



# Informe de fiscalización regular LEY N° 20.584

Exhibición de la carta de derechos y deberes; Identificación de los integrantes del equipo de salud, Existencia de un reglamento interno de acuerdo a la normativa y Existencia de un procedimiento interno de gestión de reclamos.

Jueves 10 de octubre de 2013

# ÍNDICE

1	REFERENCIA.....	3
2	ANTECEDENTES.....	3
3	OBJETIVOS.....	4
4	MATERIAS FISCALIZADAS DE LA LEY N° 20.584.....	4
5	PRESTADORES FISCALIZADOS.....	4
6	DESARROLLO DE LA FISCALIZACIÓN POR MÓDULOS.....	6
6.1	Exhibición de la Carta de Derechos y Deberes.....	6
6.2	Identificación del equipo de salud.....	6
6.3	Existencia de un reglamento interno de acuerdo a la normativa.....	7
6.4	Existencia de un procedimiento interno de gestión de reclamo ajustado a la normativa vigente.....	8
7	RESULTADOS OBTENIDOS POR MÓDULO FISCALIZADO.....	10
7.1	Exhibición la Carta de Derechos y Deberes Nivel Nacional.....	10
7.2	Exhibición la Carta de Derechos y Deberes Región Metropolitana.....	11
7.3	Identificación del equipo de salud.....	12
7.4	Existencia de un Reglamento Interno de acuerdo a la normativa.....	13
7.5	Existencia de un procedimiento de Reclamo ajustado a la normativa vigente.....	14
8	CONCLUSIONES.....	15
8.1	Exhibición Carta de Derechos y Deberes.....	15
8.2	Identificación del equipo de salud.....	15
8.3	Existencia de un Reglamento Interno.....	16
8.4	Existencia de un Procedimiento de Reclamo.....	16
9	INSTRUCCIONES DE CUMPLIMIENTO.....	17

## 1 REFERENCIA

<b>Informe de fiscalización N°</b>	1
<b>Fecha del informe</b>	10/10/2013
<b>Módulo</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Exhibición de la Carta de Derechos y Deberes</li><li>✓ Identificación del equipo de salud</li><li>✓ Existencia de un reglamento interno de acuerdo a la normativa</li><li>✓ Existencia de un procedimiento interno de gestión de reclamo ajustado a la normativa vigente.</li></ul>
<b>Ente fiscalizado</b>	Prestadores públicos y privados, atención abierta y cerrada
<b>Cobertura regiones</b>	Nivel nacional
<b>Período de evaluación</b>	15 de marzo al 20 de junio de 2013
<b>Período de desarrollo de terrenos</b>	15 de marzo al 20 de junio de 2013

## 2 ANTECEDENTES

Con fecha 1 de octubre de 2012 entró en vigencia la Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

El propósito de la ley es resguardar, por una parte, las garantías de las personas en sus prestaciones de salud y por la otra, hacer cumplir las obligaciones de los prestadores de salud, individuales e institucionales. Dicha norma encarga su fiscalización a la Superintendencia de Salud, a través de su Intendencia de Prestadores de Salud.

En dicho contexto, a contar del mes de marzo se inició el primer módulo de fiscalización del Programa anual 2013, para tener una aproximación objetiva inicial al nivel de implementación y cumplimiento de la nueva norma legal por parte de los prestadores, puesto que, al tratarse de un sistema normativo que regula por primera vez conductas de los prestadores y los usuarios en el contexto de la atención en salud, es esperable que su implementación sea paulatina.

### **3 OBJETIVOS**

- A. Constatar el nivel de cumplimiento de cuatro materias contenidas en la Ley de Derechos y Deberes en prestadores de la Región Metropolitana.
- B. Constatar, adicionalmente, el nivel de cumplimiento de los prestadores a nivel nacional respecto de la obligación de exhibir una carta de Derechos y Deberes.
- C. Obtener en este módulo una prueba de campo del funcionamiento del Modelo de Fiscalización de Derechos y Deberes en las materias correspondientes y en prestadores de diferentes características, con el fin de contar con retroalimentación para conocer el modo en que los prestadores están aplicando la normativa y así reforzar los instrumentos de fiscalización y llevar a cabo el Plan Anual, permitiendo extraer conclusiones fundadas.

### **4 MATERIAS FISCALIZADAS DE LA LEY N° 20.584**

Los módulos de fiscalización se desarrollaron de acuerdo al Modelo de Fiscalización de la Intendencia de Prestadores, atendiendo a los ejes de "Prioridad por lineamientos", "Riesgo relativo para el paciente" y "Disponibilidad de capacidad fiscalizadora", verificándose el cumplimiento de las siguientes cuatro materias definidas con prioridad "Alta", en el citado modelo:

- a) Exhibición de la carta de derechos y deberes.
- b) Identificación de los integrantes del equipo de salud.
- c) Existencia de un reglamento interno de acuerdo a la normativa.
- d) Existencia de un procedimiento interno de reclamos.

### **5 PRESTADORES FISCALIZADOS**

Para abordar estos primeros módulos de fiscalización se tuvo en cuenta, como criterio orientador, el tipo de atención que otorgan los prestadores, tanto cerrada como abierta. A su vez, en ambos tipos se incluyeron prestadores públicos y privados. Los módulos se orientaron, preferentemente, a establecimientos de atención cerrada, dado que éstos realizan procedimientos de mayor complejidad, existiendo una mayor probabilidad de ocurrencia de eventos adversos en sus procedimientos clínicos.

Por otra parte, los reglamentos internos de los prestadores de atención cerrada deben contener mayores menciones obligatorias que aquellos de atención abierta (por ejemplo, normas de estadía, alimentación y procedimientos de visita médica de rutina), por lo que permiten obtener retroalimentación sobre una mayor cantidad de puntos verificables en la actividad de fiscalización, atendido el objetivo del módulo de reforzar los instrumentos de fiscalización asociados al Plan Anual 2013.

Atendido lo expuesto, los módulos se desarrollaron de la siguiente manera:

A. Existencia de la Carta de Derechos y Deberes:

<b>Tipo de Atención</b>	<b>Prestadores Públicos</b>	<b>Prestadores Privados</b>	<b>Total Prestadores</b>
Atención Abierta	7	35	42
Atención Cerrada	83	85	168
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>120</b>	<b>210</b>

B. Posteriormente, se evaluaron las otras materias señaladas precedentemente, en un total de 50 prestadores de la Región Metropolitana:

<b>Tipo de Atención</b>	<b>Prestadores Públicos</b>	<b>Prestadores Privados</b>	<b>Total Prestadores</b>
Atención Abierta	5	7	12
Atención Cerrada	19	19	38
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>26</b>	<b>50</b>

Dado que para la implementación de estos módulos no se contaba con una aproximación en terreno, se estimó pertinente definir distintos niveles de cumplimiento por parte del prestador, en orden a determinar un estado de avance en la implementación de la ley.

Adicionalmente, si bien esta norma obliga a los prestadores a cumplirla en su totalidad, también se debe considerar que ello implica diseñar e implementar procesos que viabilicen el cumplimiento, lo que contempla un tiempo de adecuación variable en cada prestador.

De este modo, se definieron 3 niveles de evaluación de cumplimiento: CUMPLE, CUMPLE PARCIALMENTE y NO CUMPLE.

## 6 DESARROLLO DE LA FISCALIZACIÓN POR MÓDULOS

### 6.1 Exhibición de la Carta de Derechos y Deberes

**Objetivo:** Verificar que los prestadores institucionales mantengan en lugar público y visible, una impresión de la Carta de Derechos y Deberes, de acuerdo a las indicaciones del Manual Técnico aprobado por la Resolución Exenta N° 605 del Ministerio de Salud, de fecha 24 de septiembre de 2012, debiendo asegurarse que todas las personas que acceden a sus dependencias puedan visualizarla.

**Metodología de fiscalización:** Se revisaron las áreas de ingreso y alta afluencia de público del prestador para verificar si en ellas se exhiben correctamente una o más cartas de derechos y deberes, con las especificaciones del manual gráfico. Adicionalmente se revisó la existencia de otras cartas que difiriesen del modelo oficial y que la folletería relativa a derechos y deberes se ajustase a las instrucciones ministeriales.

**Criterio de evaluación de cumplimiento:** se entenderá que el prestador cumple con la norma al exhibir una carta en una zona de afluencia de público que se ajuste a la normativa exigida en el manual gráfico.

Graduación de nivel de cumplimiento según elementos ajustados a la norma:

Nivel de cumplimiento	Elementos considerados
CUMPLE	Exhibe una carta de acuerdo a la normativa
CUMPLE PARCIALMENTE	Exhibe carta con elementos gráficos adicionales; otras cartas no oficiales; o folletería no acorde a la normativa
NO CUMPLE	No exhibe ninguna carta de acuerdo a la normativa

### 6.2 Identificación del equipo de salud

**Objetivo:** Verificar el uso de una credencial de identificación personal en el equipo de salud, que incluye la función que desarrollan.

**Metodología de fiscalización:** Se visitaron los servicios clínicos o áreas de atención con mayor afluencia de público del prestador visitado. En los prestadores de atención cerrada se verificó que portaran la credencial de identificación en 20 miembros del equipo de

salud y en 10 personas en los prestadores de atención abierta, considerando las diversas profesiones del equipo de salud, así como los no profesionales.

**Criterios de evaluación de cumplimiento:** Se consideró como identificación válida aquella que se porta en lugar visible y contiene todas las menciones señaladas en la ley (nombre y apellidos, función e institución).

Graduación de nivel de cumplimiento según porcentaje de miembros del equipo de salud que portan identificación válida:

Nivel de cumplimiento	Porcentaje	Atención cerrada	Atención abierta
CUMPLE	80% o más	16 o más	8 o más
CUMPLE PARCIALMENTE	Entre 50% y 79%	Entre 10 y 15	Entre 5 y 7
NO CUMPLE	Menos del 50%	9 o menos	4 o menos

### 6.3 Existencia de un reglamento interno de acuerdo a la normativa

**Objetivo:** Comprobar la existencia de un reglamento interno del prestador que contenga las materias exigidas en la normativa.

**Metodología de fiscalización:** Se solicitó el reglamento interno en la dirección del prestador o en la unidad encargada que éste indicó, evaluando si se encontraba sancionado oficialmente y si hace mención a todos los contenidos mínimos exigidos por la normativa.

**Criterios de evaluación de cumplimiento:** Se entenderá que un reglamento es válido cuando esté debidamente sancionado por la dirección, se encuentre por escrito y a disposición del público.

Graduación de nivel de cumplimiento según porcentaje de contenido ajustado a la normativa vigente:

Nivel de cumplimiento	Porcentaje	Menciones obligatorias	Menciones obligatorias
CUMPLE	80%	7 o más	6 o más
CUMPLE PARCIALMENTE	Entre 50% y 79%	5 o 6	4 o 5
NO CUMPLE	Menos del 50%	4 o menos	3 o menos

## 6.4 Existencia de un procedimiento interno de gestión de reclamo ajustado a la normativa vigente

**Objetivo:** Comprobar la existencia de un procedimiento de reclamo acorde a la normativa vigente.

**Metodología de fiscalización:** En la dirección médica o gerencia del prestador se consultó si existe una unidad o encargado de tramitar los reclamos y en ésta se les solicitó una copia escrita del procedimiento. Allí se revisó que aquél se encuentre a disposición del público y que existan formularios de reclamos con las menciones exigidas en la normativa.

**Criterios de evaluación de cumplimiento:** Para evaluar esta materia se consideraron los diversos elementos que conforman el procedimiento, a los que se atribuyó el siguiente puntaje:

Elementos del Procedimiento	Puntaje asignado
Contenido obligatorio del formulario	3
Cuenta con un Encargado o de una Unidad a cargo de la tramitación	2
Se encuentra por escrito y a disposición del público	2
Existencia de un procedimiento	1
Existe un formulario de reclamo	1
Indica el nombre completo del representante legal y director técnico	1
Existe registro de reclamos	1
Hay una constancia de la recepción de los reclamos	1
Se mantienen expedientes de cada reclamo	1
<b>Total</b>	<b>13</b>



A su vez, el formulario de reclamo se evaluó según sus menciones obligatorias, según el siguiente nivel de cumplimiento:

<b>Contenidos mínimos formulario reclamos</b>	<b>Puntaje</b>	<b>Porcentaje de cumplimiento</b>	<b>Menciones obligatorias</b>
CUMPLE	3	80% o más	6 o más
CUMPLE PARCIALMENTE	2	Entre 50% y 79%	4 o 5
NO CUMPLE	1	Menos del 50%	3 o menos

**Tabla de puntaje para determinar el nivel de cumplimiento**

<b>Nivel de Cumplimiento</b>	<b>Puntaje Final</b>
CUMPLE	Entre 13 y 10
CUMPLE PARCIALMENTE	Entre 9 y 6
NO CUMPLE	5 o menos

## 7 RESULTADOS OBTENIDOS POR MÓDULO FISCALIZADO

### 7.1 Exhibición la Carta de Derechos y Deberes Nivel Nacional

**Tabla 1:** Resultados fiscalización prestadores públicos y privados a nivel Nacional

Nivel de cumplimiento	Prestadores Públicos	% cumplimiento	Prestadores Privados	% de cumplimiento
CUMPLE	58	65%	78	65%
CUMPLE PARCIALMENTE	31	34%	27	22%
NO CUMPLE	1	1%	15	13%
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

**Tabla 2:** Resultados fiscalización prestadores de salud de atención abierta y cerrada a nivel Nacional

Nivel de cumplimiento	Prestadores atención abierta	% cumplimiento	Prestadores atención cerrada	% cumplimiento
CUMPLE	23	55%	113	67%
CUMPLE PARCIALMENTE	8	19%	50	30%
NO CUMPLE	11	26%	5	3%
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>	<b>168</b>	<b>100%</b>

## 7.2 Exhibición la Carta de Derechos y Deberes Región Metropolitana

**Tabla 3:** Resultados fiscalización prestadores públicos y privados Región Metropolitana

Nivel de cumplimiento	Prestadores Públicos	% cumplimiento	Prestadores Privados	% de cumplimiento
CUMPLE	25	78%	42	59%
CUMPLE PARCIALMENTE	7	22%	16	23%
NO CUMPLE	0	0%	13	18%
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>	<b>71</b>	<b>100%</b>

**Tabla 4:** Resultados fiscalización prestadores de salud de atención abierta y cerrada Región Metropolitana

Nivel de cumplimiento	Prestadores atención abierta	% cumplimiento	Prestadores atención cerrada	% cumplimiento
CUMPLE	23	57%	44	70%
CUMPLE PARCIALMENTE	6	15%	17	27%
NO CUMPLE	11	28%	2	3%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>

### 7.3 Identificación del equipo de salud

**Tabla 5:** Resultados fiscalización prestadores públicos y privados Región Metropolitana

Nivel de cumplimiento	Prestadores Públicos	% cumplimiento	Prestadores Privados	% de cumplimiento
CUMPLE	8	33%	11	42%
CUMPLE PARCIALMENTE	6	25%	7	27%
NO CUMPLE	10	42%	8	31%
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

**Tabla 6:** Resultados fiscalización prestadores de salud de atención abierta y cerrada Región Metropolitana

Nivel de cumplimiento	Prestadores atención abierta	% cumplimiento	Prestadores atención cerrada	% cumplimiento
CUMPLE	1	8%	18	48%
CUMPLE PARCIALMENTE	3	25%	10	26%
NO CUMPLE	8	67%	10	26%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>

## 7.4 Existencia de un Reglamento Interno de acuerdo a la normativa:

**Tabla 7:** Resultados fiscalización prestadores públicos y privados Región Metropolitana

Nivel de cumplimiento	Prestadores Públicos	% cumplimiento	Prestadores Privados	% de cumplimiento
CUMPLE	5	21%	6	23%
CUMPLE PARCIALMENTE	0	0%	5	19%
NO CUMPLE	19	79%	15	58%
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

**Tabla 8:** Resultados fiscalización prestadores de salud de atención abierta y cerrada Región Metropolitana

Nivel de cumplimiento	Prestadores atención abierta	% cumplimiento	Prestadores atención cerrada	% cumplimiento
CUMPLE	2	17%	9	24%
CUMPLE PARCIALMENTE	1	8%	4	10%
NO CUMPLE	9	75%	25	66%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>

## 7.5 Existencia de un procedimiento de Reclamo ajustado a la normativa vigente

**Tabla 9:** Resultados fiscalización prestadores públicos y privados Región Metropolitana

Nivel de cumplimiento	Prestadores Públicos	% cumplimiento	Prestadores Privados	% de cumplimiento
CUMPLE	20	83%	18	69%
CUMPLE PARCIALMENTE	4	17%	6	23%
NO CUMPLE	0	0%	2	8%
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

**Tabla 10:** Resultados fiscalización prestadores de salud de atención abierta y cerrada Región Metropolitana

Nivel de cumplimiento	Prestadores atención abierta	% cumplimiento	Prestadores atención cerrada	% cumplimiento
CUMPLE	6	50%	32	84%
CUMPLE PARCIALMENTE	6	50%	4	11%
NO CUMPLE	0	0%	2	5%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>

## **8 CONCLUSIONES**

### **8.1 Exhibición Carta de Derechos y Deberes**

1. El cumplimiento en la exhibición de una carta de derechos y deberes a nivel nacional, corresponde a un 65% tanto en el sector público como en el privado. En tal sentido, es del caso destacar que la evaluación consideró para tal efecto, que la referida carta se ajustara rigurosamente a las disposiciones contenidas en el Manual de Normas Gráficas.
2. Por su parte, solo considerando la Región Metropolitana, fue posible establecer que en los prestadores del sector público, se observa un cumplimiento que alcanza el 78%, en comparación con un 59% de cumplimiento del sector privado.
3. El cumplimiento en esta materia es mayor en los prestadores de atención cerrada tanto a nivel nacional (67%) como en la Región Metropolitana (70%). Por su parte, en los prestadores de salud de atención abierta, el cumplimiento a nivel nacional alcanza un 55%, y en la Región Metropolitana corresponde a un 57%.
4. En consecuencia, es posible concluir que los prestadores de atención cerrada, comparados con los de atención abierta, manifiestan un mayor cumplimiento en la exhibición de la carta, tanto a nivel nacional, como en la Región Metropolitana, respecto de los establecimientos de atención abierta.
5. Ahora bien, respecto del cumplimiento parcial en esta materia, es del caso señalar que esa categoría corresponde a aquellos prestadores que si bien cuentan con la carta ordenada en la normativa, ésta contiene elementos adicionales no previstos, tales como, el logo de la institución, folletos que no se ajustan a la normativa o cuentan además con otra carta de distinto formato. En este caso el resultado corresponde a un 34% en el sector público y un 22% en el privado.
6. En tal orden de cosas, es posible concluir que para el sólo efecto de analizar la efectiva disposición de la carta en los prestadores fiscalizados, sin considerar los elementos ajenos a la misma, los porcentajes para el sector público alcanzan un 99% de cumplimiento, mientras que el sector privado muestra un resultado del 87%.

### **8.2 Identificación del equipo de salud**

1. Con respecto al cumplimiento de la obligación relativa a la identificación del equipo de salud, es posible evidenciar que en un 33% el sector público cumple satisfactoriamente con la disposición reglamentaria, en tanto el sector privado alcanza un cumplimiento de un 42%.
2. A su turno, en los prestadores de salud de atención cerrada se observa que éstos alcanzan un nivel de cumplimiento de un 48%. Por su parte, en aquellos de atención abierta, se observa que el desempeño de cumplimiento alcanza una cifra de un 8%.

#### **Intendencia de Prestadores de Salud**

Subdepartamento de gestión de conflictos y sanciones

Unidad de fiscalización de los derechos del paciente

Informe de fiscalización N° 1/2013 Ley N° 20.584

3. En consecuencia, los prestadores de atención abierta demuestran un bajo nivel de cumplimiento en esta materia.

### **8.3 Existencia de un Reglamento Interno**

1. Con relación al cumplimiento de la obligación legal de contar con un reglamento interno, se observa que los prestadores de salud del sector público alcanzan un nivel de cumplimiento de un 21%, en tanto los prestadores del sector privado muestran niveles de cumplimiento de un 23%.
2. Respecto de esta materia, los prestadores de salud de atención cerrada alcanzan un nivel de cumplimiento del 24%. Por su parte, en los establecimientos de atención abierta se constató que el desempeño de cumplimiento es de un 17%.
3. En lo relativo al cumplimiento parcial, es posible señalar que en el sector público no se evidencian avances en esta materia, en comparación con el sector privado, que exhibe cifras de un 19% de cumplimiento en esta categoría.
4. En conclusión, atendida las cifras porcentuales antes citadas, en este ámbito normativo existe un bajo nivel de cumplimiento tanto en sector público como privado, no obstante se destaca que los establecimientos de atención privada experimentan un avance parcial respecto a los establecimientos públicos en cuanto a la elaboración de un reglamento interno.

### **8.4 Existencia de un Procedimiento de Reclamo**

1. Respecto de este ámbito normativo, resultado de las inspecciones realizadas a establecimiento de salud del sector público y privado, las cifras resultantes en relación al cumplimiento efectivo de esta materia corresponden a un 83% y un 69%, respectivamente.
2. En el caso de los prestadores de salud de atención cerrada se constató que alcanzan un nivel de cumplimiento del 84%. Por su parte, en los establecimientos de atención abierta este ítem alcanzó un 50%.
3. En términos de cumplimiento parcial para este ámbito el desempeño para el sector público alcanza un 17%, en tanto el sector privado alcanza un 23% en esta categoría.
4. En conclusión, atendida las cifras porcentuales antes citadas, en este ámbito normativo es posible evidenciar que existe un alto nivel de cumplimiento tanto en el sector público como en el privado. Resulta importante señalar que los resultados relativos al cumplimiento parcial demuestran que en ambos sectores existe a la fecha de las visitas inspectivas un importante nivel de avance en esta materia.



## **9 INSTRUCCIONES DE CUMPLIMIENTO**

Para efectos de informar a los prestadores el resultado de la fiscalización y exigir que se ajusten a la normativa vigente tanto en las materias infringidas o solo parcialmente cumplidas, la Unidad de Fiscalización de Derechos del Paciente, envió los oficios respectivos a los directores de los prestadores públicos y a sus representantes legales, en el caso de los prestadores privados.

Las instrucciones impartidas en dichos oficios, dicen relación con los resultados de cada una de las materias fiscalizadas:

- ✓ Existencia de elementos adicionales en la carta de derechos y deberes; folletos o reproducciones que no se ajustan a la normativa; existencia de una carta diferente a la establecida en el manual de normas gráficas.
- ✓ Número de funcionarios que no cumplen con la identificación de acuerdo a la normativa.
- ✓ Notificación respecto a la inexistencia de un reglamento interno de acuerdo a la norma, detallando las materias faltantes.
- ✓ Notificación de la inexistencia de un procedimiento de reclamo de acuerdo a la normativa, detallando los aspectos que deben agregarse.

En los casos en que procede, se instruyó la corrección de la o las irregularidades detectadas, otorgando un plazo máximo de 2 meses para su regularización, según lo dispuesto en el artículo 38 de la Ley N°20.584.