

SISTEMA DE SALUD EN CHILE

GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD (AUGE - GES)

¿Qué es el AUGE o GES?

Las Garantías Explícitas en Salud (GES), constituyen un conjunto de beneficios

ES.



Éstas Garantías se encuentran asociadas a los 85 problemas de salud vigentes por Decreto. Las ISAPRES y el FONASA deberán asegurar su otorgamiento y en caso contrario, se puede reclamar primero ante dichos organismos y luego en la Superintendencia en caso de disconformidad con la respuesta recibida.

El Plan de Acceso Universal a Garantías Explícitas (AUGE), también conocido como el Régimen General de Garantías Explícitas en Salud (GES), garantiza la cobertura de 85 enfermedades a través del Fondo Nacional de Salud (Fonasa) y las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE)

Estas Enfermedades están agrupadas en:

- 1) Enfermedades respiratorias.
- 2) Intervenciones quirúrgicas.
- 3) Enfermedades del o de la adulto mayor.
- 4) Enfermedades crónicas y otras.
- 5) Salud oral.
- 6) Enfermedades del corazón y cerebrovasculares.
- 7) Tratamiento de cánceres.
- 8) Parto prematuro y enfermedades de recién nacidos, niños y niñas.
- 9) Salud mental.
- 10) Enfermedades de la visión.
- 11) Enfermedades complejas y graves.

Para revisar el detalle de cada uno de estos grupos de enfermedades, por favor ingrese al siguiente link:

https://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/articles-17520_recurso_1.pdf

★ **Cáncer de pulmón, cáncer de tiroides, cáncer renal, mieloma múltiple y la enfermedad de Alzheimer y otras demencias** son las últimas patologías que entraron en vigencia.

Beneficiarios y Beneficiarias:

Afiliados y afiliadas a FONASA e ISAPRE (incluyendo PRAIS) que cumplan los siguientes requisitos:

1. Fueron diagnosticados con alguna de las 80 enfermedades que cubre el AUGE.
2. Cumplan las condiciones especiales de edad, estado de salud u otras, definidas para cada patología.
3. Se atiendan en la red de prestadores que determine Fonasa o la ISAPRE.

Importante: no pueden acceder las y los pacientes afiliados a Instituciones de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y Carabineros, tales como DIPRECA o CAPREDENA.

Para activar el AUGE-GES es necesario que:

4. Los asegurados y las aseguradas a FONASA sean atendidos por un médico en el establecimiento de salud donde están inscritos: Centro de Salud Familiar (CESFAM), consultorio, etc. Mientras que los afiliados y las afiliadas a una ISAPRE deben acudir a un médico particular o en convenio con su plan de salud.
5. El o la especialista debe confirmar la sospecha o el diagnóstico y completar el formulario de constancia del paciente AUGE-GES, el que debe incluir la firma de él o la paciente.
6. Los asegurados y las aseguradas de FONASA podrán acceder de inmediato a la cobertura, según las indicaciones entregadas por el o la médico tratante.

7. Los afiliados y las afiliadas a una ISAPRE deben entregar el formulario y los exámenes (cuando corresponda) en una sucursal de su ISAPRE para activar las prestaciones, instancia en que serán derivados a un prestador en convenio.

Costos:

Los asegurados y las aseguradas de FONASA están excluidos de la cotización mensual para el AUGE-GES, mientras que los afiliados y las afiliadas a una ISAPRE deben pagar por cada beneficiario o beneficiaria un monto mensual en pesos o Unidades de Fomento (UF), determinado por cada organismo.

Solo si los y las pacientes activan y hacen uso de las garantías contempladas en el AUGE-GES deben pagar:

- **FONASA:**

TRAMO A	: Personas de 60 años o más, y beneficiarios y beneficiarias del programa PRAIS: cobertura del 100%.
TRAMO B	: Cobertura del 100%.
TRAMO C	: Cobertura del 90%, es decir, los asegurados y las aseguradas tendrán que pagar el 10% restante.
TRAMO D	: Cobertura del 80%, es decir, los afiliados y las afiliadas deberán cubrir el 20% restante.

- **Institución de Salud Previsional (ISAPRE):** Cobertura del 80%, es decir, los asegurados y las aseguradas deben pagar el 20% restante.

Etapas de una atención AUGE:

Cada una de las 85 patologías incluidas en el programa AUGE tiene procesos y etapas propias, que están previamente definidas:

- ✓ En algunos casos, el proceso incluye el diagnóstico (sospecha y confirmación), el tratamiento y el seguimiento.
- ✓ En otros sólo incluye el tratamiento y seguimiento y en otros, incluso, solamente el tratamiento.

Qué ocurre si no se cumplen las garantías:

En caso de que las garantías no sean cumplidas, éstas deben exigirse a FONASA o a la ISAPRE mediante un reclamo, y en último término a la Superintendencia de Salud.

Red de Prestadores para las Garantía Explícitas en Salud (GES) de su Isapre:

Servicio de la Superintendencia de Salud disponible a través de internet, que informa a los afiliados a ISAPRES la Red de Prestadores para las Garantías Explícitas en Salud AUGE - GES (*) donde pueden atenderse para obtener la cobertura de este beneficio.

Está dirigido a todos los afiliados y sus beneficiarios, cargas legales y médicas de las ISAPRES: Banmédica S.A., Consalud S.A., Colmena Golden Cross S.A.; Cruz Blanca S.A., Ferrosalud, Fundación de Salud El Teniente (FUSAT), Mas Vida S.A., y Vida Tres S.A.

(*) La información contenida en cada Red de Prestadores es de responsabilidad de cada ISAPRE y de ellas depende su actualización.

➤ Si quiere interiorizarse más sobre los temas abordados, visite los siguientes links relacionados:

- <https://www.supersalud.gob.cl/consultas/667/w3-article-4605.html>
- <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/2464-plan-auge-ges>
- <https://saludresponde.minsal.cl/auge-ges/>