



## Plan GES

Sepa cómo funciona el plan de garantías explícitas de la salud chilena.

Gerardo está apesadumbrado porque a su padre le acaban de diagnosticar un cáncer gástrico, y la familia no sabe cómo van a poder financiar el tratamiento de una enfermedad tan grave. Al contarle su problema a un amigo, éste le cuenta que el cáncer gástrico está cubierto por el Plan GES. "¿Plan cuánto?", pregunta Gerardo.

### • ¿Qué es el GES?

El plan de Garantías Explícitas de Salud (GES) -antes plan AUGE-, que tiene por objeto **garantizar** la cobertura de ciertas enfermedades por parte de Fonasa y las Isapres.

### • ¿Debo solicitar que el GES esté incluido en mi plan de salud?

No. Fonasa y las Isapres tienen la obligación de prestar estas garantías y cubrir las enfermedades.

### • ¿Cuántas son las enfermedades cubiertas por GES?

A las 69 enfermedades cubiertas desde 2010, en julio de 2013 se agregan otras once. A partir del 1 de octubre de 2019, se añadieron otras cinco, lo que completa un total de 85 patologías. Entre las que se cuentan la diabetes mellitus, hipertensión, cáncer gástrico, hepatitis B y C, depresión, hemofilia, Parkinson y SIDA. Puede obtener el listado completo en el sitio [www.minsal.cl](http://www.minsal.cl) o preguntando en centros de la salud pública.

### • ¿Cómo hago efectiva las garantías del GES?

Si padece una de las enfermedades GES, debe acercarse a su Isapre o Fonasa con el certificado médico que acredite el diagnóstico y llenar un formulario especial. La Isapre o Fonasa le indicará a qué prestador o centro médico debe acudir para confirmar el diagnóstico. Si se confirma, será derivado al centro de atención de la red de prestadores.

### • ¿Puedo elegir en qué centro atenderme?

No. Las Isapres y Fonasa tienen una red cerrada de prestadores para enfermedades GES. Si no desea atenderse en ellas, puede optar por atenderse con la cobertura de su plan de salud particular.

### • ¿Cuáles son los costos de una enfermedad GES?

**Fonasa:** Para el grupo A y B el costo es cero. El grupo C paga el 10% de la prestación con un tope de 21 cotizaciones mensuales por una enfermedad, y 31 por dos o más enfermedades. El grupo D paga el 20% de las prestaciones con un tope de 29 cotizaciones mensuales por una enfermedad y 43 por dos o más enfermedades. Además todos los beneficiarios de Fonasa mayores de 60 años tienen atención GES gratuita.

**Isapres:** Sus beneficiarios pagan el 20% de la prestación con un tope de 29 cotizaciones, en caso de una enfermedad, o de 43 por dos o más enfermedades.

### • ¿Qué pasa si la enfermedad fue diagnosticada antes de la entrada en vigencia del GES?

En general, existe el derecho a los beneficios GES por las patologías cubiertas por el plan. Pero hay excepciones, puesto que en ciertas patologías, como la esquizofrenia se pide que los primeros síntomas sean posteriores al 1 de julio de 2005.

### • ¿Qué sucede si la Isapre o Fonasa no cumplen con las garantías?

Cuando no se cumpla con las garantías de atención oportuna y acceso, cada Isapre o Fonasa resuelve para que la atención sea otorgada. Si no se cumple con los pagos máximos establecidos, debe recurrir a su Isapre o a Fonasa, según corresponda. Si no le resuelven el problema, puede acudir a la Superintendencia de Salud, que también resuelve ciertos conflictos relacionados con GES.