

MINUTA DE POSICIÓN FISCALIZACIÓN AUGE

ANTECEDENTES

Este Diálogo Participativo constituye el tercer evento de participación ciudadana referente a la Garantías Explícitas en Salud, realizándose el primero en el año 2008 y luego en el año 2011, en ambos se pudo pesquisar de manera directa y participativa, los problemas que realmente interesaban a las personas respecto del GES-AUGE, con el fin de incluir estos temas en la planificación de las fiscalizaciones a realizar por el subdepartamento GES de la Superintendencia de Salud.

En esta oportunidad el objetivo es recoger opiniones de las beneficiarias y beneficiarios del Sistema de Salud, tanto público como privado, de aquellos aspectos sensibles relacionados con el cumplimiento de la Garantía de Protección Financiera, específicamente en el tema de **“Cobro de Prestaciones GES”** y orientarles sobre éstos, como asimismo de su derecho a reclamar ante su incumplimiento.

El Plan AUGE o GES (Garantías Explícitas en Salud), es un beneficio legal que comprende a un grupo seleccionado de patologías, para las cuales se ha definido un conjunto de prestaciones de salud relacionadas con la promoción, prevención, curación, rehabilitación, como también, prestaciones paliativas que aminoran los síntomas producidos por estas enfermedades.

Los problemas de salud priorizados actualmente son 69 y fueron seleccionados en relación a criterios tales como, enfermedades más frecuentes que padecen los chilenos y chilenas, magnitud e impacto del problema en la salud pública del país y la existencia en Chile de prestaciones para su tratamiento.

De acuerdo con la Ley 19.966, estos Problemas de Salud y sus Prestaciones Asociadas deben dar cuenta del cumplimiento de 4 Garantías Explícitas en Salud:

BENEFICIO	EN QUE CONSISTE
Garantía de Acceso	Toda persona beneficiaria que tenga un problema de salud GES-AUGE tendrá derecho a recibir las atenciones de salud contempladas en el Decreto Supremo 1/2010, del Ministerio de Salud.
Garantía de Oportunidad	Se establece que las atenciones de salud deberán ser entregadas en un tiempo máximo de espera según cada patología GES-AUGE.
Garantía de Protección Financiera	Las atenciones de los problemas de salud GES-AUGE tendrán un valor máximo a pagar por las personas el cual es conocido de antemano, para garantizar que el afiliado no pague más allá de una cierta cantidad por una enfermedad, con el objetivo de proteger los recursos económicos de las familias.
Garantía de Calidad	La calidad de las atenciones de salud GES-AUGE se asegura mediante la acreditación o certificación de los prestadores de salud.

La Superintendencia de Salud tiene la facultad de fiscalizar el cumplimiento de las Garantías de Acceso, Oportunidad, Protección Financiera y Calidad de la atención entregada.

Materia	A quién se fiscaliza	Qué se fiscaliza
Garantía de Acceso	Fonasa e Isapres	Se fiscaliza que Fonasa y las Isapres aseguren a las personas beneficiarias, el otorgamiento de las atenciones de salud que se encuentran cubiertas por el GES-AUGE.
Garantía de oportunidad	Fonasa e Isapres	Se fiscaliza que Fonasa e Isapres aseguren que las atenciones de salud incluidas en el GES-AUGE, se otorguen en los plazos máximos establecidos en la normativa.
Garantía de Protección Financiera	Fonasa e Isapres	Se fiscaliza que los pagos efectuados por las personas beneficiarias (copagos) por las atenciones de salud incluidas en el GES-AUGE, no sobrepasen los montos señalados en la normativa.
Garantía de Calidad (Año 2013)	Prestadores Públicos y Privados	Se fiscaliza que las atenciones incluidas en el GES-AUGE sean otorgadas por prestadores (hospital, consultorio, clínica, profesionales particulares, etc.) que se encuentren acreditados o certificados según lo establece la Ley.

Para poner en práctica lo anterior, se diseña un Programa Anual de Fiscalización, el cual detalla las distintas materias relacionadas con el GES-AUGE que son seleccionadas para ser fiscalizadas.

Este programa se construye considerando, entre otros, los siguientes insumos:

- Los requerimientos realizados por el Ministerio de Salud y por el Superintendente de Salud.
- La opinión de los distintos Departamentos de la Superintendencia de Salud.
- **Los intereses e inquietudes recogidas del Diálogo Participativo Ciudadano.**
- El análisis de los reclamos presentados durante el año.
- Las materias sobre las que se debe mantener un control permanente y
- Aquellas materias en que las isapres o Fonasa presentaron irregularidades o incumplimientos a la normativa vigente, en fiscalizaciones anteriores.

Las principales líneas abordadas en el Programa de Fiscalización GES implementado, durante el año 2012, son:

Eje del Programa De Fiscalización	En Que Consiste
Cumplimiento de Garantías del GES-AUGE	Fiscalización, en Isapres y Fonasa, de: <ul style="list-style-type: none"> • El acceso al GES-AUGE. • Los tiempos de otorgamiento de las atenciones de salud GES-AUGE. • Los montos pagados por las personas, por las atenciones de salud GES-AUGE.
Notificación del Problema de Salud GES-AUGE	Fiscalización a los prestadores públicos y privados, en relación a su obligación de notificar a las personas cuando se les ha diagnosticado un problema de salud GES-AUGE.
Medicamentos Garantizados	Fiscalización en Fonasa – APS, de la entrega de medicamentos e insumos garantizados.
Urgencia Vital GES	Verificar mediante análisis de casos, el cumplimiento de la notificación de Urgencia Vital GES, en prestadores públicos o privados, de acuerdo a lo señalado en el artículo N° 9 de la Ley 19.966.
Listas de Espera GES	Verificar la conformación de la Lista de Espera, a través de muestras estadísticas, así como el comportamiento de su magnitud en el Sector Público, para un determinado periodo de tiempo.
Cálculo Deducibles GES/CAEC + CAEC	Verificar mediante una revisión de casos, el deducible a acumular por el afiliado o grupo familiar, calculado por las isapres cuando se presentan eventos GES/CAEC y CAEC en forma simultánea dentro de una misma anualidad.

En relación al tema a desarrollar en este diálogo participativo, referente a los “Cobros de Prestaciones GES”, es importante considerar que:

- Estos cobros son establecidos para todas las enfermedades incorporadas en el GES-AUGE.
- El cotizante paga una cantidad de dinero máxima fijada por la ley.
- Rigen igualmente para asegurados de FONASA e Isapres.
- En el caso de los beneficiarios de las Isapres, deben cancelar el 20% del valor de las “canastas” determinado para algún problema de salud GES.
- En el caso de los beneficiarios de FONASA, cancelan según los tramos al cual pertenecen. Los grupos FONASA A y B, la atención es gratis. En tanto que para los tramos C es de un 10% y el tramo D debe cancelar un 20% del valor del arancel, además las personas beneficiarias del FONASA mayores de 60 años, no cancelan por las prestaciones recibidas.
- El arancel es el valor total de todas las prestaciones que están determinadas para cada una de las enfermedades incorporadas al GES-AUGE.

- Cada problema de salud garantizado, tiene un "Listado de Prestaciones Específico", a estos listados se les llama "canastas", que son un grupo de prestaciones específicas que se deben entregar al beneficiario portador de un problema de salud garantizado. Estas canastas existen para cada etapa de la enfermedad (Confirmación, Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento) según corresponda. El beneficiario cancela el 20% del arancel determinado para esa canasta, ya sea si se le entrego una o más prestaciones que están determinadas en ese listado.