

## SISTEMA DE SALUD

### PREGUNTAS FRECUENTES



---


La situación sanitaria de Chile muestra innegables avances, pero también grandes desafíos que requieren ser abordados con sentido de urgencia y realismo, vinculado a las capacidades y recursos disponibles. Al Ministerio de Salud le corresponde formular y fijar las políticas de salud que se desarrollan dentro del territorio nacional. En consecuencia tendrá, entre otras, las siguientes funciones y objetivos:

- Dictar normas generales sobre materias técnicas, administrativas y financieras a las que deberán ceñirse los organismos y entidades del Sistema, para ejecutar actividades de prevención, promoción, fomento, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de las personas enfermas.
- Velar por el debido cumplimiento de las normas en materia de salud, a través de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, sin perjuicio de la competencia que la ley asigne a otros organismos.
- Formular, evaluar y actualizar el Sistema de Acceso Universal con Garantías Explícitas.

- Fijar las políticas y normas de inversión en infraestructura y equipamiento de los establecimientos públicos que integran las redes asistenciales.
- Velar por la efectiva coordinación de las redes asistenciales, en todos sus niveles.

El gran desafío está en avanzar hacia un sistema de salud que otorgue protección y seguridad ante eventos que afectan la salud y el bolsillo de los ciudadanos, con independencia del tipo de seguro con que se cuente y poniendo el foco en los más vulnerables: adultos mayores, niños y personas de menores recursos.

Lo anterior refleja la inseguridad del cumplimiento de las mismas, por tal razón a continuación se detallan guía de las preguntas más frecuentes de los afiliados del sistema Isapre/Fonasa

PREGUNTA	RESPUESTA
<p data-bbox="354 995 737 1024"><b>¿Qué es el AUGE o GES?</b></p>  <p data-bbox="341 1165 438 1197"><b>Garantía de Acceso</b></p> <p data-bbox="341 1207 470 1312">Recibir las atenciones, definidas por cada enfermedad:</p> <ul data-bbox="341 1312 470 1323" style="list-style-type: none"> <li>• Cada enfermedad AUGE 80 tiene un detalle de las prestaciones garantizadas.</li> <li>• Dependiendo de la patología las coberturas legales, comienzan a regir antes la sospecha o luego de la confirmación diagnóstica.</li> </ul> <p data-bbox="600 1155 698 1186"><b>Garantía de Oportunidad</b></p> <ul data-bbox="600 1186 730 1291" style="list-style-type: none"> <li>• Debe recibir la atención de salud dentro de los plazos definidos por cada enfermedad AUGE.</li> <li>• Si la persona no es atendida en el plazo fijado puede exigir su garantía reclamada ante Fonasa o Isapre. El plazo máximo para presentar el reclamo es de 30 días.</li> </ul> <p data-bbox="470 1302 568 1354"><b>Así Funciona EL AUGE</b></p> <p data-bbox="341 1365 438 1396"><b>Garantía de Protección Financiera</b></p> <p data-bbox="341 1407 470 1428">Los beneficiarios del AUGE solo cancelan el copago establecido:</p> <ul data-bbox="341 1438 470 1512" style="list-style-type: none"> <li>• Gratuidad para los afiliados de Fonasa A y B.</li> <li>• 10% para afiliados de Fonasa grupo C.</li> <li>• 20% para grupo D y afiliados de Isapres.</li> </ul> <p data-bbox="600 1365 698 1396"><b>Garantía de Calidad</b></p> <ul data-bbox="600 1407 795 1533" style="list-style-type: none"> <li>• Desde el 01 de julio 2013: Sólo podrán entregar atenciones AUGE los prestadores individuales inscritos en el registro de la Superintendencia de Salud.</li> <li>• Desde el 01 de julio 2014: Sólo podrán entregar atenciones AUGE los hospitales y clínicas de alta complejidad que estén acreditados ante la Superintendencia de Salud y que otorguen tratamientos considerados de alta complejidad.</li> <li>• Desde el 01 de julio del 2015: Todos los prestadores de atención cerrada (clínicas y hospitales) que entreguen cualquiera de las 80 patologías AUGE y que estén acreditados ante la Superintendencia de Salud.</li> </ul>	<p data-bbox="893 995 1396 1207">Las Garantías Explícitas en Salud (GES), constituyen un conjunto de beneficios garantizados por Ley para las personas afiliadas al Fonasa y a las Isapres. Las Garantías exigibles son:</p> <ul data-bbox="941 1249 1380 1764" style="list-style-type: none"> <li>• <b>Acceso:</b> Derecho por Ley de la prestación de Salud.</li> <li>• <b>Oportunidad:</b> Tiempos máximos de espera para el otorgamiento de las prestaciones.</li> <li>• <b>Protección financiera:</b> La persona beneficiaria cancelará un porcentaje de la afiliación.</li> <li>• <b>Calidad:</b> Otorgamiento de las prestaciones por un prestador acreditado o certificado.</li> </ul>

## ¿Quiénes pueden acceder al beneficio GES-AUGE?



Las personas que pueden acceder al beneficio GES-AUGE son los afiliados al Fonasa y a las Isapres.

La Ley otorga el derecho de acceso al GES a toda persona beneficiaria del Fonasa o de una Isapre que cumpla los siguientes requisitos:

- Presente una enfermedad que esté incluida entre los 80 problemas de salud o patologías GES.
- Cumpla las condiciones especiales de edad, estado de salud u otras definidas para cada uno de los problemas de salud.
- Se atienda en la red de prestadores determinada por el Fonasa o la Isapre, cuya prestaciones estén debidamente prescritas por un profesional de la salud de dicha red y que estén garantizadas dentro de un determinado problema de salud.

## ¿Cómo acceder a los beneficios del plan AUGE o GES?




### Si es cotizante o beneficiario del Fonasa:

- Deberá ingresar al AUGE o GES a través del Consultorio de Atención Primaria donde esté inscrito. Luego

### Si es cotizante o beneficiario de una Isapre:

- deberá concurrir con el diagnóstico médico del profesional de salud tratante a las oficinas de la

	<p>institución para que designe un Prestador de la Red AUGE o GES.</p> <p><b>En caso de urgencia vital si es Fonasa:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El ingreso al AUGE o GES de un cotizante o beneficiario al Fonasa será a través de un SAPU o del Servicio de Urgencia de un hospital público.</li> </ul> <p><b>En caso de urgencia vital si es Isapre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si es cotizante o beneficiario de una Isapre, el médico debe llenarle el Formulario de Constancia información al paciente GES.</li> </ul> <p>El beneficiario podrá aceptar o rechazar el prestador que le ha sido designado, pero si decide atenderse en un establecimiento distinto a la Red, perderá los beneficios del plan AUGE o GES, operando para estos efectos la cobertura de la modalidad de libre elección en el caso de Fonasa, o la del Plan de Salud Complementario, si estuviese afiliado a una Isapre.</p>
<p>¿Cuál es el precio del plan Auge o GES?</p> 	<p>El precio del plan Auge o GES va a depender de la afiliación de la persona. Una persona afiliada a Fonasa no debe pagar por el precio del plan Auge o GES, no así, una persona afiliada a una Isapre, debe pagar por cada beneficiario un monto mensual en pesos o Unidades de Fomento, U.F. determinado por su Isapre.</p>

**¿Cómo un afiliado puede atenderse por el Fonasa o por la Isapre a través del AUGES o GES?**




Según el problema de Salud que tenga un afiliado, puede atenderse por el Fonasa o por la Isapre, ingresado a un Centro Asistencial determinado que puede aceptar o rechazar. Si el afiliado decide rechazarlo y atenderse en un lugar distinto a la Red Ges del Fonasa o a la Red de Prestadores de la Isapre, perderá las Garantías GES y operará, en el caso del Fonasa la cobertura de libre elección y en el caso de las Isapres la cobertura del plan de salud complementario.

**En el caso de personas afiliadas al Fonasa:**

- La Red GES está conformada principalmente por establecimientos de salud pública (Centro de Atención Primaria - Atención Secundaria (CDT-CRS) y Hospitales).

**En el caso de personas afiliadas a una Isapre:**

- Deben dirigirse a una sucursal de su Isapre, con la notificación de su médico que acredite que padece una patología garantizada y completar el formulario respectivo.
- La Isapre verificará el diagnóstico y si se cumplen las condiciones de acceso designará el establecimiento de la Red de Prestadores GES que le otorgará la atención correspondiente.

<p><b>¿Qué pasa si un prestador de la Red GES no cumple con los plazos para atender a un paciente?</b></p> 	<p>Si un Prestador de la Red GES no cumple con el plazo señalado para la Garantía de Oportunidad de un problema de salud GES que se ha diagnosticado, el paciente o un tercero que lo represente deberá reclamar al Fonasa o Isapre según corresponda, dentro de los 30 (treinta) días de vencido el plazo correspondiente.</p> <p>La Institución de Salud tiene un plazo de 2 (dos) días para designar un Segundo Prestador. Este nuevo prestador tendrá un plazo de 10 (diez) días corridos para atenderlo, salvo que el plazo garantizado para resolver el problema de salud del paciente sea menor. En el caso de que el Fonasa o la Isapre no designen un Segundo Prestador o éste no cumpliera debidamente con la atención, el paciente o su representante deberá reclamar de inmediato ante la Superintendencia de Salud, solicitando un Tercer Prestador, que será designado dentro de los 2 (dos) días siguientes a la presentación de su reclamo en esta Superintendencia.</p>
<p><b>¿Un paciente o su representante pueden solicitar a su Aseguradora el cambio del prestador de la Red AUGE o GES?</b></p>	<p>Sí, un paciente o su representante pueden solicitar directamente a su Aseguradora (Fonasa o Isapre), la designación de un nuevo prestador de la Red AUGE o GES, no obstante, la Aseguradora no está obligada a acceder a su requerimiento.</p>
<p><b>¿A qué tipo de atención dental tienen derecho los afiliados del Fonasa?</b></p>	<p>Los afiliados del Fonasa tienen derecho a recibir atención dental en los Consultorios de Atención Primaria de Salud, y acceso a la atención dental -en la modalidad institucional- garantizada por el</p>



plan AUGE o GES.

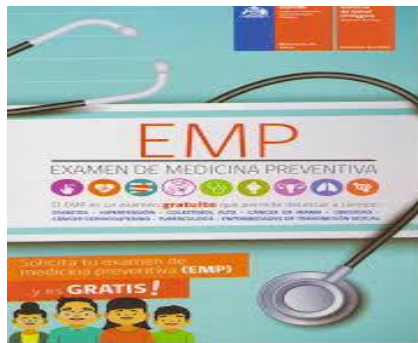
Las prestaciones de salud odontológicas que se realicen en Consultorios de Atención Primaria de Salud tendrán una contribución estatal del 100% para los grupos A, B, C y D.

El plan AUGE o GES considera la atención dental para: "Salud oral integral de la embarazada, Salud oral integral para niños de 6 años, Urgencia odontológica ambulatoria y Salud oral integral a los 60 años".

**¿Cómo se bonifica una prestación AUGE o GES otorgada fuera de la Red, a un beneficiario al Fonasa y a un afiliado de Isapre?**

En el caso de un beneficiario al Fonasa, las prestaciones serán bonificadas por la Modalidad Libre Elección, luego si se trata de un afiliado a Isapre, las prestaciones serán bonificadas por el Plan de Salud Complementario

**¿Qué es el Examen de Medicina Preventiva (EMP) y donde se solicita?**



El (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. Este examen permite detectar oportunamente enfermedades de alta ocurrencia en el país, a fin de actuar inmediatamente a través del control y tratamiento de la misma. Un beneficiario de Fonasa, debe solicitar el EMP en el consultorio en que está inscrito, luego un afiliado de Isapre deberá solicitar el examen en la misma aseguradora.

## ¿Qué es una atención de Urgencia o Emergencia Vital?

### Ley de urgencia en salud:

Cómo se activa para una atención pública o privada



**Requisitos para atenderse**

**Requisitos para atenderse por Ley de Urgencia:**

- a) El problema de salud debe ser "urgencia vital".
- b) Es el médico del servicio de urgencia quien lo categoriza como tal.

A graphic of a clipboard with a white sheet of paper. The text 'URGENCIA VITAL' is written in red on the paper, with a red checkmark and a red cross symbol below it. A green arrow points to the right from the clipboard.

Se entiende por urgencia o emergencia vital toda condición clínica que implique riesgo de muerte o de secuela funcional grave, la atención de urgencia o emergencia vital ante un hecho de tal envergadura, debe ser inmediata e impostergable. Ninguna Institución de salud puede negarle a un paciente la atención rápida a una urgencia vital ni exigir un cheque o documento en garantía para otorgarla. La condición de riesgo de muerte o de secuela funcional grave deberá ser certificada por un médico cirujano de la unidad de urgencia pública o privada en que la persona sea atendida.

### Requisitos para atenderse por Ley de Urgencia

- El problema de salud debe ser una "urgencia vital".
- Es el médico del servicio de urgencia quien lo categoriza como tal.

### Ingreso

- **Para un beneficiario de Fonasa:** La puerta de entrada idealmente debiera ser un Establecimiento de salud del Servicio Público. Si dada la circunstancia de urgencia el beneficiario se atiende fuera de esta red, es decir, en un establecimiento privado, de todas maneras corresponde que le cubra la Ley de Urgencia hasta que es





trasladado a su red de acuerdo a indicación médica.

- **Para un beneficiario de Isapre:** La puerta de entrada idealmente es el establecimiento de salud indicado por su Isapre de acuerdo a los convenios de su plan de salud. Si dada la circunstancia de urgencia el beneficiario se atiende fuera de esta red le cubrirá la Ley de Urgencia hasta ser trasladado a su red de acuerdo a indicación médica.

#### **Traslado al establecimiento de salud correspondiente**

Cuando el paciente se estabiliza y de acuerdo a indicación médica, este deberá ser trasladado a su red de prestadores.

Pago por atenciones de urgencia vital

El Fonasa y las Isapres deben pagar directamente a los establecimientos de Salud implicados en la atención, el valor de las prestaciones derivadas de atenciones de emergencias recibidas por sus beneficiarios, hasta que estos se encuentren estabilizados, de modo que estén en condiciones de ser derivados.

➤ Si quiere interiorizarse más sobre los temas abordados, visite los siguientes sitios web:

✦ <http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-article-12981.html>

✦ <http://www.senama.gob.cl/>

✦ <https://www.chileatiende.gob.cl>

✦ <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/mobile/beneficiarios/adultos-mayores/preguntas-plan>

✦ [http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/articles-17520\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/articles-17520_recurso_1.pdf)