



Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
Subdepartamento Regulación

88

RESOLUCIÓN EXENTA IF/N°

SANTIAGO, 21 FEB 2022

VISTO:

Lo dispuesto en los artículos 110, 113, 114 y demás pertinentes del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud; la Resolución N°7, de 2019, de la Contraloría General de la República y la Resolución RA N°882/181/2021, de la Superintendencia de Salud.

CONSIDERANDO:

1. Que, mediante la Circular IF/N°400, de fecha 30 de diciembre de 2021, de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, en adelante, "la Circular", se impartió a las isapres instrucciones para el cumplimiento del plan preventivo de isapres y las metas de cobertura para el examen de medicina preventiva.

2. Que, la Isapre Banmédica S.A. interpuso ante esta Intendencia recursos de reposición y jerárquico, en contra de las instrucciones impartidas en la citada Circular, solicitando que se deje sin efecto en su redacción original, incorporando y/o modificando la norma impugnada de acuerdo con lo que expone a continuación.

Señala que la referida Circular establece que, el sobrecumplimiento en un porcentaje mayor al establecido en el Decreto GES como meta para una población objetivo, no permitirá compensar un eventual incumplimiento de alguna(s) de la(s) demás meta(s) establecida(s) para el resto de las poblaciones objetivo, sino que, para todos los efectos, se entenderá únicamente la meta fijada como cumplida.

Advierte que en relación a lo anterior, la prohibición de compensación entre las diversas poblaciones objetivo impedirá que las isapres logren dar cumplimiento al objetivo establecido en la Circular, pues existen poblaciones objetivo respecto de las cuales se exige el cumplimiento del 100% de la meta establecida en el Decreto GES, lo que, en la práctica resulta inviable, por cuanto, entre otras causas, la realización de las prestaciones trazadoras para cada problema de salud es voluntaria para la(o)s beneficiaria(o) que se incluyen dentro de ellos.

Refiere, a modo de ejemplo, que tratándose de las poblaciones objetivo "Embarazadas" y "Recién Nacidos", el cumplimiento de las metas exigido en estos casos implica que la totalidad de la población objetivo debe realizarse las prestaciones

incorporadas respecto de cada problema de salud respectivo. En este sentido, existe una imposibilidad práctica para dar cumplimiento a las metas, dado que, independiente de todas las gestiones y esfuerzos que pueda realizar la isapre, siempre estará sujeta a factores externos que no dependen de la voluntad ni control de esta última, y que están asociados principalmente a la voluntariedad del beneficiario, en orden a realizarse o no la prestación correspondiente.

Manifiesta, asimismo, que es la propia Circular la que, expresamente, para efectos de determinar el resultado de cumplimiento logrado por la isapre, permite efectuar la compensación entre los problemas de salud que forman parte de una misma población objetivo, motivo por el cual debiera aplicarse una regla similar respecto de la compensación de las metas de cumplimiento entre las poblaciones objetivo a través de un promedio simple entre todas ellas, de acuerdo a la fórmula que expone en el recurso, la que reflejaría de un modo objetivo los esfuerzos realizados por las isapres para promover la realización de las prestaciones incorporadas en el EMP, pues no estaría considerándose cada población objetivo de manera individual, sino que se lograría un sistema de medición más equilibrado y orientado al cumplimiento del objetivo principal buscado por la normativa, el cual dice relación con incentivar y promover la realización del EMP.

En su defecto, solicita establecer algún mecanismo que posibilite algún tipo de compensación que permita atenuar la imposibilidad de las isapres de asegurar que la totalidad de sus beneficiarios se realicen las prestaciones respectivas de manera voluntaria. Cree que la normativa debiese reconocer el hecho de que la isapre haya realizado todas las gestiones que estén a su alcance para lograr que la población objetivo correspondiente se efectúe las prestaciones respectivas y, de este modo, se de cumplimiento a las metas establecidas en la normativa.

Conforme a lo expuesto, opina que debiese considerarse el sobrecumplimiento de una meta para una población objetivo, para efectos de compensar otra(s) meta(s) de un grupo(s) objetivo distinto(s). Lo anterior, ya que de acuerdo con la forma en que está regulado este tema en la Circular, podría darse el caso de que, si una isapre da cumplimiento a la mayoría de las metas establecidas (incluso con porcentajes mayores a lo exigido en la norma), bastaría con que incumpla una sola de ellas para quedar imposibilitada de llevar a cabo la modificación de los precios base de los planes de salud en el mes de junio siguiente del año de medición, de acuerdo al índice que dicte esta Superintendencia.

En relación a lo señalado precedentemente, propone que, para efectos de determinar algún mecanismo de compensación entre las metas de las distintas poblaciones objetivo, ya sea la utilización del promedio simple, o bien, otro que determine este organismo, se establezca como requisito mínimo que, en todo caso, las isapres no puedan incumplir más de 2 metas del total de las 8 poblaciones objetivo reguladas en la Circular. Lo anterior, para efectos de equilibrar la imposibilidad de las isapres de lograr el cumplimiento de las metas establecidas al 100% para determinadas poblaciones objetivo.

Expone que, por otra parte, al definir la Circular el concepto de "Conjunto de observables", señala que corresponde a una determinada población objetivo que considera sólo aquellas personas que tengan, a lo menos, un año de permanencia en la isapre a diciembre del año de análisis, o bien, para el caso de aquellas pruebas EMP cuya meta se encuentra definida para un periodo de 3 años, se considerarán sólo personas que tengan, a lo menos, 3 años de permanencia en la isapre a diciembre del año de análisis.

En relación con lo anterior, se pueden producir los siguientes problemas:

- En el caso de la población objetivo de "Mujeres de 25 a 64 años", respecto del Problema de Salud EMP "Cáncer Cervicouterino", considerando la definición de "conjunto de observables" antes señalada, y teniendo presente que la Circular establece como primer año de medición el 2022, se estarían considerando, para efectos del cálculo de cumplimiento de la meta de cobertura, las prestaciones del EMP realizadas a las beneficiarias (casos observables) durante los años 2020, 2021 y 2022, es decir, se le estaría otorgando efecto retroactivo al cumplimiento de las instrucciones impartidas por la Circular, ya que se estarían considerando, para efectos de la medición del cumplimiento de las metas de la población objetivo señalada, las prestaciones efectuadas en años anteriores a la dictación de esta normativa, e incluso de la propia Ley N°21.350.

Lo anterior, ya que respecto de las prestaciones efectuadas en los periodos anuales antes señalados, la isapre (i) se vio imposibilitada de realizar activamente las gestiones orientadas a promover e incentivar a la población objetivo para que se efectuaran las prestaciones comprendidas en el problema de salud EMP "Cáncer Cervicouterino"; y (ii) durante los años incluidos en la medición, se ha mantenido vigente la declaración de alerta sanitaria por parte del Ministerio de Salud, producto de la pandemia asociada al Covid-19; en particular, se decretó, a partir del 18 de marzo de 2020, Estado de Excepción Constitucional de Catástrofe por Calamidad Pública, hecho que produjo la adopción de diversas medidas restrictivas, las que tuvieron como efecto una baja exponencial en la utilización de prestaciones por parte de la población, dentro de las cuales se encuentran también aquellas prestaciones ambulatorias contenidas para cada problema de salud EMP.

Indica que, por lo anterior, atendidas las circunstancias señaladas y la dificultad para las beneficiarias de poder realizarse las prestaciones trazadoras (test de pesquisa) para el Problema de Salud "Cáncer Cervicouterino", y considerando además el hecho de que dichas prestaciones deben efectuarse de manera presencial, se produjo, en los hechos, un impacto negativo importantísimo para efectos del cálculo del cumplimiento de la meta establecida para la referida población objetivo, producto de la disminución de las prestaciones realizadas a las beneficiarias.

- En el caso de la población objetivo "Embarazadas", teniendo en cuenta la definición de "conjunto de observables" antes señalada, y teniendo presente que la Circular establece, como primer año de medición el 2022, se estarían considerando, para efectos del cálculo de cumplimiento de la meta de cobertura, las prestaciones del EMP realizadas a las beneficiarias (casos observables) durante el período comprendido entre los meses de abril y diciembre de 2021, es decir, se le estaría otorgando efecto retroactivo al cumplimiento de las instrucciones impartidas por la Circular, ya que se estarían considerando, para efectos de la medición del cumplimiento de las metas de la población objetivo señalada, las prestaciones efectuadas en un período anterior a la dictación de esta normativa, e incluso, en algunos casos, de la propia Ley N°21.350. Lo anterior, ya que respecto de las prestaciones efectuadas en el período antes señalado, la isapre (i) se vio imposibilitada de realizar activamente las gestiones orientadas a promover e incentivar a la población objetivo para que se efectuaran las prestaciones comprendidas en los problemas de salud EMP, pertenecientes a la población objetivo "Embarazadas"; y (ii) durante el período incluido en la medición, se ha mantenido vigente la declaración de alerta sanitaria por parte del Ministerio de Salud, producto de la pandemia asociada al Covid-19, lo que ha traído como efecto una baja en la utilización de prestaciones por parte de las beneficiarias, y sobre todo, en el referido período, la isapre se vio dificultada de administrar y gestionar las referidas prestaciones para efectos del cálculo del cumplimiento de las metas del EMP.

Por lo anterior, atendidas las circunstancias señaladas y la dificultad para las beneficiarias de poder realizarse las prestaciones trazadoras (test de pesquisa) para cada uno de los Problemas de Salud asociados a la población objetivo "Embarazadas",

y considerando además el hecho de que dichas prestaciones deben efectuarse de manera presencial, se produjo, en los hechos, un impacto negativo importantísimo para efectos del cálculo del cumplimiento de la meta establecida para la referida población objetivo, producto de la disminución de las prestaciones realizadas a las beneficiarias.

Refiere que, de acuerdo a lo expuesto respecto de las dos situaciones detalladas anteriormente, y considerando que la Isapre se vio limitada para ejercer acciones de promoción, incentivo, gestión y publicidad para la realización de las prestaciones que no fueron otorgadas en los periodos anteriores considerados en la Circular para ambas poblaciones objetivo señaladas, o bien, para gestionar - de conformidad con lo establecido en la Circular - aquellas que sí se realizaron, se ha producido, en los hechos, un perjuicio importante para esa Isapre, ya que, al disminuir el universo de casos observables, se dificulta de manera relevante el cumplimiento de las metas respectivas.

Conforme a los argumentos señalados anteriormente, y ante la imposibilidad de poder cumplir con la meta respectiva, solicita no considerar -para efectos del cálculo del cumplimiento de las metas para el EMP- respecto de la medición a efectuarse en diciembre de los años 2022 y 2023, o en los periodos que determine este organismo, las dos poblaciones objetivo señaladas, a saber "Embarazadas" y "Mujeres de 25 a 64 años".

En subsidio de la petición antes señalada, considerando los argumentos antes expuestos, y atendida la situación de alerta sanitaria actualmente vigente en el país a causa del Covid-19, solicita aplicar la facultad establecida en el artículo 198 bis del DFL N°1, de 2005, de Salud, y en el punto 3 del numeral II del Título III bis "Instrucciones para el cumplimiento del Plan Preventivo de Isapres y las metas de cobertura para el Examen de Medicina Preventiva", rebajando prudencialmente las metas asignadas a las dos poblaciones objetivo referidas en el párrafo anterior, estableciendo un porcentaje de cumplimiento de las referidas metas del 25% para ambos casos.

Manifiesta, por último, que la Circular define a las "prestaciones trazadoras", como aquella prestación que indica la realización de la prueba diagnóstica para un problema de salud identificado por el Examen de Medicina Preventiva, en una determinada población objetivo, señalando además que el porcentaje de realización de exámenes asociados a un problema de salud, se calculará como el porcentaje de los casos observados en relación a las personas observables, considerando que si una persona se realizó más de un examen para un mismo problema de salud EMP, solo se considerará uno de ellos.

Hace presente, al respecto, que de las prestaciones trazadoras establecidas en la Circular IF/N°400, existen tres poblaciones objetivo (Personas de 15 y más años de edad, Niños y niñas a los 4 años de edad y Embarazadas) en las cuales, problemas de salud distintos consideran una misma prestación trazadora para entender cumplido el respectivo problema de salud. Entiende que, para efectos de tener por cumplidos los dos problemas de salud asociados a una población objetivo, bastaría con la realización de una sola prestación trazadora, sin que sea necesario que el beneficiario se realice una nueva prestación trazadora por cada problema de salud perteneciente a esa población objetivo. Lo anterior, ya que, por ejemplo, en el caso de la población objetivo "Embarazadas", sería absurdo exigirle a la beneficiaria que deba realizarse dos veces la prestación "Consulta ginecológica", ya que en la misma consulta el médico controla el sobrepeso y obesidad, además de la hipertensión arterial.

Por lo anterior, solicita a esa Superintendencia se sirva ratificar la interpretación señalada precedentemente por esa Isapre.

Finalmente, solicita tener por interpuesto recurso de reposición en contra de la Circular y, en la eventualidad que sea desestimado, interpone recurso jerárquico, en consideración a los fundamentos de hecho y derecho expuestos en el referido recurso de reposición.

3. Que, la Isapre Isalud Ltda., interpuso, asimismo, recurso de reposición y, en subsidio, recurso jerárquico, solicitando corregir y aclarar los siguientes puntos:

I.- Respecto de la normativa contenida en la letra d) del punto 2.2 de la Circular tiene la duda si ante un incumplimiento parcial de las metas de EMP, dará o no derecho a participar en el proceso de adecuación, considerando que el propósito de la modificación es acreditar que se han cumplido los objetivos impuestos por la autoridad en su totalidad o quizás se quiere decir que habrá una gradualidad en el transcurso del tiempo, que permitirá igualmente, ante cumplimientos parciales de la isapre, realizar las modificaciones al contrato de salud por el procedimiento de adecuación.

II.- En cuanto al punto relacionado con la discrecionalidad para la rebaja de las metas, solicita que la normativa aborde las condiciones objetivas y los presupuestos que permitirán el ejercicio de esta facultad.

III.- Respecto al inicio de vigencia de la Circular, si bien es cierto que ella entrará en vigor para la adecuación que se informa durante el 2023, solicita la precisión acerca de la situación que se plantea respecto de aquellas metas cuyo periodo de observación corresponde a tres años anteriores a esa fecha, pues debiera existir alguna consideración especial en estos casos, de modo que no se exija el cumplimiento al cierre de 2022, sino al cierre del 2024.

Finalmente, solicita acoger en todas sus partes el recurso de reposición en contra de la Circular, acogiendo las solicitudes indicadas en los puntos anteriores, y en el caso de no acceder, en subsidio, pide tener por interpuesto recurso jerárquico.

4. Que, también, la Isapre Consalud S.A., interpuso recurso de reposición y, en subsidio, recurso jerárquico, en contra de la Circular, por las consideraciones de hecho y de derecho que se exponen a continuación:

En primer lugar, respecto del cálculo del indicador de cumplimiento de las metas del EMP, la letra c) del punto 2.1 de la Circular, define lo que debe entenderse por conjunto de casos o personas observables, indicando que se considerarán personas con a lo menos, un año de permanencia en la Isapre a diciembre del año de análisis, y en el caso de los EMP cuya meta se encuentre definida para un periodo de tres años, se considerarán solo personas con un mínimo de 3 años de permanencia en la Isapre a diciembre del año de análisis.

Sobre este punto en particular, cree que se hace necesario un detalle mayor respecto del periodo a considerar dependiendo de la población objetivo, para lo cual propone se incorpore lo siguiente:

- Embarazadas

Beneficiarias con una cuenta médica de parto/cesárea emitida entre enero 2021 – diciembre 2021 con fecha de atención durante el 2021 y adicionalmente tengan 11 meses de vigencia continua anteriores al mes del nacimiento del hijo (mes del nacimiento se incluye dentro de los 11 meses).

- Recién Nacidos

Universo lo conforman los beneficiarios entre 0 y 28 días de edad, que adicionalmente tuvieron entre 0 y 28 días de edad dentro del mismo año calendario, vigencia en la misma Isapre en el o los meses calendario que tenga esa edad (ejemplo, si el nacimiento ocurre el 15 de noviembre, beneficiario debe tener beneficios en la misma Isapre en noviembre y diciembre) y cuenten con la cuenta hospitalaria del nacimiento emitida por la misma Isapre dentro del mismo año calendario.

- Lactantes (3 meses de edad)

Personas beneficiarias que cumplen 3 meses de edad y adicionalmente tuvieron vigencia de beneficios en el mes calendario anterior y siguiente al mes calendario que cumple los 3 meses de edad. Estos 3 meses deben estar contenidos dentro del año calendario considerado del cumplimiento de metas.

- Niños a los 4 años de edad

Personas beneficiarias cumplen 5 años durante el 2021, vigencia continua últimos 12 meses anteriores al cumpleaños (mes del cumpleaños inclusive).

- Personas de 15 y más años de edad

Personas beneficiarias vigentes de beneficios en los 12 meses del año en evaluación y adicionalmente mayores de 15 años en cada uno de estos meses.

- Mujeres de 25 a 64 años

Beneficiarias vigentes de beneficios en los 36 meses anteriores a diciembre del año en evaluación y adicionalmente tienen entre 25 y 64 años en cada uno de los meses.

- Personas de 40 y más años de edad

Personas beneficiarias vigentes de beneficios en los 12 meses del año en evaluación y adicionalmente mayores de 40 años en cada uno de estos meses.

- Mujeres de 50 a 59 años

Beneficiarias vigentes de beneficios en los 36 meses anteriores a diciembre del año en evaluación y adicionalmente tienen entre 50 y 59 años en cada uno de los meses.

Refiere, a continuación, que una segunda materia que debería ser revisada, está relacionada con los exámenes, prestaciones y procedimientos incluidos en el monitoreo del cumplimiento de las metas de cobertura del EMP. De acuerdo con la Circular, se incorpora un cuadro que contiene la población objetivo, el porcentaje de la meta a cumplir, los problemas de salud a evaluar del EMP y el test de pesquisa correspondiente. Respecto de este último punto, cree necesario que se aclare en la propia Circular, que las pruebas de pesquisas indicadas constituyen opciones, es decir, no es necesario que un determinado problema de salud sea evaluado para el cumplimiento de su meta exigiéndose la realización de todos esos test, sino que se trata de opciones y que habiéndose cumplido una cualquiera de ellas, ésta se tomará en cuenta para el cálculo de cumplimiento respectivo.

Asimismo, también en relación con el cuadro relativo a los exámenes, prestaciones y procedimientos incluidos en el monitoreo del cumplimiento de las metas de cobertura del EMP, cree que se hace sumamente necesario incorporar los códigos arancelados de cada una de las pruebas de pesquisa.

Por su parte, en cuanto al cálculo del nivel de cumplimiento de las metas de cobertura del EMP, de acuerdo con la Circular, esta Superintendencia calcularía el nivel de cumplimiento de manera anual por cada Isapre. Sobre este punto en particular, estima que sería prudente que se realicen cálculos de estado de avance periódicamente, ya sea de manera trimestral o semestral, para que las Isapres puedan ir monitoreando el porcentaje de cumplimiento.

Agrega que, no se indica la fecha en que debe ser dado a conocer el cálculo de cumplimiento realizado por esta Superintendencia, para lo cual propone que este sea dado a conocer a las Isapres el primer día hábil de febrero de cada año, existiendo un plazo de 10 días hábiles a partir de dicha fecha, para que la institución respectiva pueda validar el cálculo y enviar sus eventuales observaciones.

Otro asunto que estima debe ser revisado, también relacionado con el cálculo del nivel de cumplimiento anual de las metas de cobertura del EMP, está referido a la posibilidad de que las isapres realicen cumplimientos inferiores o parciales de las metas para la totalidad de una población objetivo-determinada.

Manifiesta que, antes de entrar al fondo de la presente observación, es bueno tener presente lo que indica el nuevo artículo 198 bis del DFL N°1 de 2005, incorporado por la ley N° 21.350, el cual establece la obligación de las isapres de dar cumplimiento al Plan Preventivo de Isapres para los efectos de poder revisar los precios base de los contratos de salud previsionales. Por su parte, la Circular, en aquella parte relativa al cumplimiento de las metas del EMP por isapre, indica que al término del año 2022 y de los años sucesivos, deberá presentar un cumplimiento de al menos 50% de las metas establecidas en el Decreto Supremo N° 22 de 2019 o el que lo remplace.

A su turno, se indica que el cumplimiento de la meta para la población objetivo en un determinado año se calcula como el promedio aritmético de los porcentajes de cobertura de los problemas de salud priorizados para la población objetivo.

Estima que, sin perjuicio de lo anterior, la nueva normativa no se pone en la circunstancia de que eventualmente exista un caso en donde no se obtenga el porcentaje de cumplimiento de la meta, fijado en un 50% de la meta para la totalidad de la población objetivo. Para solucionar este eventual caso, propone que esta Superintendencia, en uso de las facultades legales entregadas por la ley N° 21.350 y aquellas contenidas en el DFL N° 1, de 2005, pueda autorizar que exista un grado de tolerancia para el cumplimiento de la meta establecida para la población objetivo, autorizándose que aquella, en el caso de un máximo de dos poblaciones objetivo por año, pueda ser rebajada prudencialmente en un 10%.

Finalmente, solicita tener por interpuesto el recurso de reposición en contra de la Circular, dejando sin efecto y modificando las normas en ella contenidas, según expuso al tratar los distintos temas en contra de los cuales recurre. Para el evento de no acceder a lo solicitado, pide tener por interpuesto recurso jerárquico, dando por expresamente reproducidos todos y cada uno de los fundamentos expresados en lo principal de su presentación.

5. Que, la Isapre Cruz Blanca S.A., también interpuso recursos de reposición y jerárquico, en contra de las instrucciones impartidas en la citada Circular, advirtiendo que las modificaciones introducidas merecen reparo, según a continuación expone:

a) En ordinal II. Cumplimiento de metas de cobertura anual del Examen de Medicina Preventiva, punto I. Definiciones relativas al cumplimiento de metas de cobertura anual del Examen de Medicina Preventiva (EMP), se define como Prestación trazadora: "Es aquella prestación que indica la realización de la prueba diagnóstica para un problema de salud identificado por el examen de Medicina Preventiva, en una determinada población objetivo".

Refiere que, en el caso de la determinación de la displasia del desarrollo de caderas, en que es relevante considerar que, al menos, un 30% de los screening se realizan mediante ecografía en la actualidad, la radiografía no es la única prestación trazadora que permite evaluar correctamente el universo total de la población objetivo que se realizó el o los exámenes que permiten detectar o descartar la displasia de cadera.

Lo anterior, está incluso considerado en las guías clínicas del MINSAL (actualizada el año 2017) para el diagnóstico del problema de salud, la cual indica lo siguiente "En Recién Nacidos con factores de riesgo (antecedentes familiares directos, signos de inestabilidad clínica, recién nacido en presentación podálica, algunos defectos congénitos del aparato locomotor) el Ministerio de Salud sugiere realizar ecografía al mes de vida por sobre radiografía".

Señala que por lo anterior se debe incorporar como norma, en el caso específico de la displasia de caderas, la ecografía como prestación trazadora, incorporándola en el cuadro respectivo entre los Test de pesquisa.

Manifiesta que abona a lo anterior, la circunstancia de que los prestadores son autónomos en la prescripción de prestaciones pudiendo usar alternativamente distintas soluciones tecnológicas, con un mismo objetivo, sin considerar el contexto en el cual están prescribiendo la prestación.

b) En el Título II. Cumplimiento de metas de cobertura anual del Examen de Medicina Preventiva, Punto 2. Cálculo del indicador de cumplimiento de las metas del EMP, Punto 2.1 Información necesaria para el cálculo del indicador de cumplimiento de las metas de cobertura del EMP, letra c) Conjunto de observables, es preciso considerar que en el caso de los "Lactantes", cuya definición según la norma es aquella población objetivo de 3 meses de edad, es necesario considerar que el screening de displasia de caderas se ejecuta habitualmente entre los 2 y los 4 meses de edad, incluso tal como lo indica la Guía Clínica del MINSAL en aquellos "Recién Nacidos con factores de riesgo (antecedentes familiares directos, signos de inestabilidad clínica, recién nacido en presentación podálica, algunos defectos congénitos del aparato locomotor) el Ministerio de Salud SUGIERE REALIZAR ecografía al mes de vida por sobre radiografía", por lo que necesariamente para determinar el cumplimiento de la meta correctamente se hace necesario definir el rango etáreo de 0 a 4 meses de edad.

c) En el Título II. Cumplimiento de metas de cobertura anual del Examen de Medicina Preventiva, Punto 2. Cálculo del indicador de cumplimiento de las metas del EMP, Punto 2.2 Cálculo del nivel de cumplimiento anual de las metas de cobertura del EMP, letra d) Cumplimiento de las metas del EMP por Isapre, en su último párrafo señala que: "En caso de que las isapres identifiquen errores en los archivos maestros posterior a la fecha de entrega de sus registros, la Superintendencia no realizará correcciones al archivo maestro, considerando los datos entregados como definitivos para fines del cálculo.". Al respecto, si bien, le parece esto es razonable para el Archivo Maestro de diciembre 2022, enviado el 10 de enero de 2023, dado que no da tiempo a esa Superintendencia de revisar y calcular el cumplimiento de las Metas, es pertinente incluir que en el caso de los demás Archivos Maestros (de los meses de enero a noviembre de cada año), en caso que se hagan correcciones durante ese mismo año, sí se deberían considerar dichas correcciones.

d) En el Título II. Cumplimiento de metas de cobertura anual del Examen de Medicina Preventiva, Punto 4. Informe preliminar sobre cumplimiento de metas, señala que "Sin perjuicio de lo expuesto, el Superintendente, con una anticipación mínima de 3 meses al término de cada año, requerirá de cada Isapre, un informe preliminar sobre el cumplimiento de las metas de medicina preventiva, y sus antecedentes. En el plazo de 15 días hábiles, contado desde la recepción de cada informe, el Superintendente remitirá un análisis sobre el cumplimiento parcial de las metas preventivas, y contendrá recomendaciones, tendiente a promover el cumplimiento de estas".

Considera, en esta materia, que la medición intermedia debe ser realizada por esta Superintendencia, como también aumentar la frecuencia de la medición intermedia en forma trimestral, ya que una medición en los términos establecidos no deja un plazo razonable para generar acciones de promoción para el cumplimiento de éstas,

ya que el objetivo de la incorporación del examen preventivo es que efectivamente se cumpla de acuerdo a los estándares de medición que establezca la Superintendencia de Salud, por lo que no resultaría razonable que se haga una sola evaluación, siendo que el propósito de la ley es que se alcancen las metas, porque ello redundaría en el beneficio de salud de los beneficiarios, de allí que la medición periódica, trimestral, bajo los estándares objetivos de la autoridad administrativa, será un impulso a que tales propósitos se alcancen.

Por otra parte, la recurrente alega acerca de la ilegalidad de la Circular, advirtiendo que la ley exige que la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud ejerza motivadamente sus potestades, y sus disposiciones deben cumplir con el estándar de razonabilidad ordenado al fin propuesto por el mandato legal recibido por la Superintendencia de Salud.

A continuación, transcribe el inciso segundo del artículo 11 de la Ley N°19.880 que trata sobre el Principio de imparcialidad que informa los actos de la administración, y, también, un fragmento de la sentencia dictada en el Rol N° 8.827-2019, por la Corte Suprema, de fecha 6 de agosto de 2019, concluyendo a ese respecto que debe considerarse que la integridad de la motivación es un primer criterio que se exige al acto administrativo y que los principios de lógica y coherencia jurídica deben conjugarse con el principios de eficiencia y eficacia que debe observar la Administración del Estado, contemplados en los artículos 5 y 8 de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, cuestión que no cumplen disposiciones introducidas por la Circular, en cuanto no considera que por *lex artis*, los prestadores definen a su solo criterio las alternativas diagnósticas que utilizan, pudiendo en el caso de las displasias de caderas utilizar, con el mismo propósito, la radiografía o la ecografía, sin embargo, la Circular, considera tan solo a la radiografía como examen válido para el cómputo de metas. Lo mismo ocurre con la definición introducida por la Circular respecto de la población objetivo de 3 meses de edad en el caso de los "Lactantes", siendo que el screening de displasia de caderas se ejecuta habitualmente entre los 2 y los 4 meses de edad, e incluso antes, en los casos sugeridos por las Guías Clínicas.

Agrega que, el principio de eficiencia y eficacia mencionado se contrapone a que se disponga que los errores que se detecten en los archivos maestros posterior a la fecha de entrega de sus registros no serán corregidos, considerando los datos entregados como definitivos para fines del cálculo, puesto que por regla general no hay motivos que impidan o desaconsejen las correcciones.

Afirma, por último, que el principio de eficiencia y eficacia exige que el objetivo sea alcanzar las metas del examen preventivo lo que exige que haya una evaluación constante, de allí que la medición periódica, trimestral, bajo los estándares objetivos de la autoridad administrativa sea indispensable.

Señala que, en ese sentido, se debe recordar que el artículo 198 bis del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud, otorga un mandato particular y específico a la Superintendencia de Salud para la evaluación de la consecución de las metas de cobertura para el examen de medicina preventiva, lo que debe hacerse, de acuerdo al tenor literal de la norma, en conformidad a lo establecido en el artículo 138 del citado cuerpo legal; disposición esta última que establece un plan periódico de monitoreo y evaluación. Luego no se condice que la evaluación que establece la Circular en cuestión considere tan sólo un hito anual, por lo que razonablemente, para cumplir con el mandato legal, estima la recurrente que la Circular debería establecer al menos hitos trimestrales de evaluación. Sostiene que no se trata aquí de que la Superintendencia de Salud haya sido dotada de una potestad totalmente discrecional.

Manifiesta que, en ese sentido, la Circular incurre en un vicio de ilegalidad, al menos en los elementos que se le reprocha en el recurso, dado que no resulta razonable, que las circunstancias que se han señalado no estén presentes en la norma de aplicación general dictada, puesto que su ausencia afecta a la finalidad dispuesta por la ley. Luego, los elementos reprochados importan una ausencia de coherencia y lógica de la norma, puesto que no se condicen con el fin que ésta debe perseguir, por lo que adolece de razonabilidad y en definitiva de ilegalidad.

En consecuencia, solicita se acoja el recurso de reposición en contra de lo instruido en la Circular, modificándola acorde a lo señalado. En subsidio, y en el evento que este recurso de reposición sea rechazado, deduce recurso jerárquico ante el Superintendente de Salud, para que, conociendo de la materia de la reposición, en su calidad de superior jerárquico, se pronuncie y lo acoja.

6. Que, finalmente la Isapre Colmena Golden Cross S.A., también interpuso recurso de reposición y, en subsidio, recurso jerárquico, en contra de la Circular, solicitando considerar la incorporación de ciertos puntos relevantes y la aclaración de otros, conforme detalla a continuación:

Para mayor claridad, solicita incorporar una columna con los códigos de las prestaciones trazadoras. También pide incorporar como trazadora la consulta de medicina familiar en los dos Problemas de Salud del grupo objetivo niños y niñas de 4 años. Aporta, para fundar sus dichos, vínculo a la página que aloja la Norma Técnica para la Supervisión de Salud Integral de niños y niñas de 0 a 9 años en APSA y, adicionalmente, adjunta dos estudios que refieren la importancia de los médicos familiares en los cuidados del niño.

Solicita, asimismo, aclarar en detalle cómo se medirá el cumplimiento de la meta definida para recién nacidos, toda vez que si las fuentes de información que utilizarán será el Archivo Maestro de cotizantes y cargas y el Archivo Maestro de Prestaciones Bonificadas (AMPB), existirá siempre un castigo al cumplimiento de la meta pues las prestaciones se registran en el AMPB cuando se bonifican, es decir, siempre con meses de desfase con el Archivo Maestro de cotizantes y cargas. Para evitar esto, propone que para el cálculo de la meta se consideren como observables solo aquellos recién nacidos cuyos nacimientos estén registrados en el AMPB.

Advierte, por otra parte, que la Circular no indica de qué forma se entenderá cumplida la obligación de la isapre para efectos de definir si podrá o no ejercer su facultad de ajustar los precios base. Señala que, en efecto, con la redacción actual de la Circular, no habría cumplimiento global sino cumplimiento por grupo objetivo. Así, entonces, se cuestiona si se deberá cumplir con al menos el 50% de la meta de cada grupo objetivo para poder adecuar. Estima que una mejor fórmula es calcular una meta global de cumplimiento que sea el resultado del promedio de los cumplimientos de cada grupo objetivo, permitiendo que los sobrecumplimientos compensen los subcumplimientos entre grupos objetivos.

Por tanto y atendido lo manifestado en los párrafos precedentes, solicita tener por presentado recurso de reposición, sólo en el sentido de acoger la incorporación de su propuesta y aclarar los puntos solicitados. En el evento que se estime que corresponde mantener las instrucciones, en subsidio del recurso de reposición presentado, deduce recurso jerárquico en contra de éste en los mismos términos expuestos.

7. Que cabe dejar asentado para efecto de los límites y las prerrogativas que esta Intendencia puede ejercer sobre la materia que, tal como se mencionó en la Circular recurrida, el artículo 198 bis del DFL N° 1, de 2005, de Salud, introducido por la Ley

Nº21.350, determina que para que las Isapres puedan efectuar una variación en el precio de los planes de salud, deberán haber dado estricto cumplimiento, en el año precedente a la vigencia del respectivo indicador, a la normativa relacionada con el Plan Preventivo de Isapres, así como con las metas de cobertura para el examen de medicina preventiva. Cabe destacar, que la misma norma faculta a esta Superintendencia a establecer cumplimientos parciales, aunque no podrán ser inferiores al 50% de la meta establecida en el decreto que aprueba las Garantías Explícitas en Salud a que se refiere la Ley Nº 19.966.

La norma agrega que ambas obligaciones deberán ser acreditadas, 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.

Por otra parte, el artículo 138 del citado DFL Nº1, establece respecto del examen de medicina preventiva, que el Ministerio de Salud definirá, entre otros, los procedimientos, contenidos, plazo y frecuencia del examen, fijando condiciones equivalentes para los sectores público y privado.

8. Que, resolviendo de plano y en conjunto los recursos interpuestos, esta Intendencia desestimaré la alegación acerca de que la prohibición de compensación entre las diversas poblaciones objetivo impedirá que las isapres logren dar cumplimiento al fin establecido en la Circular, por lo que debiera aplicarse un mecanismo similar al de compensación entre problemas de salud a las metas de cumplimiento de las poblaciones objetivo, a través de un promedio simple entre todas ellas, lo que reflejaría objetivamente los esfuerzos realizados por las isapres para promover la realización de las prestaciones incorporadas en el EMP.

En efecto, se rechaza la pretensión en orden a extender el mecanismo de compensación a las poblaciones objetivo, en consideración a que dichas poblaciones fueron priorizadas por el Ministerio de Salud y, por tanto, el efecto de promediarlas podría redundar en la supresión o en el cumplimiento bajo el porcentaje exigido de alguna de ellas, lo que desatendería las directrices sanitarias que subyacen a las metas. De acuerdo con ello, cabe hacer presente que en el artículo 15 del Decreto Supremo Nº 22, de 2019, del Minsal, las metas de cobertura para el EMP se definen por población objetivo, y no por problema de salud, ni por prueba diagnóstica.

A juicio de esta Superintendencia, las pruebas diagnósticas identificadas para los problemas de salud abordan una meta global e indivisible para una población objetivo dada, por lo que operativamente se calcula el cumplimiento de la meta para la población objetivo como el promedio simple de la realización de las pruebas diagnósticas correspondiente.

En ese sentido, es menester hacer notar que la Circular recurrida no establece para el año 2022 el cumplimiento del 100% de las metas establecidas en el Decreto Supremo Nº 22, sino sólo el de un 50%, que es el mínimo exigido por la ley.

9. Que, por otra parte, se pide que no se exija el cumplimiento al cierre de 2022, sino al cierre del 2024, para aquellas metas cuyo periodo de observación corresponde a tres años anteriores a la fecha de la adecuación que se informa durante el 2023. En el mismo sentido, se alega que no se consideren las poblaciones objetivo "Mujeres de 25 a 64 años" y "Embarazadas" para la medición a efectuarse en diciembre de los años 2022 y 2023, o en los períodos que se determine o, en su defecto, se aplique la facultad de rebajar prudencialmente las metas asignadas a las dos poblaciones objetivo referidas, estableciendo un porcentaje de cumplimiento de las citadas metas del 25% para ambos casos. Se acoge parcialmente, sólo en cuanto se establecerá una disposición transitoria en la Circular recurrida, de acuerdo a lo siguiente:

a. En el caso de la población objetivo "Embarazadas", siendo el primer año de medición el 2022 y establecido como conjunto de personas observables, aquellas mujeres con afiliación efectiva en la Isapre a contar del 01.01.2022, para efectos del cálculo de cumplimiento de la meta de cobertura, se consideran las pruebas diagnósticas del EMP realizadas a las beneficiarias efectivas en su embarazo durante el período comprendido entre el 01.01.2022 y el 31.12.2022. Se cuenta como embarazo el tiempo transcurrido antes del parto, es decir, los partos registrados entre el 01.08.2022 y el 31.12.2022.

La meta para 2022 es 50% para esta población objetivo (meta rebajada al 50%).

b. En el caso de la población objetivo "Mujeres de 25 a 64 años de edad", siendo el primer año de medición el 2022 y establecido como conjunto de personas observables a aquellas mujeres con afiliación efectiva en la Isapre a contar del 01.01.2019, para efectos del cálculo de cumplimiento de la meta de cobertura para el EMP, se tendrán en cuenta los PAP realizados (bonificados) a las beneficiarias en el período del 01.01.2022 al 31.12.2022, considerando únicamente como conjunto de personas observables a aquellas que cumplen un tercer año sin realizarse el PAP entre el 1.01.2022 y el 31.12.2022.

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

La meta para 2022 es 40% para esta población objetivo (meta rebajada al 50%).

c. En el caso de la población "Mujeres de 50 a 59 años de edad", establecido el año 2022 como primer año de medición y como conjunto de personas observables aquellas mujeres con afiliación efectiva en la Isapre a contar del 01.01.2019, para efectos del cálculo de cumplimiento de la meta de cobertura para el EMP, se tomarán en cuenta las mamografías realizadas (bonificadas) en el período del 01.01.2022 al 31.12.2022, considerando únicamente como conjunto de personas observables a aquellas que cumplen un tercer año sin realizarse una mamografía entre el 1.01.2022 y el 31.12.2022.

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

La meta para 2022 es 12.5% para esta población objetivo (meta rebajada al 50%).

10. Que, respecto de la aclaración en orden a qué ocurre cuando una persona, que pertenece a más de una población objetivo, se realiza un examen que puede servir para el cumplimiento de los problemas de salud de ambas poblaciones objetivo, corresponde hacer presente que, dada la especificación de las poblaciones objetivo, es posible que las personas beneficiarias sean parte de más de una población objetivo. Por ejemplo, personas de 40 y más años que se deben realizar la medición anual del colesterol total, también serán consideradas dentro del grupo de 15 y más años que se debe medir la glicemia en ayunas.

En el caso de que una prueba diagnóstica sea exigida para el cumplimiento de varios problemas de salud, ésta será contabilizada como una observación para cada problema de salud, sin necesidad de contar con varias pruebas diagnósticas.

A la vez, si una persona se realizó más de una vez la misma prueba diagnóstica en el año por un problema de salud, se contabiliza como un solo caso observado.

A modo ilustrativo, la medición de peso y talla permite medir el cumplimiento en la

detección de Sobrepeso y Obesidad de la Población Objetivo 1 "Embarazadas" y también se debe realizar para dar cumplimiento a la prueba diagnóstica requerida para la Población Objetivo 5 "Personas de 15 y más años", por lo que será contabilizada para ambas poblaciones objetivo. Por ejemplo, si a una mujer embarazada de 20 años se le midió el peso y la talla, la medición será contabilizada como una observación en la Población Objetivo 1 y como una observación en la Población Objetivo 5. Lo anterior se debe a que se considera que los cumplimientos de cada meta son independientes entre sí.

11. Que, en cuanto a la interrogante acerca de cómo se pondrá en conocimiento el resultado del nivel de cumplimiento de las metas de cobertura del EMP por la Superintendencia, esta Intendencia recoge esa inquietud, por lo que se acogerá según se detalla en el resuelto correspondiente.

12. Que, del mismo modo, se solicita que, en cuanto a la discrecionalidad para la rebaja de las metas, la normativa aborde las condiciones objetivas y los presupuestos que permitirán el ejercicio de esta facultad.

Sobre la materia, corresponde hacer presente que la meta fue rebajada al 50% para el primer año y posteriormente será evaluada su mantención o aumento progresivo, de acuerdo a las facultades que la Ley 21.350 le otorga a esta Superintendencia. De la misma manera, es necesario hacer notar que la Circular aborda la facultad señalada, exponiendo en su numeral 3. las pautas de su ejercicio, tales como, que se debe hacer en forma retrospectiva, para efectos de conocer el nivel de cumplimiento de las Isapres y de la mayor o menor intensidad de la alerta sanitaria que haya estado vigente durante el respectivo año.

13. Que, paralelamente, la alegación de que se debe incorporar, en el caso específico de la displasia de caderas, la ecografía como prestación trazadora, se rechaza por cuanto no cumple el rol de tamizaje que subyace a la naturaleza del EMP.

Sobre la materia, cabe advertir que el Decreto N°22 no contempla pruebas radiológicas para recién nacidos y, además, la Guía Clínica 2013 de Examen Medicina Preventiva, del Minsal, advierte que "...Debe tenerse en cuenta en todo momento la evolución de la displasia, de tal forma que una ecografía efectuada durante el primer mes de vida no descarta absolutamente la posibilidad que esta patología se manifieste más tardíamente".

Agrega la Guía que "La ecografía no está disponible en todo el país y donde existe no se han estandarizado los métodos para realizarla. Solamente en escasísimos lugares se aplica la técnica de Graf y Harcke (estática y dinámica), que hace que el método adquiera confiabilidad. Estimamos que una ecografía realizada fuera de ese estándar, no tiene valor en el diagnóstico de la displasia del desarrollo de la cadera. La generalización de un método sin la rigurosidad metódica adecuada, puede hacer retroceder los éxitos que Chile ha logrado en la pesquisa de esta patología en las últimas décadas".

14. Que, en cuanto al reparo de que es preciso considerar que en el caso de los "Lactantes", el Ministerio de Salud sugiere realizar ecografía al mes de vida por sobre radiografía, por lo que para determinar el cumplimiento de la meta correctamente es necesario definir el rango etéreo de 0 a 4 meses de edad, sólo cabe su rechazo, atendida la definición establecida para la Población Objetivo de "Lactantes" en el artículo 15, numeral 3, del Decreto GES N°22, esto es, "...lactantes beneficiarios a los 3 meses de edad".

15. Que, también se recusa la Circular en aquella parte que establece que la Superintendencia no realizará correcciones al archivo maestro, considerando los datos entregados como definitivos para fines del cálculo y que, si bien, parecería es

razonable para el Archivo Maestro de diciembre 2022, enviado el 10 de enero de 2023, se estima que es pertinente incluir que respecto de los demás Archivos Maestros (de los meses de enero a noviembre de cada año), en caso que se hagan correcciones durante ese mismo año, sí se deberían considerar.

La referida alegación será acogida, modificándose el último párrafo de la letra d) del 2.2, del numeral 2, del ordinal II, Título III bis, Capítulo I del Compendio de Procedimientos de esta Superintendencia, según se indica en el resuelto correspondiente.

16. Que, además, se acoge parcialmente la pretensión de que se efectúe una medición intermedia por esta Superintendencia, sólo en cuanto se incorporará una medición parcial a realizarse al término del primer semestre del año de análisis, según se detalla en el resuelto correspondiente.

17. Que, por otra parte, en atención a que se acogió, según se dispuso en los considerandos precedentes, las alegaciones acerca de la falta de pronunciamiento respecto de la corrección de los errores que se detecten en los archivos maestros con posterioridad a la fecha de entrega de sus registros y en la ausencia de suficiente periodicidad de los hitos de evaluación, esta Intendencia no se pronunciará acerca del calificativo de ilegalidad y de falta de razonabilidad que se pretendió ver en la materia.

No obstante, esta Intendencia rechaza los citados calificativos y mantendrá su posición en lo que dice relación con el rango de la Población Objetivo "Lactantes" y con la incorporación de la ecografía como prestación trazadora, por cuanto los factores de medición se fundan en directrices ministeriales y sanitarias por lo que su legalidad y fundamentación está claramente sustentada en la normativa respectiva.

En ese contexto, la falta de razonabilidad o motivación acusada carece de base pues la configuración de las metas y los tamizajes respectivos obedecen al funcionamiento del sistema en general y no a la particularidad desde la cual se interpretan.

18. Que, en relación con las pruebas diagnósticas incluidas en la medición del cumplimiento de las metas de cobertura del EMP, se pide aclarar que las pruebas trazadoras indicadas constituyen opciones y que habiéndose cumplido una cualquiera de ellas, ésta se tomará en cuenta para el cálculo de cumplimiento respectivo.

Sobre la materia cabe hacer presente que, efectivamente, las pruebas trazadoras son alternativas para el cumplimiento de las metas, según se establece en el "Porcentaje de realización de exámenes asociados a un problema de salud" de las Definiciones de la Circular recurrida.

19. Que, se rechaza la pretensión en orden a definir las poblaciones objetivo e incorporar en la Circular recurrida los códigos arancelados de cada una de las pruebas de pesquisa. Al efecto, en su debida oportunidad, se publicará en la página web institucional de esta Superintendencia, un documento que establece los lineamientos metodológicos y prácticos empleados por la Superintendencia de Salud para la medición del cumplimiento de las metas de medicina preventiva por las isapres durante el año 2022, como parte del procedimiento establecido por la Ley N°21.350.

20. Que, a las alegaciones relativas a la tolerancia para el cumplimiento de la meta y a la participación en el proceso de adecuación ante un cumplimiento parcial de las metas de EMP, sólo cabe rechazarla por cuanto el grado de tolerancia ya está establecido, no sólo en la Circular recurrida, sino en la propia Ley, y corresponde a la rebaja al 50% de las metas que se encuentran dispuestas en el Decreto N°22.

21. Que, en cuanto al requerimiento de aclarar en detalle cómo se medirá el cumplimiento de la meta definida para la Población Objetivo "Recién nacidos", cabe señalar que ello se contemplará en el documento a que se alude en el considerando 19º precedente.

22. Que, finalmente, se pide incorporar como trazadora la consulta de medicina familiar en los dos Problemas de Salud del grupo objetivo "Niños y niñas a los 4 años de edad", la que sólo cabe rechazarla por cuanto, a juicio de esta Intendencia, no existe una diferencia sustantiva sanitaria entre la consulta pediátrica, incluida en la Circular, y la consulta de especialidad de medicina familiar, atendidos los exámenes específicos relativos a niños y niñas de 4 años, esto es, medición de peso y talla y aplicación cartilla LEA. Cabe agregar, que la Circular también incluye la consulta Oftalmológica.

23. Que, en atención a lo determinado precedentemente, y con el afán de evitar inconsistencias de forma en la Circular recurrida, se corregirá de oficio lo siguiente:

- En la letra c) "Conjunto de observables" del 2.1, del numeral 2, del ordinal II, Título III bis, Capítulo I del Compendio de Procedimientos de esta Superintendencia, se suprime el penúltimo párrafo.

- En la Tabla 1: "Exámenes, prestaciones y procedimientos incluidos en el monitoreo del cumplimiento de las metas", la letra e) del 2.1, del numeral 2, del ordinal II, Título III bis, Capítulo I del Compendio de Procedimientos de esta Superintendencia, se modifica el título de la columna "META (en %)" por "META ANUAL (en %)".

- Se agrega un asterisco en la población objetivo "Mujeres de 50 a 59 años" de la Tabla 1 mencionada precedentemente.

- En la "Nota", dispuesta al pie de la referida Tabla 1, se reemplaza su contenido por lo siguiente: "(*) con al menos una prueba diagnóstica en los últimos 3 años".

24. Que, en mérito de lo expuesto precedentemente y en uso de las facultades que la ley otorga a esta Intendenta,

RESUELVO:

1. Acoger parcialmente los recursos de reposición interpuestos por las Isapres Banmédica, Isalud, Colmena Golden Cross, Cruz Blanca, y Consalud en contra de la Circular IF/Nº400, de 30 de diciembre de 2021 de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud, de la Superintendencia de Salud, sólo en cuanto:

a) En la letra c) "Conjunto de observables" del 2.1, del numeral 2, del ordinal II, Título III bis, Capítulo I del Compendio de Procedimientos de esta Superintendencia, se suprime el penúltimo párrafo.

b) En la Tabla 1: "Exámenes, prestaciones y procedimientos incluidos en el monitoreo del cumplimiento de las metas", de la letra e) del mismo 2.1 mencionado en el literal precedente, se modifica el título de la columna "META (en %)" por "META ANUAL (en %)".

c) Se agrega un asterisco en la población objetivo "Mujeres de 50 a 59 años" de la misma Tabla 1 mencionada en el precedente.

d) En la "Nota", dispuesta al pie de la referida Tabla 1, se reemplaza su contenido por lo siguiente: "(*) con al menos una prueba diagnóstica en los últimos 3 años".

e) Se reemplaza el último párrafo de la letra d) del 2.2, del numeral 2, del ordinal II, Título III bis, Capítulo I del Compendio de Procedimientos de esta Superintendencia, por el siguiente:

"La Superintendencia de Salud sólo considerará hasta el 31 de diciembre de cada año, para fines de medición del cumplimiento de las metas de cobertura para el EMP, las correcciones que efectúen las isapres a los archivos maestros de los meses de enero a noviembre. Las correcciones referidas a los datos de diciembre no serán consideradas para la medición del cumplimiento."

f) Se modifica el título del numeral 4, del ordinal II, Título III bis, Capítulo I del Compendio de Procedimientos de esta Superintendencia, y se antepone el siguiente primer párrafo dentro de su contenido, según se indica:

"4. Informes sobre cumplimientos de metas

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

g) Se incorpora un numeral 5, en el ordinal II, Título III bis, Capítulo I del Compendio de Procedimientos de esta Superintendencia, con el siguiente tenor:

"5. Comunicación del cumplimiento de las metas del EMP

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

h) Se agrega un ordinal V. a la Circular recurrida, según se indica a continuación:

"V. Disposición transitoria:

El cálculo del cumplimiento de las metas de cobertura para el EMP de las poblaciones objetivo "Embarazadas", "Mujeres de 25 a 64 años de edad" y "Mujeres de 50 a 59 años de edad", se efectuará según se indica a continuación:

a. En el caso de la población objetivo "Embarazadas", para efectos del cálculo de cumplimiento de la meta de cobertura, se contemplarán las pruebas diagnósticas del EMP realizadas a las beneficiarias efectivas en su embarazo, durante el período comprendido entre el 01.01.2022 y el 31.12.2022. Se tiene en cuenta como embarazo, el tiempo transcurrido antes del parto, es decir, los partos registrados entre el 01.08.2022 y el 31.12.2022.

La meta para 2022 es 50% para esta población objetivo (meta rebajada al 50%).

b. En el caso de la población "Mujeres de 25 a 64 años de edad", se considerarán los PAP realizados (bonificados) a las beneficiarias en el período del 01.01.2022 al 31.12.2022, considerando únicamente como conjunto de personas observables a aquellas que cumplen un tercer año sin realizarse el PAP entre el 1.01.2022 y el

31.12.2022. El análisis de los 36 meses anteriores es solo para efectos de determinar el porcentaje exigible para el año 2022.



La meta para 2022 es 40% para esta población objetivo (meta rebajada al 50%).

c. En el caso de la población "Mujeres de 50 a 59 años de edad" se considera como conjunto de personas observables a aquellas mujeres con afiliación efectiva en la Isapre a contar del 01.01.2019 y para efectos del cálculo de cumplimiento de la meta de cobertura para el EMP, las mamografías realizadas(bonificadas) en el período del 01.01.2022 al 31.12.2022, considerando únicamente como conjunto de personas observables a aquellas que cumplen un tercer año sin realizarse una mamografía entre el 1.01.2022 y el 31.12.2022. De acuerdo con el literal precedente, en este caso también el análisis de los 36 meses anteriores se hace, únicamente, para efectos de determinar el porcentaje exigible para el año 2022.

La meta para 2022 es 12.5% para esta población objetivo (meta rebajada al 50%)."

2. Remítase para el conocimiento y resolución del Superintendente de Salud, los recursos jerárquicos interpuestos subsidiariamente por las Isapres recurrentes.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE



OSVALDO VARAS SCHUDA
INTENDENTE DE FONDOS Y SEGUROS
PREVISIONALES DE SALUD (S)


MMJC/CCB/RTS/KBM/CPF/MPA/MGH/
(TT) (TT) (TT) (TT)

DISTRIBUCIÓN:

- Gerente General de Isapre Banmédica S.A.
- Gerente General de Isapre Colmena Golden Cross S.A.
- Gerente General de Isapre Cruz Blanca S.A.
- Gerente General de Isapre Consalud S.A.
- Gerente General de Isapre Isalud Ltda.
- Gerentes Generales de Isapres
- Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud
- Departamento de Estudios
- Subdepto. de Regulación
- Oficina de Partes

