

## Superintendencia de Salud lanza campaña ¡Exija Sus Derechos!

*La iniciativa busca informar a la ciudadanía sobre cómo acceder a los beneficios del AUGE y cómo reclamar si no lo atienden dentro de los plazos establecidos para cada problema de salud. El despliegue se realizó a nivel nacional, a través de las 14 agencias del organismo regulador y fiscalizador.*

---



Con el fin de que las personas conozcan cómo acceder a los beneficios que otorga el Plan AUGE y los plazos que existen para reclamar en caso de que los tiempos máximos de espera asociado a cada patología hayan expirado, es que la Superintendencia de Salud, organismo encargado de fiscalizar el cumplimiento del AUGE, lanzó la campaña **¡Exija sus derechos!**.

El Superintendente de Salud, Luis Romero, explicó que "la iniciativa consiste en un afiche que muestra, a través de simples pasos, el procedimiento para recibir las atenciones y hacer efectiva la Garantía de Oportunidad, es decir, se exponen los plazos que hay para reclamar si la persona no recibe la atención en los tiempos establecidos para cada patología". Agregó que "la Superintendencia inicia esta campaña, con el fin de que los pacientes exijan sus derechos".

Así por ejemplo, se indica ¿Cómo acceder al AUGE-GES?, que corresponde a la Garantía de Acceso del AUGE, donde todos los beneficiarios, ya sea del Fonasa o de la Isapre, que presenten alguna enfermedad que esté incluida entre los 69 problemas de salud que cubre el AUGE, que cumpla con las condiciones de edad y estado de salud definido para cada una de las patologías y que se atienda en el consultorio, hospital o clínica definido por la aseguradora (red de prestadores AUGE) tienen derecho a acceder a los beneficios que otorga el plan de salud.

Asimismo, es el médico o profesional de salud, designado por el establecimiento en base al diagnóstico médico, el encargado de informar al paciente que su problema de salud corresponde a una de las patologías AUGE, una vez confirmada la existencia de la patología. 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 del usuario.

Una vez que la persona tiene conocimiento de su condición de salud debe firmar el "Formulario de Constancia Información al paciente GES", que certifica que el paciente ha sido informado, para comenzar el tratamiento correspondiente.

El afiche también explica cómo reclamar si no atienden al beneficiario dentro de los plazos que tiene cada patología (Garantía de Oportunidad). Por ejemplo: si una mujer tiene la sospecha de padecer Cáncer Cervicouterino, tiene derecho a que en un plazo máximo de 40 días se le confirme el diagnóstico. Desde la confirmación, el tratamiento se deberá iniciar dentro de los 30 días siguientes y, en la etapa del seguimiento, el primer control se realizará dentro de los 90 días de terminado el tratamiento.

En caso de que los usuarios no reciban la atención o tratamiento dentro de los plazos máximos de espera tienen derecho a reclamar.

### **Plazos para reclamar:**

- # Una vez vencido el plazo máximo de espera, la persona tiene 15 días para presentar un reclamo ante su seguro de salud, ya sea Isapre o Fonasa.
- # Desde el momento que se presenta el reclamo, el seguro tiene dos días para designar un nuevo hospital o clínica para que lo atienda.
- # El nuevo centro de salud debe atender al beneficiario dentro de un plazo de 10 días desde la designación.
- # Si el Fonasa o la Isapre no designa un nuevo recinto de salud dentro del segundo día, o el establecimiento no estuviera en condiciones de cumplir con la Garantía de Oportunidad, es decir, que no puedan atender al paciente dentro de los diez días, la persona debe acudir a la Superintendencia de Salud, durante los 15 días siguientes, con el fin de presentar un reclamo en segunda instancia.
- # En un plazo de 2 días, la Superintendencia designará un tercer hospital o clínica, quien le deberá otorgar la garantía en los 5 días siguientes desde la designación.

### **Fiscalizaciones**

Durante el 2011 se fiscalizaron 308 centros de atención primaria públicos y privados respecto de la Notificación AUGE, de los cuales 124 cumplieron con el 100% de las notificaciones, 54 obtuvieron entre el 90 y 99%, a 67 se les instruyó plan de mejora y a 63 se les formuló cargos.

En la oportunidad, el Superintendente Luis Romero comentó que "los resultados en esta materia evidencian que, en general, en la primera fiscalización los centros de salud cumplen medianamente con este requisito, en una segunda fiscalización los niveles de cumplimiento aumentan y en una tercera inspección, al mismo prestador, alcanzan, en su mayoría, sobre el 90% de notificación efectiva". **Plan de Fiscalización 2012**

Para este año la Superintendencia de Salud realizará 1.580 fiscalizaciones regulares en materias AUGE, con cobertura nacional, de las cuales más de un 33% corresponden a fiscalizaciones que ejecutarán las Agencias Regionales, de manera de avanzar hacia la descentralización efectiva del proceso de fiscalización.

Respecto de la Notificación AUGE -punto de partida para que una persona pueda acceder a los beneficios del plan, ya que es en esta instancia cuando el paciente se informa que tienen alguna patología AUGE al momento de firmar el "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES"- durante el primer semestre del 2012 se fiscalizará a 202 centros de Atención Primaria de Salud y a 27 hospitales y clínicas que nunca se han sometido

a este proceso. En tanto, para el segundo semestre, se fiscalizará a 131 establecimientos que en el año 2011 obtuvieron resultados bajo el 70% de notificación, totalizando este año 360 fiscalizaciones.

Asimismo, se Fiscalizarán la Garantía Oportunidad en Fonasa e Isapres, Urgencia Vital AUGE en establecimientos Públicos y Privados, entrega de Medicamentos Garantizados y la Garantía de Protección Financiera en Isapres, es decir, Cobro de Prestaciones Hospitalarias en el Fonasa (beneficiarios de los grupos C y D y menores de 60 años) y GES-CAEC en Isapres.

EL Superintendente de Salud, Luis Romero, indicó que si "los centros de salud no cumplen con la normativa se aplicarán las sanciones correspondientes que pueden ser desde una amonestación hasta sumarios, en el caso de los servicios públicos y, en el ámbito de los recintos privados multas de hasta UF 500 y, si se reitera el incumplimiento dentro de un año se puede elevar a 1.000 UF., ya que aquí lo importante es que las personas reciban todos los beneficios que la ley estipula para ellos y, sobre todo, que se otorguen dentro de los plazos".

El lanzamiento de la campaña se realizó a nivel nacional, a través de las 14 agencias regionales que tiene el organismo regulador y fiscalizador. En Santiago, se efectuó el Cesfam Ignacio Domeyko, recinto que en los dos últimos años ha cumplido con el 100% de las notificaciones AUGE, lugar donde la Autoridad junto a la Intendente de Fondos y Seguros previsionales de Salud, Liliana Escobar, y la Directora del centro asistencial, Dra. Sandra León, además de referirse a esta iniciativa, repartieron folletería sobre el AUGE a los usuarios que se encontraban en ese momento.

A contar de hoy se distribuirá el afiche informativo en 991 centros de Atención Primaria de Salud (APS) y en 184 hospitales de Baja, Mediana y Mayor Complejidad del país.