagnóstica se haya realizado como parte de otra prestación registrada. En el caso de la medición del peso y la talla, se infiere sistemáticamente que es parte de la consulta médica (ginecológica en el caso de Embarazadas y pediátrica en el caso de niños y niñas a los 4 años), por lo que la consulta médica en estos casos es considerada como prestación trazadora de la medición del peso y la talla.

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

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

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

En conclusión, dado que la población objetivo de adultos entre 65 y más años de edad cuentan con bajo registro específico de estas pruebas de sospecha diagnóstica en el AMPB y tampoco es posible actualmente acreditar y fiscalizar su cumplimiento o deducir la aplicación, esta prueba de sospecha diagnóstica no se considerará como trazadora.

Esta es la única prestación asociada a esta población objetivo, y por lo tanto esta meta no se considerará en la evaluación del cumplimiento de la cobertura del EMP en 2022, buscando soluciones para su medición en los años siguientes.

2.2 Unidad de observación

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

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

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

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

“Para efectos del cumplimiento de las metas de cobertura del Examen de Medicina Preventiva se considerarán tanto las prestaciones y acciones de salud otorgadas a través de los procedimientos y mecanismos definidos por la Isapre especialmente para ese fin, como también las otorgadas a través del plan de salud complementario” ([Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios](#), página 7).

Con base en lo dictaminado por la Superintendencia de Salud, se incorporan a la medición del cumplimiento de las metas de cobertura para el EMP los exámenes que, independientemente de su fuente de financiamiento, se encuentren codificados en el Arancel Fonasa MLE, que midan los mismos parámetros solicitados por EMP y en consecuencia cumplen el mismo objetivo trazador.

Sin embargo, dando cumplimiento al artículo 145 del DFL N°1, de 2005, del Minsal, la prestación trazadora será considerada en la evaluación del cumplimiento del EMP toda vez que la Isapre la haya otorgado con 100% de bonificación a la persona beneficiaria de las prestaciones que le correspondan de acuerdo a su edad y sexo, con la periodicidad determinada por el Examen de Medicina Preventiva.

A continuación, en la Tabla 2 se identifican las prestaciones trazadoras que podrán ser consideradas en la medición del cumplimiento de las metas de cobertura para el Examen

de Medicina Preventiva por la Superintendencia de Salud. Se incluyen tanto las pruebas de sospecha diagnóstica con códigos EMP instruidos por la Superintendencia, como las que cuentan con código en el Fonasa MLE (trazadoras), y que miden los mismos parámetros exigidos en el Decreto 22.

Tabla 2: Prestaciones trazadoras consideradas en la medición del cumplimiento de las metas anuales de cobertura del Examen de Medicina Preventivo

Población Objetivo (PO)	Meta EMP anual	Meta 2022	Problemas de Salud EMP (PS)	Prestaciones trazadoras						
				Examen de medicina preventiva		Exámenes e imagenología Plan complementario		Consultas médicas Plan complementario		
				Código EMP	Glosa	Código MLE	Glosa	Código MLE	Glosa	
PO1 Embarazadas	100%	50%	PS1.1 Diabetes en el embarazo	302347	Glicemia en ayunas					
						302047	Glucosa en sangre			
						302075	Perfil Bioquímico			
						302048	Glucosa, prueba de tolerancia a la glucosa oral			
			PS1.2 Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana	306369	Examen diagnóstico de Infección por VIH en sangre, previa información sobre infección, de acuerdo con la normativa vigente.					
						306169	Anticuerpos virales, determ. de H.I.V.			
						306112	VIH, anticuerpos y antígenos virales, determ. de H.I.V.			
			PS1.3 Sífilis	306342	VDRL o RPR en sangre					
						306042	V.D.R.L.			
						306038	R.P.R.			
			PS1.4 Infección Urinaria	306311	Urocultivo					
						306011	Urocultivo, recuento de colonias y antibiograma (cualquier técnica) (incluye toma de orina aséptica y frasco recolector) (no incluye recolector pediátrico ni sonda)			
			PS1.5 Sobre peso y Obesidad	108124	Medición de peso y talla					
								101308	Consulta ginecológica	
			PS1.6 Hipertensión Arterial	108112	Medición estandarizada de presión arterial					
					101308	Consulta ginecológica				

Población Objetivo (PO)	Meta EMP anual	Meta 2022	Problemas de Salud EMP (PS)	Prestaciones trazadoras					
				Examen de medicina preventiva		Exámenes e imagenología Plan complementario		Consultas médicas Plan complementario	
				Código EMP	Glosa	Código MLE	Glosa	Código MLE	Glosa
PO2 Recién Nacidos	100%	50%	PS2.1 Fenilcetonuria	302336	Fenilalanina en sangre				
						302036	Fenilalanina		
						302082	Fenilalanina cuantitativa en gotas de sangre seca		
			PS2.2 Hipotiroidismo Congénito	303324	Determinación de TSH en sangre				
						303024	Tiroestimulante (TSH), hormona (Adulto, niño o R.N.)		
			PS2.3 Displasia del desarrollo de caderas	108106	Maniobra de Ortolani o Barlow				
								101328	Consulta neonatología
					101309	Consulta pediatría			
					101007	Atención medica del recién nacido en sala de parto o pabellón quirúrgico c/s reanimación cardiorrespiratoria			
PO3 Lactantes	60%	30%	PS3.1 Displasia del desarrollo de caderas	401351	Radiografía de pelvis				
						401151	Radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral de RN, lactante o niño menor de 6 años.		
						401051	Radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral.		
						401052	Radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral, proyecciones especiales (rotación interna, abducción, lateral, Lawenstein y otras).		
PO4 Niños y niñas a los 4 años	60%	30%	PS4.1 Sobrepeso y Obesidad	108114	Medición de peso y talla.				
								101309	Consulta pediatría.
			PS4.2 Ambliopía, Estrabismo y defectos en la agudeza visual	108107	Aplicación de cartilla LEA.				
								101309	Consulta pediatría.
						101204	Consulta oftalmología.		

Población Objetivo (PO)	Meta EMP anual	Meta 2022	Problemas de Salud EMP (PS)	Prestaciones trazadoras						
				Examen de medicina preventiva		Exámenes e imagenología Plan complementario		Consultas médicas Plan complementario		
				Código EMP	Glosa	Código MLE	Glosa	Código MLE	Glosa	
PO5 Personas de 15 y más años de edad	25%	12,5%	PS5.1 Sobrepeso y Obesidad	108104	Medición de peso, talla y circunferencia de cintura.					
								2602001	Atención integral de nutricionista.	
								101001	Consulta de medicina general.	
								101305	Consulta médica de especialidad en Medicina Familiar.	
			PS5.2 Diabetes Mellitus	302447	Glicemia en ayunas.					
						302047	Glucosa en sangre.			
						302075	Perfil Bioquímico.			
			PS5.3 Hipertensión Arterial			302048	Glucosa, prueba de tolerancia a la glucosa oral.			
				108102	Medición estandarizada de presión arterial.					
								101001	Consulta de medicina general.	
					101305	Consulta médica de especialidad en Medicina Familiar.				
PO6 Mujeres de 25 a 64 años	80% (*)	13.3 %	PS6.1 Cáncer Cérvicouterino	308309	PAP o citología exfoliativa cervical.					
						801001	Citodiagnóstico corriente, exfoliativa (Papanicolaou) (por cada placa).			
PO7 Personas de 40 y más años de	15%	7,5%	PS7.1 Dislipidemia	302367	Medición de colesterol total.					
						302067	Colesterol total (proc. aut.).			
						302075	Perfil Bioquímico.			
						302034	Perfil Lipídico.			
PO8 Mujeres de 50 a 59	25%	12,5%	PS8.1 Cáncer de Mama	401310	Mamografía.					
						401010	Mamografía bilateral.			
						401110	Mamografía unilateral.			

Población Objetivo (PO)	Meta EMP anual	Meta 2022	Problemas de Salud EMP (PS)	Prestaciones trazadoras					
				Examen de medicina preventiva		Exámenes e imagenología Plan complementario		Consultas médicas Plan complementario	
				Código EMP	Glosa	Código MLE	Glosa	Código MLE	Glosa
PO9 Personas de 65 y más años	50%	0%	PS9.1 Autonomía funcional	0108105	Cuestionario estandarizado Evaluación Funcional del Adulto Mayor (EFAM)				

(*) La meta de cobertura anual para el EMP en esta población objetivo se define en el Decreto Supremo como 80% de mujeres, de 25 a 64 años de edad, con Papanicolaou (PAP) vigente (realizado en los últimos 3 años). Para fines de la medición del cumplimiento de metas para el EMP a contar de 2022, la mirada adoptada por la Superintendencia de Salud es prospectiva, y su incremento es progresivo, para alcanzar la meta anual que determine la autoridad al cabo de los tres años. Con enfoque prospectivo, se establece que la meta de 80% es la meta a cumplir a tres años. En 2022, la Superintendencia considera una meta anual de cumplimiento para el EMP en esta población objetivo de 13,3% (50% de la meta anualizada).

Nota: Las celdas destacadas en amarillo corresponden a prestaciones adicionales consideradas por la Superintendencia de Salud para la medición del cumplimiento de metas para el EMP por las Isapres.

Tabla 3: Recuento de prestaciones trazadoras por población objetivo según Examen de Medicina Preventiva y Plan complementario, consideradas en el monitoreo del cumplimiento de las metas de cobertura anuales del EMP.

Población Objetivo (PO)	Meta EMP anual	Meta 2022	Problemas de Salud	Prestaciones trazadoras		
				EMP	Plan complementario	
					Exámenes e imagenología	Consultas
PO1 Embarazadas	100%	50%	PS1.1 Diabetes en el embarazo	1	3	
			PS1.2 Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana	1	2	
			PS1.3 Sífilis	1	2	
			PS1.4 Infección Urinaria	1	1	
			PS1.5 Sobrepeso y Obesidad	1		1
			PS1.6 Hipertensión Arterial	1		1
PO2 Recién Nacidos	100%	50%	PS2.1 Fenilcetonuria	1	2	
			PS2.2 Hipotiroidismo Congénito	1	1	
			PS2.3 Displasia del desarrollo de caderas	1		3
PO3 Lactantes	60%	30%	PS3.1 Displasia del desarrollo de caderas	1	3	
PO4 Niños y niñas a los 4 años	60%	30%	PS4.1 Sobrepeso y Obesidad	1		1
			PS4.2 Ambliopía, Estrabismo y defectos en la agudeza visual	1		2
PO5 Personas de 15 y más años	25%	12,5%	PS5.1 Sobrepeso y Obesidad	1		3
			PS5.2 Diabetes Mellitus	1	3	

Población Objetivo (PO)	Meta EMP anual	Meta 2022	Problemas de Salud	Prestaciones trazadoras		
				EMP	Plan complementario	
					Exámenes e imagenología	Consultas
			PS5.3 Hipertensión Arterial	1		2
PO6 Mujeres de 25 a 64 años	80% (*)	13,3%	PS6.1 Cáncer Cérvicouterino	1	1	
PO7 Personas de 40 y más años	15%	7,5%	PS7.1 Dislipidemia	1	3	
PO8 Mujeres de 50 a 59 años	25%	12,5%	PS8.1 Cáncer de Mama	1	2	
PO9 Personas de 65 y más años	50%	0%	PS9.1 Autonomía funcional (EFAM)	0		
TOTAL prestaciones trazadoras 2022=54				18 (33%)	23 (43%)	13 (24%)

(*) La meta de cobertura anual para el EMP en esta población objetivo se define en el Decreto Supremo como 80% de mujeres, de 25 a 64 años de edad, con Papanicolaou (PAP) vigente (realizado en los últimos 3 años). Para fines de la medición del cumplimiento de metas para el EMP a contar de 2022, la mirada adoptada por la Superintendencia de Salud es prospectiva, y su incremento es progresivo, para alcanzar la meta anual que determine la autoridad al cabo de los tres años. Con enfoque prospectivo, se establece que la meta de 80% es la meta a cumplir a tres años. En 2022, la Superintendencia considera una meta anual de cumplimiento para el EMP en esta población objetivo de 13,3% (50% de la meta anualizada).

Nota: Las celdas destacadas en amarillo corresponden a prestaciones adicionales consideradas por la Superintendencia de Salud para la medición del cumplimiento de metas para el EMP por las Isapres.

2.4 Fuentes de cobertura de financiamiento del EMP

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

Dando cumplimiento al artículo 145 del DFL N°1, de 2005, del Minsal, la prestación trazadora será considerada en la evaluación del cumplimiento del EMP a toda vez que la Isapre la haya otorgado con 100% de bonificación con la periodicidad determinada en el EMP.

3. Evaluación del cumplimiento de metas para el EMP en 2022

3.1 Periodo de medición del cumplimiento de metas

La Ley N° 21.350, 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.

3.2 Nivel de cumplimiento exigido para cada meta en 2022

Para 2022, primer año de vigencia de la normativa, se exigirá un cumplimiento anual 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.

Para los años siguientes, se evaluará la progresividad en la exigencia de este cumplimiento.

3.3 Evaluación de cumplimiento de las metas de cobertura para el EMP por población objetivo en 2022

Para 2022 se considera que una Isapre ha dado cumplimiento a las metas de cobertura para el Examen de Medicina Preventivo toda vez que ella haya dado cumplimiento al menos a 50% de las metas de cobertura para el Examen de Medicina Preventiva de cada población objetivo en el período enero a diciembre 2022.

Para evaluar el cumplimiento de la meta de cobertura para el EMP en una población objetivo se contrasta el indicador de cumplimiento obtenido en la población objetivo con la meta establecida para 2022, que de acuerdo con la Ley 21.350, Artículo 198 bis, no podrán ser inferiores al 50 por ciento del Decreto respectivo.

3.4 Informe preliminar de 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 de acuerdo a lo establecido en la Circular IF/Nº400, la Resolución Exenta IF/Nº88 y según los lineamientos técnicos, metodológicos y prácticos empleados por la Superintendencia de publicados por la Superintendencia de Salud el 18 de febrero de 2022 en del documento técnico "Implementación Ley 21.350- Medición del Cumplimiento de las Metas de Cobertura para el Examen de Medicina Preventiva - Año 2022." VERSION 1 (<http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/w3-article-20792.html>).

Con la emisión de la Circular IF/Nº406 del 30 de junio de 2022, la Superintendencia de Salud genera esta segunda versión del documento técnico "Implementación Ley 21.350- Medición del Cumplimiento de las Metas de Cobertura para el Examen de Medicina Preventiva - Agosto 2022", que establece los lineamientos técnicos, metodológicos y prácticos empleados por la Superintendencia de Salud derivados de la Circular IF/Nº406 para la medición, en cada Isapre, del cumplimiento de las metas de cobertura para el Examen de Medicina Preventiva a partir del 1º de julio de 2022.

Con base en esta evaluación, la Superintendencia de Salud comunicará a las Isapres, dentro de los 10 primeros días del mes de febrero de cada año, si se considera cumplido el requisito establecido en el artículo 198 bis del DFL1 de 2005 de Salud, para que puedan efectuar una variación en el precio de los planes de salud.

3.5 Condiciones para la evaluación del cumplimiento de las metas de cobertura para el EMP por población objetivo

a. Cumplimiento de metas por población objetivo

En el artículo 15 del DS22 de 2019, las metas de cobertura para el EMP se definen por población objetivo.

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 el cumplimiento del EMP no será un "agregado" a nivel de Isapre.

b. Prestaciones trazadoras incluidas en más de un problema de salud

La medición de cumplimiento de meta es específica a cada población objetivo, y se asume que un mismo problema de salud (PS) puede presentarse en distintos grupos de población.

Dos poblaciones objetivo pueden compartir los mismos problemas de salud y por tanto las mismas prestaciones trazadoras. Lo relevante es que sean incorporados independientemente en el cálculo del cumplimiento de la meta de cada población objetivo.

Por ejemplo, la diabetes gestacional en mujeres embarazadas y la diabetes mellitus en población de 15 y más años; estos dos problemas de salud comparten las mismas prestaciones trazadoras (Glicemia en ayunas, Glucosa en sangre, Perfil Bioquímico, Glucosa, y Prueba de tolerancia a la glucosa oral).

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

En ese caso, por ejemplo, mujeres embarazadas (PO.1) que tengan 15 y más años de edad (PO.5) con un examen de glicemia en su periodo de gestación, contarán como un examen de glicemia en cada una de las poblaciones objetivo (en PO.1 y en PO.5).

Por otra parte, si una persona se realiza varias veces en el año una determinada prueba de sospecha diagnóstica, se considerará una única vez para fines de cumplimiento de metas.

4. Metodología de medición del cumplimiento anual de las metas de cobertura para el EMP

A continuación, se presenta el método de evaluación del cumplimiento anual de las metas de cobertura para el EMP, por población objetivo y problema de salud.

Poblaciones objetivo que se incluyen en la evaluación del cumplimiento del EMP en 2022:

Tabla 3: Poblaciones objetivo, definición de conjunto de observables según normativa vigente.

Población Objetivo (DS 22 de 2019)		Conjunto de observables (circular IF/400 y Res. Ex. 88) Aplica a 1° enero a 30 junio 2022	Conjunto de observables (circular IF/406) Aplica 1° julio a 31 diciembre 2022
PO1	Embarazadas	Embarazadas con beneficios vigentes al menos desde enero 2022 con parto registrado entre agosto y diciembre 2022.	Embarazadas con beneficios vigentes al menos entre enero y diciembre 2022 con parto entre julio y diciembre de 2022.
PO2	Recién nacidos	Personas con 0 años en 2022 (*)	
PO3	Lactantes	Personas con 3 meses en 2022 (*)	
PO4	Niños y niñas a los 4 años de edad	Personas con edad de 4 años en 2022, con beneficios vigentes desde al menos enero 2022.	
PO5	Personas de 15 y más años de edad	Personas con 15 y más años de edad en 2022, con beneficios vigentes al menos desde enero 2020.	
PO6	Mujeres de 25 a 64 años de edad	Mujeres con edades de 25 a 64 años entre enero y junio 2022, con beneficios vigentes desde al menos enero 2019 en la Isapre, que entre enero y junio 2022 cumplirían un tercer año sin realizarse el PAP .	Mujeres de 25 a 64 años en 2022 con beneficios vigentes desde al menos enero 2022.
PO7	Personas de 40 y más años de edad	Personas de 40 y más años en 2022 con beneficios vigentes desde al menos enero 2022.	
PO8	Mujeres de 50 a 59 años de edad	Mujeres con edades de 50 a 59 años entre enero y junio 2022, con beneficios vigentes desde al menos enero 2019 en la Isapre que, entre enero y junio 2022, cumplirían un tercer año sin realizarse una mamografía.	Mujeres de 50 a 59 años en 2022 con beneficios vigentes desde al menos enero 2022.

(*) personas que tienen esa edad en alguno de los meses de 2022.

3.6 Porcentaje de realización de prestaciones trazadoras asociadas a un problema de salud

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

*Las personas **observables** (casos) son las personas que cumplen los requisitos de pertenencia a la población objetivo, a quienes les corresponde realizarse la(s) prestación(es) trazadora(s). El número de personas observables es considerado como la base de cálculo para la evaluación del cumplimiento de las metas de cobertura del EMP.*

*Por otra parte, las personas **observadas** (casos) son las personas que se realizaron la(s) prestación(es) trazadora(s). Si una persona se realizó más de una vez la misma prueba de sospecha diagnóstica, se contabiliza como un solo caso observado.*

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

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

3.7 Porcentaje de realización de prestaciones trazadoras asociadas a un problema de salud en 2022

a. Porcentaje de realización de prestaciones trazadoras asociadas a los problemas de salud de las poblaciones objetivo PO2, PO3, PO4, PO5 y PO7 en 2022

En 2022, para las poblaciones objetivo PO2, PO3, PO4, PO5 y PO7 se definieron los mismos conjuntos de personas observables para los períodos enero-junio 2022 que en julio-diciembre 2022, y los números de casos observables para los correspondientes problemas de salud se conservan en las normativas vigentes en los períodos enero-junio y julio-diciembre 2022.

En consecuencia, para 2022, los porcentajes de realización de las prestaciones trazadoras asociadas a estos problemas de salud se calculan mediante la fórmula general establecida:

$$PS_{2022}^i = \frac{\text{Número de casos observados en 2022}}{\text{Número de casos observables en 2022}} \times 100$$

En donde el número de casos **observados** en 2022 se calcula agregando:

- El número de casos observados en el período de enero a junio 2022, según el procedimiento establecido en la Circular IF/N°400 de diciembre 2021 y la Resolución Exenta IF/N°88 de febrero 2022.
- El número de casos observados en el período de julio a diciembre 2022, según el procedimiento establecido en la Circular IF/N°406 de junio 2022, que aún no hayan sido contabilizados en 2022.

b. Porcentaje de realización de prestaciones trazadoras asociadas a los problemas de salud de las poblaciones objetivo PO1, PO6 y PO7 en 2022

En 2022, para las poblaciones objetivo PO1, PO6 y PO7 las normativas vigentes en cada semestre de 2022 establecieron distintos conjuntos de personas observables para los períodos enero-junio y julio-diciembre 2022.

En consecuencia, para 2022, los porcentajes de realización de las prestaciones trazadoras asociadas a estos problemas de salud se calculan mediante la fórmula:

$$PS_{2022}^i = \left[\left(\frac{\text{Número de casos observados de enero a junio 2022}}{\text{Número de casos observables de enero a junio 2022}} \right) + \left(\frac{\text{Número de casos observados de julio a diciembre 2022}}{\text{Número de casos observables de julio a diciembre 2022}} \right) \right] \times 100$$

3.8 Metas referidas a mujeres

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

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

a. Población objetivo Embarazadas

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

La medición del cumplimiento en el caso de la población objetivo de "Embarazadas" en los archivos maestros es indirecta ya que no existe allí un campo que identifique a mujeres embarazadas, sino un registro del parto.

Se define como el conjunto de personas **observables** a las mujeres que registran un parto durante el período julio-diciembre 2022, y que cuenten con beneficios vigentes durante su embarazo en 2022.

Para el período julio-diciembre 2022, para efectos de la medición del cumplimiento de la meta de cobertura para el EMP, siendo 2022 el primer año de medición, se calcula el número de observaciones contando a las personas que se realizaron las prestaciones trazadoras del EMP antes de la fecha de parto acontecido entre julio y diciembre 2022.

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

b. Población objetivo Mujeres de 25 a 64 años de edad

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

Para medir del cumplimiento de metas para el EMP en el período julio-diciembre 2022, la mirada adoptada por la Superintendencia de Salud será prospectiva, y su incremento progresivo, para alcanzar la meta anual que determine la autoridad al cabo de los tres años.

Para la medición de la meta, el conjunto de **personas observables** comprende a las mujeres con edades entre 25 y 64 años, con beneficios vigentes durante el período de medición.

Para el período de julio a diciembre 2022, se contabilizarán como **observaciones** a personas observables, con beneficios vigentes en 2022, con **al menos un** PAP realizado y bonificado 100% entre julio y diciembre de 2022.

Siendo 2023 el segundo año de medición, se contabilizará como **observaciones** a personas observables en los años respectivos, que cuenten con beneficios vigentes en 2022 y 2023, con **al menos un** PAP realizado y bonificado 100% en 2023 o en 2022.

Siendo 2024 el tercer año de medición, se contabilizará como **observaciones** a personas observables en los años respectivos, que cuenten con beneficios vigentes en 2022, 2023 y 2024, con **al menos un** PAP realizado y bonificado 100% en 2024 o en 2023 o en 2022.

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

c. Población objetivo Mujeres de 50 a 59 años de edad

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

Para medir del cumplimiento de metas para el EMP en el período julio-diciembre 2022, la mirada adoptada por la Superintendencia de Salud será prospectiva, y su incremento progresivo, para alcanzar la meta anual que determine la autoridad al cabo de los tres años.

Para la medición de la meta, el conjunto de **personas observables** comprende a las mujeres con edades entre 50 y 59 años, con beneficios vigentes durante el período de medición.

Para el período de julio a diciembre 2022, se contabilizará como **observaciones** a personas observables, que cuenten con beneficios vigentes en 2022, con **al menos una** mamografía realizada y bonificada 100% entre julio y diciembre de 2022.

Siendo 2023 el segundo año de medición, se contabilizará como **observaciones** a personas observables en los años respectivos, que cuenten con beneficios vigentes en 2022 y 2023, con **al menos una** mamografía realizada y bonificada 100% en 2023 o en 2022.

Siendo 2024 el tercer año de medición, se contabilizará como **observaciones** a personas observables en los años respectivos, que cuenten con beneficios vigentes en 2022, 2023 y 2024, con **al menos una** mamografía realizada y bonificada 100% en 2024 o en 2023 o en 2022.

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

3.9 Indicador de cumplimiento por población objetivo en 2022

Atendiendo que la circular IF N°406/2022 ha señalado su entrada en vigencia a contar del 1 de julio de 2022; que, desde la dictación de la Circular IF N°400 hasta el día 30 de junio de 2022, tiene vigencia lo establecido en esta, ya que, aun cuando fue objeto de reposición y jerárquicos, la interposición de los mismos, no produjo la suspensión de sus efectos; que, por motivos de certeza jurídica no es posible arribar a una conclusión distinta, ya que es la misma Circular IF N°406 que establece que regirá para lo futuro. Su tenor es claro y no es posible concebirla con efecto retroactivo.

Para 2022, como medida transitoria, y para incentivar el cumplimiento de las metas de cobertura del EMP, la Superintendencia de Salud establece que el cálculo del indicador de cumplimiento anual de meta por población objetivo se calcule como promedio aritmético de los porcentajes de cobertura de los problemas de salud priorizados para la población objetivo, **permitiendo entonces transitoriamente la compensación entre porcentajes de cobertura de problemas de salud en una población objetivo**, así como se definió en la Circular IF/N°400.

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

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

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

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

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

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

5. Datos y Metadata por población objetivo

En esta sección del documento se especifican los datos y las fórmulas que se requieren para la construcción de los indicadores que la Superintendencia de Salud considera para medir **el cumplimiento por población objetivo de las metas (anuales) 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 anual del EMP, por población objetivo en cada Isapre.

Es importante destacar que estos indicadores serán principalmente calculados con base en 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 enero y diciembre del año de medición. A ellas se les hace seguimiento retroactivo de los exámenes que se realizaron mientras estaban embarazadas durante el año de medición (t).

OBSERVABLES: se entiende como “embarazadas beneficiarias” a las personas con beneficios vigentes durante el periodo de embarazo y que tuvieron parto entre enero y diciembre en el año de medición (t).

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 el año t. El numerador va a cambiar dependiendo del problema de salud y la prueba de sospecha diagnóstica que corresponde administrar.

META DECRETO N°22: 100% de las personas observables en el año t.

META REBAJADA EN 2022: 50% de las personas observables en 2022.

PROBLEMAS DE SALUD (PS): 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.

Se evalúa la realización de 6/8 PS incluidos en el Decreto N°22, se descartan Beber problema y Tabaquismo, por ser pruebas que requieren identificar población de riesgo.

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

POBLACIÓN OBJETIVO	PO 1. Personas embarazadas
PROBLEMA DE SALUD:	PS 1.1 Diabetes en el embarazo
PRESTACIONES TRAZADORAS:	
0302347	Glicemia en ayunas
0302047	Glucosa en sangre
0302075	Perfil Bioquímico
0302048	Glucosa, prueba de tolerancia a la glucosa oral
<p>El Decreto N°22 indica el examen de glicemia en ayunas para la detección de la diabetes en el embarazo gratuito.</p> <p>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 recogen.</p>	
OBSERVABLES:	Personas con beneficios vigentes durante el periodo de embarazo y que tuvieron parto entre enero y diciembre en el año de medición (t).
NUMERO DE OBSERVACIONES:	<p>Se cuenta el número de personas observables al menos una prestación trazadora durante su embarazo en el año t.</p> <p>Dentro del periodo de medición sólo se considera una prestación trazadora por persona.</p>
INDICADOR DE CUMPLIMIENTO:	$PS_{t}^{1.1}: \frac{\text{Número de casos observados en año } t}{\text{Número de casos observables en año } t} \times 100$
META 2022:	50% de las personas observables en 2022.
EXCLUSIONES:	Son excluidos de cálculo los registros que no cuentan con Rut asociado.

POBLACIÓN OBJETIVO	PO 1 Personas embarazadas
PROBLEMA DE SALUD:	PS 1.2 Infección por V.I.H.
PRESTACIONES TRAZADORAS:	
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 gratuito. 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 durante el periodo de embarazo y que tuvieron parto entre enero y diciembre en el año de medición (t).
NUMERO DE OBSERVACIONES:	Se cuenta el número de personas observables que se realizaron al menos una prestación trazadora durante su embarazo entre enero y diciembre del año t. Dentro del periodo de medición sólo se considera una prestación trazadora por persona.
INDICADOR DE CUMPLIMIENTO:	$PS_t^{1,2}: \frac{\text{Número de casos observados en año } t}{\text{Número de casos observables en año } t} \times 100$
META 2022:	50% de las personas observables en 2022.
	Son excluidos de cálculo los registros que no cuentan con Rut asociado

POBLACIÓN OBJETIVO	PO 1 Personas embarazadas
PROBLEMA DE SALUD:	PS 1.3 Sífilis
PRESTACIONES TRAZADORAS:	
0306342	VDRL o RPR en sangre
0306042	V.D.R.L.
0306038	R.P.R.
<p>El Decreto N°22 indica el Examen VDRL o RPR en sangre para la detección de sífilis en el embarazo gratuito. Para el cumplimiento de esta meta se considerarán igualmente los exámenes de: VDRL y RPR codificados en el Arancel Fonasa MLE.</p>	
OBSERVABLES:	Personas con beneficios vigentes durante el periodo de embarazo y que tuvieron parto entre enero y diciembre en el año de medición (t).
NUMERO DE OBSERVACIONES:	<p>Se cuenta el número de personas que se realizaron al menos una prestación trazadora durante su embarazo entre enero y diciembre del año t.</p> <p>Dentro del periodo de medición sólo se considera una prestación trazadora por persona.</p>
INDICADOR DE CUMPLIMIENTO:	$PS_t^{1.3} = \frac{\text{Número de casos observados en año } t}{\text{Número de casos observables en año } t} \times 100$
META 2022:	50% de las personas observables de 2022.
EXCLUSIONES:	Son excluidos de cálculo los registros que no cuentan con Rut asociado.

POBLACIÓN OBJETIVO	PO 1 Personas embarazadas
PROBLEMA DE SALUD:	PS 1.4 Infección urinaria
PRESTACIONES TRAZADORAS:	
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 gratuita. 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 durante el periodo de embarazo y que tuvieron parto entre enero y diciembre en el año de medición (t).
NUMERO DE OBSERVACIONES:	Se cuenta el número de personas observables que se realizaron una prestación trazadora durante su embarazo entre enero y diciembre del año t. Dentro del periodo de medición sólo se considera prestación trazadora por persona.
INDICADOR DE CUMPLIMIENTO:	$PS_t^{1.4}: \frac{\text{Número de casos observados en año } t}{\text{Número de casos observables en año } t} \times 100$
META 2022:	50% de las personas observables en 2022.
EXCLUSIONES:	Son excluidos de cálculo los registros que no cuentan con Rut asociado.

POBLACIÓN OBJETIVO	PO 1 Personas embarazadas
PROBLEMA DE SALUD:	PS 1.5 Sobrepeso y obesidad
PRESTACIONES TRAZADORAS:	
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 gratuita. 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 durante el periodo de embarazo y que tuvieron parto entre enero y diciembre en el año de medición (t).
NUMERO DE OBSERVACIONES:	Se cuenta el número de personas observables que se realizaron al menos una prestación trazadora durante su embarazo entre enero y diciembre del año t. Dentro del periodo de medición sólo se considera una prestación trazadora por persona.
INDICADOR DE CUMPLIMIENTO:	$PS_t^{1.5}: \frac{\text{Número de casos observados en año } t}{\text{Número de casos observables en año } t} \times 100$
META 2022:	50% de las personas observables en 2022.
EXCLUSIONES:	Son excluidos de cálculo los registros que no cuentan con Rut asociado.

POBLACIÓN OBJETIVO	PO 1 Personas embarazadas
PROBLEMA DE SALUD:	PS 1.6 Hipertensión arterial
PRESTACIONES TRAZADORAS:	
0108112	Medición estandarizada de presión arterial
0101308	Consulta ginecológica
<p>El Decreto N°22 indica la medición de presión arterial para la detección de hipertensión arterial gratuita.</p> <p>Para el cumplimiento de esta meta se considerarán igualmente las consultas de especialidad ginecológica codificadas en el Arancel Fonasa.</p>	
OBSERVABLES:	Personas con beneficios vigentes durante el periodo de embarazo y que tuvieron parto entre enero y diciembre en el año de medición (t).
NUMERO DE OBSERVACIONES:	<p>Se cuenta el número persona observables que se realizaron al menos una prestación trazadora durante su embarazo entre enero y diciembre en el año t.</p> <p>Dentro del periodo de medición sólo se considera una prestación trazadora por persona.</p>
INDICADOR DE CUMPLIMIENTO:	$PS_t^{1.6} = \frac{\text{Número de casos observados en año } t}{\text{Número de casos observables en año } t} \times 100$
META 2022:	50% de las personas observables.
EXCLUSIONES:	Son excluidos de cálculo los registros que no cuentan con Rut asociado.

4.2 PO 2 Personas recién nacidas

OBSERVABLES: personas con 0 años en el año de medición (t).

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

El numerador va a cambiar dependiendo del problema de salud y la prestación trazadora que corresponde administrar.

META DECRETO N°22: 100% de las personas observables en el año de medición (t).

META REBAJADA 2022: 50% de las personas observables en el año 2022.

PROBLEMAS DE SALUD (PS): 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.

Se evalúa la realización de 3/3 de los PS incluidos en el Decreto N°22.

A continuación, se entregan las fichas de metadatos por problema de salud y las prestaciones trazadoras que serán parte de la evaluación del cumplimiento del EMP de esta población objetivo.

POBLACIÓN OBJETIVO	PO 2 Personas recién nacidas
PROBLEMA DE SALUD:	PS 2.1 Fenilcetonuria
PRESTACIONES TRAZADORAS:	
0302336	Fenilalanina en sangre
0302036	Fenilalanina
0302082	Fenilalanina cuantitativa en gotas de sangre seca
<p>El Decreto N°22 indica la medición de Fenilalanina en sangre para la detección de Fenilcetonuria gratuito.</p> <p>Para el cumplimiento de esta meta se considerarán igualmente los exámenes de: Fenilalanina y Fenilalanina cuantitativa en gotas de sangre seca, codificadas en el Arancel Fonasa MLE.</p>	
OBSERVABLES:	Personas afiliadas a la Isapre con 0 años de edad en el año de medición (t).
NUMERO DE OBSERVACIONES:	<p>Se cuenta el número personas observables que se realizaron a lo menos una prestación trazadora durante su mes de nacimiento en el año de medición (t).</p> <p>Dentro del periodo de medición sólo se considera una prestación trazadora por persona.</p>
INDICADOR DE CUMPLIMIENTO:	$PS_{t}^{2.1}: \frac{\text{Número de casos observados en año } t}{\text{Número de casos observables en año } t} \times 100$
META 2022:	50% de las personas observables de 2022.
EXCLUSIONES:	Son excluidos de cálculo los 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
PRESTACIONES TRAZADORAS:	
0303324	Determinación de TSH en sangre
0303024	Tiroestimulante (TSH), hormona (Adulto, niño o R.N.)
<p>El Decreto N°22 indica la determinación de TSH en sangre para la detección de hipotiroidismo congénito gratuito.</p> <p>Para el cumplimiento de la meta de detección de hipotiroidismo congénito en recién nacidos se considerarán igualmente los exámenes de Tiroestimulante (TSH), hormona (Adulto, niño o R.N.), codificados en el Arancel Fonasa MLE.</p>	
OBSERVABLES:	Personas afiliadas a la Isapre con 0 años de edad en el año de medición (t).
NUMERO DE OBSERVACIONES:	<p>Se cuenta el número personas observables que se realizaron a lo menos una prestación trazadora durante su mes de nacimiento en el año de medición (t).</p> <p>Dentro del periodo de medición sólo se considera una prestación trazadora por persona.</p>
INDICADOR DE CUMPLIMIENTO:	$PS_t^{2.2} = \frac{\text{Número de casos observados en año } t}{\text{Número de casos observables en año } t} \times 100$
META 2022:	50% de las personas observables en 2022.
EXCLUSIONES:	Son excluidos de cálculo los 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
PRESTACIONES TRAZADORAS:	
0108106	Maniobra de Ortolani o Barlow
0101328	Consulta neonatología
0101309	Consulta pediatría
0101007	Atención medica del recién nacido en sala de parto o pabellón quirúrgico c/s reanimación cardiorrespiratoria
<p>El Decreto N°22 indica la aplicación de la Maniobra de Ortolani o Barlow gratuita para la detección de displasia del desarrollo de caderas en recién nacidos.</p> <p>Para el cumplimiento de esta meta se considerarán igualmente las consultas de especialidad neonatológica y de pediatría, así como la atención médica del recién nacido en sala de parto o pabellón quirúrgico c/s reanimación cardiorrespiratoria, codificadas en el Arancel Fonasa MLE.</p>	
OBSERVABLES:	Personas afiliadas a la Isapre con 0 años de edad en el año de medición (t).
NUMERO DE OBSERVACIONES:	<p>Se cuenta el número personas observables que se realizaron a lo menos una prestación trazadora durante su mes de nacimiento en el año de medición (t).</p> <p>Dentro del periodo de medición sólo se considera una prestación trazadora por persona.</p>
INDICADOR DE CUMPLIMIENTO:	$PS_t^{2.3} = \frac{\text{Número de casos observados en año } t}{\text{Número de casos observables en año } t} \times 100$
META 2022:	50% de las personas observables en 2022.
EXCLUSIONES:	Son excluidos de cálculo los registros que no cuentan con fecha de nacimiento o Rut asociado.

4.3 PO 3 Lactantes (3 meses de edad)

OBSERVABLES: personas afiliadas a la Isapre con 3 meses de edad en el año de medición.

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

El numerador es el número de personas observables con a lo menos una prestación trazadora realizada a los 3 meses de edad en el año de medición.

META DECRETO N°22: 60% las personas observables en el año de medición (t).

META REBAJADA 2022: 30% de las personas observables 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.

Se evalúa la realización de 1/1 PS de los PS incluidos en el Decreto N°22.

A continuación, se entregan las fichas de metadatos por problema de salud y las prestaciones trazadoras que serán parte de la evaluación del 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
PRESTACIONES TRAZADORAS:	
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)
<p>El Decreto N°22 indica la aplicación gratuita 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.</p>	
OBSERVABLES:	Personas afiliadas a la Isapre con 3 meses de edad en el año de medición.
NUMERO DE OBSERVACIONES:	<p>Se cuenta el número de personas observables con a lo menos una prestación trazadora realizada a sus 3 meses de edad en el año de medición.</p> <p>Dentro del periodo de medición sólo se considera una prestación trazadora por persona.</p>
INDICADOR DE CUMPLIMIENTO:	$PS_t^{3.1}: \frac{\text{Número de casos observados en año } t}{\text{Número de casos observables en año } t} \times 100$
META 2022:	30% de las personas observables en 2022.
EXCLUSIONES:	Son excluidos de cálculo los registros que no cuentan con fecha de nacimiento o Rut asociado.

4.4 PO 4 Niños y niñas de 4 años de edad

OBSERVABLES: Personas con edad de 4 años en el año de medición (t), con beneficios vigentes durante el año t. durante el año de medición (t).

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

El numerador va a cambiar dependiendo del problema de salud y a prueba de sospecha diagnóstica que corresponde administrar.

META DECRETO N°22: 60% de las personas observables en el año de medición (t).

META 2022: 30% de las personas observables 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.

Se evalúa la realización de 2/3 de los PS incluidos en el Decreto N°22. Se descartó Detección de malos hábitos bucales, por no contar con prestación trazadora.

A continuación, se entregan las fichas de metadatos por problema de salud y las prestaciones trazadoras que serán parte de la evaluación del 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
PRESTACIONES TRAZADORAS:	
0108114	Medición de peso y talla
0101309	Consulta pediatría
El Decreto N°22 indica la aplicación de la medición de peso y talla gratuita 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 con edad de 4 años en el año de medición (t), con beneficios vigentes durante el año t.
NUMERO DE OBSERVACIONES:	Se cuenta el número de personas observables con a lo menos una prestación trazadora realizada a los 4 años de edad durante el año t, antes de cumplir los 5 años. Dentro del periodo de medición sólo se considera una prestación de trazadora por persona.
INDICADOR DE CUMPLIMIENTO:	$PS_t^{4.1}: \frac{\text{Número de casos observados en año } t}{\text{Número de casos observables en año } t} \times 100$
META 2022:	30% de las personas observables en el año 2022.
EXCLUSIONES:	Son excluidos de cálculo los registros que no cuentan con fecha de nacimiento o Rut asociado.

POBLACIÓN OBJETIVO	PO 4 Niños y niñas de 4 años
PROBLEMA DE SALUD:	PS 4.2 Ambliopía, Estrabismo y defectos en la agudeza visual
PRESTACIONES TRAZADORAS:	
0108107	Aplicación de cartilla LEA
0101309	Consulta pediatría
0101204	Consulta oftalmología
<p>El Decreto N°22 indica la aplicación gratuita 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.</p> <p>Para el cumplimiento de esta meta se considerarán igualmente las consultas de especialidad pediátrica y de oftalmología codificadas en el Arancel Fonasa MLE.</p>	
OBSERVABLES:	Personas con edad de 4 años en el año de medición (t), con beneficios vigentes durante el año t.
NUMERO DE OBSERVACIONES:	<p>Se cuenta el número de personas observables con a lo menos una prestación trazadora realizada a sus 4 años de edad en el año t, antes de cumplir los 5 años.</p> <p>Dentro del periodo de medición sólo se considera una prestación trazadora por persona.</p>
INDICADOR DE CUMPLIMIENTO:	$PS_t^{4.2}: \frac{\text{Número de casos observados en año } t}{\text{Número de casos observables en año } t} \times 100$
META 2022:	30% de las personas observables en el año 2022.
EXCLUSIONES:	Son excluidos de cálculo los registros que no cuentan con fecha de nacimiento o Rut asociado.

4.5 PO 5 Personas de 15 años y más

OBSERVABLES: personas con 15 y más años de edad en año de medición (t), con beneficios vigentes durante el año t.

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

El numerador va a cambiar dependiendo del problema de salud y la prueba de sospecha diagnóstica que corresponde administrar.

META DECRETO N°22: 25% de las personas observables en el año t.

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

Se evalúa la realización de 3/7 de los PS incluidos en el Decreto N°22, se descartan Bebedor problema, Tabaquismo, Sífilis y Tuberculosis dado que no es posible identificar las poblaciones de riesgo correspondientes.

A continuación, se entregan las fichas de metadatos por problema de salud y las prestaciones trazadoras que serán parte de la evaluación del 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
PRESTACIONES TRAZADORAS:	
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 gratuito 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 con 15 y más años de edad en año de medición (t), con beneficios vigentes durante el año t.
NUMERO DE OBSERVACIONES:	Se cuentan el número de personas observables con a lo menos una prestación trazadora en el año t. Dentro del periodo de medición sólo se considera una prestación trazadora por persona.
INDICADOR DE CUMPLIMIENTO:	$PS_{t}^{5.1}: \frac{\text{Número de casos observados en año } t}{\text{Número de casos observables en año } t} \times 100$
META 2022:	12,5% de las personas observables en el año 2022.
EXCLUSIONES:	Son excluidos de cálculo los registros que no cuentan con fecha de nacimiento o Rut asociado.

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

POBLACIÓN OBJETIVO	PO 5 Personas de 15 o más años de edad
PROBLEMA DE SALUD:	PS 5.3 Hipertensión Arterial
PRESTACIONES TRAZADORAS:	
0108102	Medición estandarizada de presión arterial
0101001	Consulta de medicina general
0101305	Consulta médica de especialidad en Medicina Familiar
<p>El Decreto N°22 indica la medición estandarizada de presión arterial gratuita 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.</p>	
OBSERVABLES:	Personas con 15 y más años de edad en año de medición (t), con beneficios vigentes durante el año t.
NUMERO DE OBSERVACIONES:	<p>Se cuentan el número de personas observables con a lo menos una prestación trazadora en el año t.</p> <p>Dentro del periodo de medición sólo se considera una prestación trazadora por persona.</p>
INDICADOR DE CUMPLIMIENTO:	$PS_t^{5.3} : \frac{\text{Número de casos observados en año } t}{\text{Número de casos observables en año } t} \times 100$
META 2022:	12,5% de las personas observables en 2022.
EXCLUSIONES:	Son excluidos de cálculo los registros que no cuentan con edad o Rut asociado.

4.6 PO 6 Mujeres de 25 a 64 años

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

Para fines de la medición del cumplimiento de metas para el EMP a contar de 2022, la mirada adoptada por la Superintendencia de Salud es prospectiva, y su incremento es progresivo, para alcanzar la meta anual que determine la autoridad al cabo de los tres años. En 2022, la Superintendencia considera una meta anual de cumplimiento para el EMP en esta población objetivo de 13,3% (50% de la meta anualizada).

OBSERVABLES: Mujeres de 25 a 64 años en el año de medición (t) con beneficios vigentes en el año t.

INDICADOR DE CUMPLIMIENTO:

$$PS_{2022}^i = \left[\left(\frac{\text{Número de casos observados de enero a junio 2022}}{\text{Número de casos observables de enero a junio 2022}} \right) + \left(\frac{\text{Número de casos observados de julio a diciembre 2022}}{\text{Número de casos observables de julio a diciembre 2022}} \right) \right] \times 100$$

El numerador de cada termino es el número de personas observables que cuentan con a lo menos un PAP durante el periodo de análisis.

META DECRETO N°22: 80% de las personas observables en el año t.

META REBAJADA EN 2022: 13,3% de las personas observables en el año 2022. En el caso del primer año de medición, no se hará referencia a años anteriores. Es decir, los **observables** serán mujeres de entre 25 y 64 años de edad en 2022, con beneficios vigentes y las **observaciones**, son personas observables con la prueba realizada en 2022.

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

PS	Problema de salud
PS 6.1	Cáncer Cervicouterino

Fuente: Elaboración propia.

Se evalúa la realización de pruebas trazadoras en 1/1 de los PS incluidos en el Decreto N°22.

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

POBLACIÓN OBJETIVO	PO 6 Mujeres de 25 a 64 años (PAP en 3 años)
PROBLEMA DE SALUD:	PS 6.1 Cáncer Cervicouterino
PRESTACIONES TRAZADORAS:	
0308309	PAP o citología exfoliativa cervical.
0801001	Citodiagnóstico corriente, exfoliativa (Papanicolaou) (por cada placa)
<p>El Decreto N°22 indica el Papanicolaou gratuito como examen para la detección del cáncer cervicouterino en personas con entre 25 y 64 años edad.</p> <p>Para el cumplimiento de esta meta se considerarán igualmente el examen citodiagnóstico corriente, exfoliativa (Papanicolaou) (por cada placa), codificado en el Arancel Fonasa MLE.</p>	
OBSERVABLES:	Mujeres de 25 a 64 años en el año de medición (t) con beneficios vigentes en el año t.
NUMERO DE OBSERVACIONES:	<p>Se cuenta el número de personas observables con la realización de al menos una prestación trazadora durante el periodo de medición (t).</p> <p>Dentro del periodo de análisis sólo se considera una prestación trazadora por persona.</p>
INDICADOR DE CUMPLIMIENTO:	$PS_t^{6.1} = \left[\left(\frac{\text{Número de casos observados de enero a junio 2022}}{\text{Número de casos observables de enero a junio 2022}} \right) + \left(\frac{\text{Número de casos observados de julio a diciembre 2022}}{\text{Número de casos observables de julio a diciembre 2022}} \right) \right] \times 100$
META 2022:	13,3% de las personas observables en 2022.
EXCLUSIONES:	Son excluidos de cálculo los registros que no cuentan con fecha de nacimiento o Rut asociado.

4.7 PO 7 Personas de 40 y más años de edad

OBSERVABLES: Personas de 40 y más años en el año de medición (t) con beneficios vigentes durante el año t.

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

El numerador es el número de personas observables con a lo menos una medición de colesterol total, o Colesterol total (proc. aut.) o perfil bioquímico o Perfil lipídico durante el año de medición (t).

META DECRETO N°22: 15% de la población observable en el año t.

META REBAJADA 2022: 7,5% de la población de observables en el año 2022.

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

PS	Problema de salud
PS 7.1	Dislipidemia

Fuente: Elaboración propia.

Se evalúa la realización de pruebas trazadoras en 1/1 de los PS incluidos en el Decreto N°22.

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

POBLACIÓN OBJETIVO	PO 7 Personas de 40 y más años de edad
PROBLEMA DE SALUD:	PS 7.1 Displidemia
PRESTACIONES TRAZADORAS:	
0302367	Medición de colesterol total
0302067	Colesterol total (proc. aut.)
0302075	Perfil Bioquímico
0302034	Perfil Lipídico
<p>El Decreto N°22 indica la medición del colesterol total gratuito 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.</p>	
OBSERVABLES:	Personas de 40 y más años en el año de medición (t) con beneficios vigentes durante el año t.
NUMERO DE OBSERVACIONES:	<p>Se cuentan el número de personas observables con a lo menos una prestación trazadora durante el año t.</p> <p>Dentro del periodo de medición sólo se considera una prestación trazadora por persona.</p>
INDICADOR DE CUMPLIMIENTO:	$PS_t^{7.1}: \frac{\text{Número de casos observados en año } t}{\text{Número de casos observables en año } t} \times 100$
META 2022:	7,5% de las personas observables del año 2022.
EXCLUSIONES:	Son excluidos de cálculo los registros que no cuentan con fecha de nacimiento o Rut asociado.

4.8 PO 8 Mujeres de 50 a 59 años de edad

OBSERVABLES: Mujeres de 50 a 59 años en el año de medición (t) con beneficios vigentes en el año t.

INDICADOR DE CUMPLIMIENTO:

$$PS_t^i = \left[\left(\frac{\text{Número de casos observados de enero a junio 2022}}{\text{Número de casos observables de enero a junio 2022}} \right) + \left(\frac{\text{Número de casos observados de julio a diciembre 2022}}{\text{Número de casos observables de julio a diciembre 2022}} \right) \right] \times 100$$

El numerador de cada termino es el número de personas observables que cuentan con a lo menos una mamografía durante el periodo de referencia.

META DECRETO N°22: 25% de las personas observables en el año t.

META REBAJADA 2022: 12,5% de las personas observables del año 2022.

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

PS	Problema de salud
PS 8.1	Cáncer de Mama

Fuente: Elaboración propia.

Se evalúa la realización de pruebas trazadoras en 1/1 de los PS incluidos en el Decreto N°22.

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

POBLACIÓN OBJETIVO	PO 8 Mujeres de 50 a 59 años de edad
PROBLEMA DE SALUD:	PS 8.1 Cáncer de mama
PRESTACIONES TRAZADORAS:	
0401310	Mamografía
0401010	Mamografía bilateral
0401110	Mamografía unilateral
El Decreto N°22 indica la mamografía como prueba de sospecha diagnóstica 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.	
OBSERVABLES:	Mujeres de 50 a 59 años en el año de medición (t) con beneficios vigentes en el año t.
NUMERO DE OBSERVACIONES:	Se cuentan el número de personas observables que cuentan con al menos una prestación trazadora durante el periodo de referencia. Dentro del periodo de referencia sólo se considera una prestación trazadora por persona.
INDICADOR DE CUMPLIMIENTO:	$PS_t^{8.1} = \left[\left(\frac{\text{Número de casos observados de enero a junio 2022}}{\text{Número de casos observables de enero a junio 2022}} \right) + \left(\frac{\text{Número de casos observados de julio a diciembre 2022}}{\text{Número de casos observables de julio a diciembre 2022}} \right) \right] \times 100$
META 2022:	12,5% de las personas observables en el año 2022.
EXCLUSIONES:	Son excluidos de cálculo los registros que no cuentan con fecha de nacimiento o Rut asociado.

6. 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 Otorgadas².

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. En el mismo sentido, las correcciones referidas a los datos de diciembre 2022 no podrán ser consideradas para la medición del cumplimiento.

² 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

7. 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.
- Circular IF/N°406, del 29 de junio de 2022, que "Imparte instrucciones sobre el cumplimiento de las metas de cobertura del examen de medicina preventiva y de la normativa sobre el plan preventivo de Isapres" y deja sin efecto la Circular IF/N° 400 de 2021.

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

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

En este sentido, el PPI, como tal no está establecido en la Ley ni ha sido regulado por esta Superintendencia. Se materializa en un instrumento contractual denominado "Condiciones Particulares del Plan Preventivo de Isapres (PPI)", de libre adhesión para las Isapres, formando parte de las "Condiciones Tipo" que fueron aprobadas por esta Superintendencia a través de la Circular IF/Nº76, del 25 de agosto de 2008³.

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 mínimo⁴. En general, el PPI contiene las prestaciones incluidas en el DS 22, 2019, en la REX Nº 1.236, 2019, todas aquellas normas técnicas que el Ministerio de Salud dicte con carácter de obligatorio, así como las Isapres han incorporado voluntariamente otras prestaciones.

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

7.1 Contenido y características del PPI

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

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

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

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

⁴ 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.

9. Referencias bibliográficas

1. Circular IF/Nº 187, 2013. Informa códigos referenciales de prestaciones examen de medicina preventiva.
(http://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/articles-8240_recurso_1.pdf).
2. Circular IF/Nº 400, 2021. Imparte instrucciones para el cumplimiento del plan preventivo de Isapres y las metas de cobertura para el examen de medicina preventiva.
(http://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/articles-20663_recurso_1.pdf)
3. Circular IF/Nº 406, 2022. Imparte instrucciones sobre el cumplimiento de las metas de cobertura del examen de medicina preventiva y de la normativa sobre el plan preventivo de isapres y deja sin efecto la Circular IF/Nº 400 de 2021.
(<https://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/w3-article-21083.html>).
4. Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios.
https://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/articles-6674_recurso_1.pdf
5. Compendio de Normas de Información.
https://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/articles-6675_recurso_1.pdf
6. Compendio de Instrumentos Contractuales.
https://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/articles-6676_recurso_1.pdf
7. 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>
8. Decreto Supremo Nº 22 7/2918, que aprueba garantías explícitas en salud del régimen general de garantías en salud Ministerio de Salud; Subsecretaría de Salud Pública. Diario Oficial de Chile, 07 de septiembre de 2019.
(<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1135882>).
9. Ley Nº 21.350 regula el procedimiento para modificar el precio base de los planes de salud. Ministerio de salud, 14 de junio de 2021.
(<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1161024>).
10. DFL1, Libro II, 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>).
11. Ley Nº 19.966, que establece un régimen de garantías en salud. Ministerio de Salud, 3 de septiembre de 2004.
(<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=229834>).
12. 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).

13. 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).