



Intendencia de Prestadores
Subdepartamento de Sanciones

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N° 1950

SANTIAGO, 03 JUL. 2019

VISTOS:

- 1) Lo dispuesto en los numerales 1º, 3º y 12º del artículo 121 y en el artículo 123 del DFL N° 1, de 2005, de Salud; en el Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud, aprobado por el D.S. N°15, de 2007, de Salud, en adelante "el Reglamento"; en el D.S. N° 18, de 2009, de Salud; en la Ley N°19.880; en la Circular IP/N° 37, de 31 de mayo de 2017; en la Circular Interna IP/N°4, de 31 de marzo de 2016, que dicta instrucciones sobre los procedimientos de fiscalización a las entidades acreditadoras; y en la Resolución RA 882/48/2019, de 30 de abril de 2019;
- 2) La Solicitud de Acreditación N° 987, de 14 de julio de 2017, del Sistema Informático de Acreditación de esta Superintendencia, relativa al prestador institucional denominado "Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán".
- 3) El Informe Técnico de Fiscalización, de 16 de noviembre de 2017, sobre la evaluación del desempeño de los evaluadores y Director Técnico.
- 4) El Ord. IP/N° 4.466, de 17 de noviembre de 2017, mediante el cual se le representaron a la Entidad Acreditadora "Akresal Chile S.A.", las observaciones consignadas en el arriba citado Informe;
- 5) La presentación de "Akresal Chile S.A.", en respuesta al Ord. IP/N° 4.466;
- 6) El Informe Técnico de Fiscalización de 23 de abril de 2018.
- 7) El Ord. IP/N° 2.263, de 27 de abril de 2018, por el que se formula cargo contra la Entidad Acreditadora "Akresal Chile S.A.", por las eventuales infracciones en que habría incurrido en el proceso de acreditación del "Hospital Herminda Marín de Chillán, respecto de su desempeño durante la evaluación en terreno.
- 8) El escrito, de 16 de mayo de 2018, presentado por "Akresal Chile S. A.", por el que formula sus descargos.
- 9) El Acta del Comité Asesor en materia de Sanciones de esta Intendencia, de 17 de mayo de 2019;

CONSIDERANDO:

1º. Que, mediante el Ordinario señalado en el N° 7 de los vistos precedentes, se formularon cargos en contra de la Entidad Acreditadora "Akresal Chile S. A.", por eventuales infracciones a las normas del Sistema de Acreditación de Prestadores Institucionales de Salud, en que esa entidad habría incurrido en el procedimiento de

acreditación iniciado mediante Solicitud N° 987, de 14 de julio de 2017, relativa al prestador institucional denominado "Hospital Herminda Martín de Chillán"; específicamente los siguientes:

Primer cargo: Haber infringido las normas del inciso primero del Artículo 23 del Reglamento y, la Circular IP/N°37, por no ejecutar las modificaciones del Cronograma en forma oportuna; haber mantenido en constante desinformación al prestador y a la fiscalizadora de esta Intendencia, al no informar de inmediato el cambio relativo a la ejecución de la visita en terreno, a pesar de que tuvo conocimiento desde el primer día que contaría con una evaluadora menos de las programadas, lo que provocó un inmediato ajuste al cronograma aprobado; todo, pese a que la fiscalizadora le representara a la Directora Técnica su deber de informar de inmediato de dicho cambio a esta Intendencia.

Segundo cargo: Haber infringido el Artículo 23 del Reglamento, y la Circular IP N°37, al no haber dispuesto la Directora Técnica, oportunamente, la citación a reuniones extraordinarias que eran evidentemente necesarias, atendido el curso de las evaluaciones, para el examen de las características pendientes de evaluación, además del malestar manifestado por el prestador al respecto, lo que contraviene su deber de asegurar el correcto y oportuno desarrollo de las evaluaciones y prevenir conflictos con el prestador evaluado.

Tercer cargo: Haber infringido el Artículo 10 del Reglamento, y la Circular IP N°37, al no haber cumplido la Directora Técnica con su función principal de dirigir el trabajo de los evaluadores; no haber efectuado una adecuada distribución de la carga de trabajo de los mismos; no haber respetado los horarios de trabajo del prestador; no haber chequeado los puntos de verificación, con el objeto de clarificar y dar a conocer las Unidades y Servicios que constituirían esos puntos de verificación y las Características que aplicarían en ese prestador (v.g. APQ 1.3, REG 1.2 y GCL 1.7); ignorar la forma de efectuar la randomización de las fichas clínicas; no observar que en la evaluación de una misma característica, evaluada en distintos puntos de verificación por diferentes evaluadores, se aplique la misma metodología y retrospectividad, particularmente, cuando se trata de la evaluación periódica de los indicadores o de constataciones específicas.

2°. Que, la imputación de la conducta infraccional en análisis, tiene su fundamento en el sendos Informes Técnicos de Fiscalización de la evaluación en terreno de ese proceso de acreditación, emitidos por la Unidad de Fiscalización en Calidad, que se tienen por reproducido para estos efectos.

3°. Que, con fecha 14 de mayo de 2018, "Akresal Chile S. A." presentó sus descargos. En ese escrito, luego de recordar su dilatada trayectoria y vasta experiencia en prestadores de todo tipo y su permanente conducta de llevar sus procesos conforme a criterios objetivos, no discriminatorios, imparciales, comúnmente aceptados y científicamente fundados, de acuerdo al Reglamento y a su Manual de Organización y Guías de Buenas Prácticas, argumenta latamente respecto de cada uno de los cargos, de lo que, en adelante, se recoge resumidamente lo principal.

Frente al primer cargo, expone que en el acta de reunión de apertura del proceso, el día 6 de noviembre 2017, se registró que la Directora Técnica informó que el cronograma podría sufrir modificaciones, las que se conversarían con la referente del prestador. Que

la evaluadora Sra. Laura Araya, por razones de salud, y en conocimiento de esta Intendencia, evaluaría los días lunes y martes solo hasta el mediodía; razón por la que su Directora Técnica solicitó al prestador adelantar la evaluación de Recursos Humanos y Medicina, lo que fue aceptado. Que la Sra. Perla Yáñez informó a la Sra. Laura Araya el viernes 3 de noviembre de 2017 que sería fiscalizadora en terreno y que por razones de fuerza mayor se integraría al proceso al mediodía del lunes 6., contacto que aprovechó la Sra. Araya para avisarle que, por razones de salud, cumpliría su función de evaluadora solo hasta el martes.

Agrega que al llegar la fiscalizadora a terreno, fue informada, en forma inmediata, de las actividades de la mañana. La Sra. Araya le comenta que ha decidido quedarse más tiempo, para apoyar a la Directora Técnica en el inicio del proceso, ya que era su primer evento en esa función; a lo que la fiscalizadora le habría expresado "que se vaya tranquila ya que la Sra. Pilar Pineda contará con todo su apoyo", misma información que asegura haber recibido de esta Intendencia en un caso similar, en un proceso anterior.

Añade que, consultada su Directora Técnica sobre la reprogramación del cronograma para cubrir los puntos de verificación de la evaluadora que debe retirarse, se le explica que se han considerado algunas alternativas, recomendándosele verbalmente que el nuevo cronograma lo llevara al día siguiente. Especialmente por la demora del prestador en la entrega de la información, y por otras circunstancias, la Directora Técnica decidió que el cronograma se corregiría "el martes una vez que la situación este más clara ya que al parecer podría ser necesario realizar más de un ajuste". Las correcciones al cronograma se realizaron en forma adecuada, considerando la experiencia técnica de las evaluadoras, hecho que se verificó en terreno. La Directora Técnica, verbalmente, al día siguiente dio cuenta a la fiscalizadora de la reunión, de los avances del proceso y de lo diferido para ese día, informándole que el cronograma modificado "lo iba a entregar el miércoles", 8 de noviembre de 2017, día en que lo entrega a la Fiscalizadora, Sra. Perla Yáñez; a la referente del prestador; Sra. Angélica Ortiz, y lo remite vía correo formal a la Superintendencia.

Frente al segundo cargo, alega la existencia de dos versiones sobre estos hechos, la de la fiscalizadora de la SIS y la de su Directora Técnica, sin perjuicio de lo cual sostiene que "El análisis de este cargo amerita recordar que si bien es cierto que la responsabilidad de la Directora Técnica es hacer reuniones extraordinarias durante el proceso en terreno, especialmente frente a situaciones de conflicto o discrepancias entre la entidad y el prestador, en la constatación de una característica", esta no era la situación; y más adelante añade que "Se debe tener presente lo dicho en el acápite anterior, que era la primera vez que la EU. Pilar Pineda ejercía el cargo de Directora Técnica en un proceso, para lo cual poseía los conocimientos teóricos del cargo, pero sin experiencia en la práctica en estas funciones....".

Finalmente, sobre el tercer cargo alega que las observaciones de incumplimiento que se le hacen dicen relación con los tiempos de demora del prestador en la entrega de la información en diferentes puntos de verificación, conscientes de lo cual, manifestaron no tener inconvenientes en prolongar su jornada de trabajo. Sobre la metodología y la retrospectividad, señala que eso está debidamente establecido en el acta de la primera reunión.

Agrega que mantuvo una comunicación diaria y expedita el prestador; al inicio de la jornada, para revisar los avances del proceso, los puntos de verificación donde aún quedaba características pendientes, solicitando, cuando era necesario, avisar a los puntos programados para primera hora del el retraso o cambio de evaluadora, o cualquier otra eventualidad, como fue necesario al comprobar el cumplimiento del tercer elemento medible ya que era primordial revisar hojas de enfermería y estas no se encontraban archivadas junto con la ficha clínica, debiendo el prestador realizar una búsqueda en el archivo, lo que retraso la evaluación, entre otras, de las características GCL1.9 y GCL 1.2.

Añade, que la labor de la fiscalización hacia los acreditadores "es lograr que se cumplan los objetivos de transparencia, ecuanimidad en el proceso" añadiendo que, sin embargo, "no es menos cierto, que una vez en terreno y frente a eventualidades y contingencias, debe suministrar los medios que le faltan al Director Técnico especialmente en su primera experiencia en terreno, como un acto de solidaridad para llevar a buen puerto el objetivo central que es la prestación de salud.....".

Por último, pide que no se la sancione "por los acápite que fortuitamente (el imprevisto imposible de resistir) no se cumplieron en el prestador Hospital Clínico Herminda Martín, considerando los fundamentos de los descargos presentados".

4°. Que, del análisis de los descargos mencionados, no cabe sino concluir que estos constituyen -más allá de lo explicado en cada caso e independientemente de la responsabilidad que se le pretende atribuir a la fiscalizadora- un reconocimiento expreso sobre los hechos y conductas imputadas en la formulación de cargos y también, respecto de la responsabilidad de "Akresal Chile S.A." en ellas, ya que, si bien pretende justificarlos, en cada uno de los cargos admite las falencias constatadas en el proceso en cuestión.

Por lo tanto, conforme a todo lo anterior, se configuran las infracciones al artículo 23 del Reglamento del Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud y a la Circular IP/Nº 37, de 31 de mayo de 2017, respecto del desempeño de la citada Entidad Acreditadora durante la evaluación en terreno del Hospital Herminda Martín de Chillán.

5°. Que, en cuanto a la sanción a aplicar, esta Autoridad hace suyo lo que le fuera sugerido por el Comité Asesor en materia de Sanciones de esta Intendencia, según consta en Acta de 17 de mayo de 2019, el cual, por la unanimidad de sus miembros, ha propuesto se aplique a una multa de 100 Unidades de Fomento.

6°. Que, según las facultades que me confieren las normas legales y reglamentarias antes señaladas,

RESUELVO:

1° SANCIONAR a la Entidad "**AKRESAL CHILE S.A.**", representada en este procedimiento por doña Laura Araya Vergara, con una multa ascendente a la suma de **100 (cien) Unidades de Fomento.**

2° TÉNGASE PRESENTE que la multa impuesta en el numeral anterior deberá ser pagada en el plazo de 5 días hábiles, contado desde la notificación de la presente

resolución, mediante depósito en la cuenta corriente N° 9.019.073, del Banco Estado, a nombre de la Superintendencia de Salud, Rut:60.819.000-7. El valor de la Unidad de Fomento a pagar será el que corresponda a la fecha del día del pago. El comprobante de pago correspondiente deberá enviarse a la Tesorería del Subdepartamento de Finanzas y Contabilidad de esta Superintendencia, al correo electrónico gsilva@superdesalud.gob.cl, para su control y certificación, dentro de quinto día de solucionada la multa.

3° INCORPÓRESE copia de la presente resolución a la inscripción de la Entidad Acreditadora "AKRESAL CHILE S.A.", bajo el N° 9, del Registro Público de Entidades Acreditadoras, por el Funcionario Registrador de esta Intendencia. **PRACTÍQUESE** tal incorporación dentro de quinto día hábil desde que la presente resolución le sea intimada.

4° NOTIFÍQUESE la presente resolución a la representante legal de la Entidad Acreditadora "AKRESAL CHILE S.A."

Atendido lo previsto en el Artículo 41 de la Ley N°19.880, la presente resolución es susceptible de los recursos administrativos de reposición y jerárquico, dentro del plazo de los 5 días siguientes a su notificación, ante este Intendente. Este último recurso podrá interponerse en subsidio del de reposición; si se interpusiere sólo, deberá hacerse el Superintendente de Salud, dentro del mismo plazo.

REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE



CARMEN MONSALVE BENAVIDES
INTENDENTA DE PRESTADORES DE SALUD (S)

Distribución:

- Representante Legal Entidad Acreditadora "Akresal Chile S.A."
- Jefe Subdepartamento de Sanciones IP
- Jefe Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud IP
- Encargada Unidad de Fiscalización en Calidad IP
- Ing. E. Javier Aedo, Funcionario Registrador IP
- Sr. Rodrigo Rosas Cornejo
- Expediente
- Oficina de Partes
- Archivo

Certifico que el documento que antecede es copia fiel de su original la Resolución Exenta IP/N° 1950, de fecha 03 de julio de 2019, que consta de 05 páginas y que se encuentra suscrito por la Sr. Carmen Monsalve Benavides en su calidad de Intendente de Prestadores de Salud (S), de la Superintendencia de Salud.

Santiago,




RICARDO CERECEDA
Ministro de Fe