

Garantía de Calidad

Desde el 1° de julio del año 2013 el/la profesional o técnico que brinde atenciones a pacientes que tienen un problema de salud contemplado en el AUGE/GES debe estar inscrito/a en el **Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud** que administra la Superintendencia y que está disponible en su página web.



www.supersalud.gob.cl

Fono consulta:

600 - 836 - 9000

Síguenos en:



@SuperdeSaludChile



@SuperDeSalud



@superdesaludchile



Arica

Avenida 18 de Septiembre N° 147

Iquique

Serrano N° 145, Oficina 202, Edificio Econorte

Antofagasta

Coquimbo N° 898

Copiapó

Atacama N° 581, Oficina 204, Edificio Alcazar

La Serena

Cordovez N° 588, Oficina 310

Viña del Mar

Álvarez N° 646, Oficina 904

Rancagua

Calle Coronel Santiago Bueras N° 218

Talca

Uno Norte N° 963, Oficina 201

Chillán

Arauco N° 405 oficina 510

Concepción

Avenida Arturo Prat N°390, oficina 506 (Edificio Neocentro)

Temuco

Antonio Varas N° 979, Oficina 403

Valdivia

Calle Caupolicán N° 364, Oficinas 1 y 2, Galería Benjamín

Puerto Montt

Concepción N° 120, Oficinas 705 y 706

Coyhaique

José de Moraleda N° 370 local 7

Punta Arenas

Avenida Colón N° 825

Oficina Central: Alameda 1449, Local 12, Santiago, a pasos del Metro La Moneda

Horario de atención

Santiago: Lunes a Jueves, 8:30 a 16:00 hrs. Viernes 8:30 a 15:00 hrs.

Regiones: Lunes a Viernes, 9:00 a 14:00 hrs.



Garantías Explícitas

en Salud



El AUGE/GES es un derecho garantizado por Ley para las personas beneficiarias del Fonasa y las isapres, que consiste en la facultad de exigir el cumplimiento de las Garantías de Acceso, Protección Financiera, Oportunidad (plazo máximo de espera) y Calidad para los 85 problemas de salud incluidos en el Decreto.

Requisitos para acceder al AUGE/GES

- Pertener al Fonasa o a una isapre.
- La enfermedad o condición de salud debe estar incluida entre los 85 problemas de salud AUGE/GES.
- Cumplir con las condiciones especiales de edad, estado de salud u otras, según cada problema AUGE/GES.
- Las prestaciones requeridas deben ser las definidas por el Decreto respectivo.

Dónde atenderse para hacer uso del AUGE-GES?

- Personas beneficiarias del FONASA deben ingresar a través del centro de atención primaria donde se encuentren inscritas.
- Personas beneficiarias de isapre deben atenderse en los centros asistenciales que su aseguradora designe como prestador AUGE/GES.
- Si decide atenderse en un lugar distinto a la red perderá los beneficios que otorga el AUGE/GES, operando para estos efectos la cobertura de Libre Elección en el caso del Fonasa o de su plan de salud si se trata de isapre.

Notificación a pacientes AUGE/GES

El/la profesional de salud, sobre la base de un diagnóstico médico, es quien se encarga de informar a el/la paciente que su problema de salud corresponde a una de las patologías AUGE/GES, a través del **Formulario de Constancia de Información al Paciente GES**.

También debe comunicar los pasos a seguir para hacer uso de este beneficio, los plazos establecidos para dar solución al problema de salud y responder las dudas de las personas usuarias.

Garantía de Protección Financiera

Las personas beneficiarias del AUGE/GES pagan el copago establecido en el Decreto AUGE/GES:

Fonasa A-B	0%
Fonasa C	10%
Fonasa D / Isapre	20%

Garantía de Oportunidad

Es el tiempo máximo de espera señalado en el Decreto para resolver un determinado problema de salud.

Para conocer los plazos de cada patología puede ingresar al portal web de la Superintendencia de Salud www.supersalud.gob.cl, sección **Orientación en Salud**.

¿Dónde reclamar si no se cumple la Garantía de Oportunidad?



- Si el consultorio, centro médico, hospital o clínica de la red no atiende a el/la paciente dentro del plazo establecido en el problema de salud, **dispone de 30 días para presentar un reclamo** ante el seguro de salud, ya sea el Fonasa o la Isapre.
- Desde el momento que presentó el reclamo, el Fonasa o la isapre tienen un período de **2 días** para asignar un nuevo centro de salud, el cual deberá brindar la atención en un plazo máximo de **10 días**.
- Si no recibe respuesta dentro de estos **2 días**, o el establecimiento no está en condiciones de resolver su problema de salud garantizado, debe acudir a la Superintendencia de Salud, durante los **15 días** siguientes, con el fin de presentar un nuevo reclamo.
- En un plazo de **2 días** la Superintendencia de Salud deberá asignar un tercer centro asistencial y éste deberá resolver su problema de salud garantizado en los **5 días** siguientes desde la designación.