



SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Intendencia de Prestadores

Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud
Unidad de Fiscalización en Calidad
Unidad de Apoyo Legal

RESOLUCIÓN EXENTA IP/N°

1128

SANTIAGO, 01 JUN 2018

VISTOS:

- 1) Lo dispuesto en los numerales 1° y 3° del artículo 121 y en el artículo 123 del DFL N° 1, de 2005, de Salud; en los Artículos 45, 46, 51, 53 y demás pertinentes de la Ley N°19.880, sobre Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; 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 la Circular Interna IP/N°4, de 31 de marzo de 2016, que dicta instrucciones sobre los procedimientos de fiscalización a las entidades acreditadoras; en la Resolución Exenta SS/N°964, de 31 de mayo de 2017, y en la Resolución Afecta SS/N°67 de 14 de agosto de 2015;
- 2) El Ord. IP/N°1134, de 4 de mayo de 2016, por el que se formulan ocho cargos contra la Entidad "Acreditadora GECASEP Limitada" por eventuales infracciones en que habría incurrido en el proceso de acreditación ejecutado respecto del prestador institucional denominado "Hospital Naval Almirante Nef";
- 3) El Ord. IP N°2656, de 6 de octubre de 2016, que formula un cargo adicional por una eventual infracción en la que la antedicha Entidad Acreditadora habría incurrido en el proceso al prestador institucional denominado "Hospital Naval Almirante Nef";
- 4) La Resolución Exenta IP/N°584, de 5 de abril de 2017, que ordenó acumular los procedimientos de fiscalización y sanción a que dieron inicio los Ordinarios señalados en los numerales 2) y 4) precedentes;
- 5) La Resolución Exenta IP/N°1560, de 14 de septiembre de 2017, que resuelve los procedimientos sumariales sancionatorios referidos en el numeral anterior e impone una sanción de multa a la Entidad "**Acreditadora GECASEP Limitada**" por la cantidad de 120 Unidades de Fomento;
- 6) La presentación ingresada a esta Superintendencia con fecha 25 de septiembre de 2017, bajo el N°14896, mediante cual la representante legal de la Entidad "**Acreditadora GECASEP Limitada**", deduce recurso de reposición contra la resolución señalada en el numeral anterior y, en subsidio, recurso jerárquico;
- 7) La Resolución Exenta IP/N°1638, de 6 de octubre de 2017, que acogió a trámite el recurso de reposición precedentemente señalado;
- 8) La Resolución Exenta IP/N°442, de 12 de marzo de 2018, que resuelve el recurso de reposición deducido, denegándolo y ordenando elevar los antecedentes de este procedimiento ante el Superintendente de Salud para la resolución del recurso jerárquico deducido en subsidio de aquél;

9) La Resolución Exenta SS/N°320, de 25 de mayo de 2018, que resuelva el recurso jerárquico antes señalado;

CONSIDERANDO:

1°.-) Que, mediante la presentación señalada en el N°6) de los Vistos precedentes, el abogado Luis Chamorro Díaz, en representación de la **Entidad "Acreditadora GECASEP Limitada"**, dedujo recurso de reposición y, en subsidio, jerárquico, en contra de la Resolución Exenta IP/N°1560, de 14 de septiembre de 2017, que declaró acreditados los **nueve cargos** imputados en su contra en los procedimientos sumariales iniciados mediante los Ordinarios señalados en los Nos. **2)** y **3)** de esos mismos Vistos e impuso a dicha entidad una sanción de multa por la cantidad de 120 Unidades de Fomento;

2°.-) Que, mediante la Resolución Exenta IP/N°442, de 12 de marzo de 2018, se resolvió el recurso de reposición deducido, denegándolo y ordenando elevar los antecedentes de este procedimiento ante el Superintendente de Salud para la resolución del recurso jerárquico deducido en subsidio de aquél;

3°.-) Que, mediante la Resolución Exenta SS/N°320, de 25 de mayo de 2018, el Sr. Superintendente de Salud rechazó el recurso jerárquico antes señalado y ordenó devolver el expediente a esta Intendencia para que ésta continúe la tramitación correspondiente;

4°.-) Que, en cumplimiento de lo ordenado, se procederá a disponer la notificación de la presente resolución al apoderado de la **Entidad "Acreditadora GECASEP Limitada"** y a su representante legal, por carta certificada, para posteriormente, en caso de constatarse que la multa impuesta por la Resolución Exenta IP/N°1560, de 14 de septiembre de 2017, no se encontrare pagada, proceder a requerir a la Tesorería General de la República el cobro forzado de dicha multa;

Y TENIENDO PRESENTE las facultades que me confieren las normas legales y reglamentarias antes señaladas, vengo en dictar la siguiente

RESOLUCIÓN:

1° DÉSE CUMPLIMIENTO a lo ordenado por la Resolución Exenta SS/N°320, de 25 de mayo de 2018, del Sr. Superintendente de Salud, que rechazó el recurso jerárquico intentado en contra de la Resolución Exenta IP/N°1560, de 14 de septiembre de 2017, en subsidio del recurso de reposición deducido en la presentación señalada en el N°6) de los Vistos precedentes.

2° En consecuencia, NOTIFÍQUESE la Resolución Exenta SS/N°320, de 25 de mayo de 2018, y la presente resolución, al abogado Luis Chamorro Díaz y a la representante legal de la **Entidad "Acreditadora GECASEP Limitada"** por carta certificada y, tras ello, **CERTIFÍQUESE** si la multa impuesta por la Resolución Exenta IP/N°1560, de 14 de septiembre de 2017, se encontrare debidamente pagada en la forma ordenada por dicha resolución.

3° INCORPÓRESE copia de la presente resolución a la inscripción que la Entidad Acreditadora "**GECASEP Limitada**", mantiene bajo el N°26 en el 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.

REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE



DR. ENRIQUE AYARZA RAMÍREZ
INTENDENTE DE PRESTADORES
SUPERINTENDENCIA DE SALUD

- **Adjunta:** Copia íntegra de la Resolución Exenta SS/N°320, de 25 de mayo de 2018, del Sr. Superintendente de Salud

BRH/JGM/HOG

Distribución:

- Sr. Luis Chamorro Díaz (por carta certificada dirigida a calle Granada N°1125, Parque Andalucía, Chillán)
- Representante Legal Entidad Acreditadora "GECASEP Limitada" (a su domicilio ubicado Granada N°1125, Parque Andalucía, Chillán, Región del Bío-Bío y a su correo electrónico registrado en esta Intendencia)
- Jefe (S) Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud IP
- Encargada Unidad de Fiscalización en Calidad IP
- Encargado Unidad de Apoyo Legal IP
- Ing. E. Javier Aedo, Funcionario Registrador IP
- Expediente Fiscalización
- Oficina de Partes
- Archivo



VISTO:

- 1.- Lo dispuesto en los artículos 109, 121, 123 y demás pertinentes del DFL N°1, de 2005, del Ministerio de Salud.
- 2.- El artículo 59 y demás de la Ley N°19.880.
- 3.- Lo señalado en la Resolución N°1600, de 2008, de la Contraloría General de la República.
- 4.- El Decreto Supremo N°79, de 2015, del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

1. Que mediante la Resolución Exenta IP/N°1560 del 14 de septiembre de 2017, la Intendencia de Prestadores de Salud sancionó a la Entidad Acreditadora GECASEP Limitada con una multa de 120 (ciento veinte) unidades de fomento, por infracciones cometidas en el proceso de acreditación del Hospital Nava Almirante Nef el año 2015, luego de declararse acreditados los cargos formulados a raíz del proceso de fiscalización a que fue sometida dicha entidad y que son los siguientes:
 - 1) Incumplimiento por parte del Director Técnico, Sr. Hugo Guajardo Guzmán de las funciones inherentes a su cargo, siendo la principal de ellas, conforme al inciso segundo del artículo 10 del Reglamento, dirigir el trabajo de los evaluadores.
Descripción de las faltas:
 - 1.a) Coordinación de los aspectos generales del proceso de manera informal con su equipo de evaluadores. La coordinación para la solicitud de fichas clínicas, para revisión y redistribución de las características aplicables a los puntos de verificación que debían adecuarse en el cronograma, no eran realizados por él como correspondía sino por la representante legal y evaluadora Sra. Paola Martínez;
 - 1.b) Debido a las observaciones realizadas en reuniones citadas por la fiscalizadora de la Intendencia, con la participación del Director Técnico y el equipo de la Entidad Acreditadora, las evaluadoras le consultan sobre la retrospectividad, medición de indicadores, técnicas de entrevista y timbre de la documentación revisada; acuden dos evaluadoras sin experiencia previa en procesos de acreditación formales, las que no reciben orientación respecto a la metodología de constatación en terreno de medición de indicadores;
 - 1.c) El Director Técnico sólo acude al punto de verificación cuando le es solicitado por los evaluadores de la entidad acreditadora; no los evalúa en terreno por lo que no los corrige cuando corresponde;
 - 1.d) Pese a que se realizan reuniones extraordinarias entre el Director Técnico y la fiscalizadora de la Intendencia, aquél no realiza una supervisión directa de sus evaluadores para corroborar que se hayan acogido las observaciones de la fiscalizadora, no obstante que ésta lo solicita en forma expresa;
 - 1.e) Debido a que el prestador solicita reuniones extraordinarias es la encargada del establecimiento asistencial quien confecciona las respectivas actas; y
 - 1.f) En la reunión extraordinaria del tercer día de la evaluación, la encargada de calidad del establecimiento asistencial solicita una copia del acta de la reunión de inicio, la que se entrega al terminar la jornada del quinto día de evaluación.

- 2) El Sr. Guajardo Guzmán desconoce y desacata las instrucciones de la Intendencia, especialmente las contenidas en la Circular IP/Nº26, de 27 de septiembre de 2013, como se comprueba con las observaciones formuladas a varias conductas suyas como evaluador y otras como Director Técnico.

Hechos constatados:

2.a) Durante la revisión de fichas repite continuamente que le parece una pérdida de tiempo realizar esa actividad y descalifica las orientaciones técnicas de la fiscalizadora, quien le solicita mantener una actitud de respeto hacia su labor.

Cuando se le indica que debe timbrar la documentación que le presenta la fiscalizadora pide el cronograma, lo timbra y dice riéndose "ahora sí que timbró todos los papeles", dejándose constancia en acta de que no emplea un lenguaje formal y respetuoso;

2.b) Escucha las observaciones de la fiscalizadora pero no realiza conductas tendientes a subsanar lo que ésta observa, por ejemplo, no timbra ni firma la documentación del punto de verificación Dirección, evaluada en la primera jornada;

2.c) Al entrevistarse con la Encargada del Comité de Ética del prestador para evaluar la característica DP 5.1, le señala que su visita tiene que ver con los registros, de este modo, no cumple la obligación de informar correctamente la característica al ente evaluado, ni le explica la metodología de evaluación.

2.d) Emite juicios y hace comentarios inadecuados mientras evalúa las distintas características del prestador, por ejemplo, en DP 4.2, dice "En pensionado no creo que haya alumnos"; en la Dirección del hospital, respecto a la cantidad de documentos que debe evaluar, dice "No tantos como las aclaraciones que la Súper le ha hecho al manual", se ríe e indica a la fiscalizadora; en Cirugía Infantil -que forma parte del Servicio de Pediatría- expresa al fiscalizado "Y me pasa el mismo documento otra vez", en circunstancias que eso se ajusta a lo indicado en la Circular IP/Nº27 de diciembre de 2013, que aclara cómo constatar los indicadores, umbrales y la evaluación periódica de una característica cuando a un mismo Servicio Clínico le es aplicable más de un punto de verificación, en el que hay que medir los mismos procedimientos o criterios asistenciales" faltando así al deber de no emitir juicios y/o descalificaciones respecto a los documentos o las personas;

2.e) Al evaluar DP 5.1, comenta con el evaluado respecto de los temas éticos actuales faltando a su deber de utilizar eficientemente el tiempo asignado, por ejemplo, consulta sobre la postura de la institución frente a la eventual aprobación de una Ley de aborto;

2.f) Es informal en todos los aspectos del proceso de acreditación faltando a su deber de utilizar un lenguaje formal y respetuoso;

2.g) Frente a la observación de la fiscalizadora respecto a que no timbra ni firma la documentación evaluada en el punto de verificación Dirección, indica que no está de acuerdo con lo instruido por la Intendencia y solicita que ello sea modificado, faltando a su deber de reaccionar adecuadamente a la fiscalización, admitiendo la falta;

2.h) Se realizan reuniones extraordinarias con el Director Técnico y la fiscalizadora, pero aquél no realiza una supervisión directa de sus evaluadores para verificar si se modificó lo observado por aquélla, lo que constituye una falta a su deber de acoger las observaciones realizadas por el ente fiscalizador.

- 3) Formular al prestador exigencias de constatación no contempladas en el Estándar aplicado.

Situaciones observadas:

3.a) Respecto de la evaluadora María Angélica Cifuentes Canales, se observa que en Pediatría para RH 3.1, indicó al evaluado que debía realizar una capacitación avanzada de reanimación cardiopulmonar el personal médico, lo que excede la exigencia de dicha característica, e infringe la instrucción del párrafo tercero del numeral 1.6.5. de la Circular IP/Nº34, de 5 de enero de 2015 y lo dispuesto en el inciso primero del artículo 22 del Reglamento;

- 3.b) Se observa respecto de la evaluadora Ruth Castillo Riquelme, que en CAL 1.2, que cuando el prestador le entrega la información no se ajusta a lo solicitado en el Elemento Medible (EM) y constata todo lo entregado, evaluando planes de mejora, atributo que no solicita el EM, lo que excede la exigencia de dicha característica infringiendo el inciso primero del Artículo 22 del Reglamento; y
- 3.c) Respecto de la evaluadora Priscilla Rodríguez Torres se constata que para GCL 3.3, solicita un documento específico de precauciones estándar para diálisis, lo que no se ajusta a lo solicitado en dicho estándar, excediendo las exigencias de la característica e infringiendo el inciso primero del artículo 22 del Reglamento.
- 4) Efectuar evaluaciones sin utilizar una metodología objetivable ni científicamente adecuada.
- Situaciones objetadas:
- 4.a) La observación que se formula respecto de la evaluadora María Angélica Cifuentes Canales, es que al constatar AOC 2.2, sólo observa 2 registros de entrega de turno médico de un mes. En RH 3.1, sólo observa 7 epicrisis de un mes. En ambos casos, no utiliza ninguna metodología de obtención de muestra aleatoria y representativa, como las recomendadas en el Oficio Circular IP N°2, de 2010, todo lo cual infringe el inciso primero del artículo 23 del Reglamento;
- 4.b) Respecto de la misma evaluadora, se observa que en el 4º Elemento Medible de GCL 1.12, al verificar el brazalete de identificación de los pacientes, sólo los observa y no corrobora la información con ninguna fuente formal que le permita confirmar que lo observado corresponde efectivamente a los datos del paciente, lo que infringe el inciso primero del artículo 23 del Reglamento;
- 4.c) Respecto a la evaluadora Maritza Fuenzalida Méndez se observa que en la solicitud de fichas para la constatación de REG 1.2, solicita al prestador que elija las fichas a constatar, no ajustándose a la metodología de obtención de muestra aleatoria ni a la retrospectividad que corresponde, lo que infringe el inciso primero del artículo 23 del Reglamento; y
- 4.d) La observación que se formula respecto de la evaluadora Ruth Castillo Riquelme es que en APF 1.4, pese a que indica que utiliza lo sugerido en el Oficio Circular IP/N°2 de 2010, no se ajusta al procedimiento indicado para la constatación de la situación 1, ya que constata los 7 primeros, pero no realiza una muestra aleatoria del universo a constatar lo que infringe el inciso primero del artículo 23 del Reglamento.
- 5) Efectuar la evaluación de características sin constatar el período de retrospectividad correspondiente, como se señala en la observación que se formula respecto de la evaluadora Ruth Castillo Riquelme, ya que para APF 1.4 y APF 1.6 se constata la medición periódica de 5 meses, lo que infringe las instrucciones y criterios a emplear por las Entidades Acreditadoras, contenidas en el Manual del Estándar respectivo.
- 6) Efectuar evaluaciones en lugares que no corresponde, vulnerando lo instruido en la Pauta de Cotejo del Estándar aplicado, como se señala en la observación que se formula respecto de la evaluadora Maritza Fuenzalida Méndez, quien evaluó AOC 1.1 en la UPC Cardiovascular.
- 7) Extralimitarse en las funciones de evaluación, al ejecutar una constatación evidentemente improcedente y perturbadora para el normal y oportuno desarrollo del procedimiento de acreditación, como fue trasladarse hasta el aeropuerto de Torquemada, fuera de las dependencias del prestador evaluado, para evaluar el sistema de fijación de un helicóptero, infringiéndose los incisos primeros de los artículos 22 y 23 del Reglamento.

- 8) Ejecutar evaluaciones mediante un profesional no idóneo para evaluar las características del Ámbito Gestión Clínica del Estándar que correspondía aplicar, conforme se demuestra con la observación que se formula respecto de la evaluadora Paola Martínez Osario, lo que infringe el inciso tercero del artículo 10 del Reglamento, así como el inciso primero de su artículo 23" y,
 - 9) Infringir lo dispuesto en los numerales 5° y 6° del inciso primero del artículo 27 del Reglamento, al declarar en el informe de acreditación como no aplicable la evaluación de las Características APCs 1.2, APCs 1.3 v APCs 1.4., en circunstancias que el prestador evaluado sí contaba con un Banco de Sangre propio al momento de la evaluación en terreno, como se reconoce en la presentación del 24 de junio de 2016.
- 2.- Que la entidad sancionada interpuso un recurso de reposición con jerárquico en subsidio, en contra de dicha resolución, en el que solicitó se dejara efecto la multa, se le sancione sólo con una amonestación o, en subsidio se rebaje prudencialmente la multa a una suma no superior a las nueve (9) unidades de fomento, a razón de una unidad de fomento por cargo formulado. Al efecto señala:
- 1) Que la resolución impugnada, para dar por demostrados los cargos, simplemente se valió de los asertos que en cada caso se consignaron en los informes de fiscalización, así como del argumento en cuanto a que al no negarlos expresamente o no hacerse cargo de ellos se estaban reconociendo, lo que violaría la garantía constitucional del procedimiento racional y justo que establece la Constitución y que constituiría una inapropiada aplicación de la apreciación de la prueba conforme a la sana crítica o en conciencia.
 - 2) Que constituiría una infracción al debido proceso el que la Intendencia haya fundamentado sus conclusiones en un Informe sobre análisis de los descargos de la Unidad de Fiscalización en Calidad del que nunca se le dio traslado, lo que la habría dejado en indefensión, más aún, si después de cerrar el término probatorio del noveno cargo se le notifica la acumulación de antecedentes (al expediente con los ocho cargos anteriores) sin darles a conocer ese documento.
 - 3) Que el criterio para estimar acreditados los dos primeros cargos, basándose en el acta de la fiscalizadora, daría cuenta de una apreciación subjetiva y cualitativa, más no normativa ni objetiva de los hechos analizados, correspondiendo ello a un particular y subjetivo punto de vista de la fiscalizadora "hoy desvinculada de vuestro servicio por constantes roces con distintos prestadores y acreditadores del sistema" (sic) y añade que es evidente que el problema dice relación con una disputa personal entre la fiscalizadora en terreno de la Intendencia de Prestadores y el Director Técnico de mi representada, lo que se habría traducido en un ejercicio abusivo de las facultades de fiscalización, dándose por sentada la infracción de normas formales en base a meras expresiones o actitudes que, a su juicio, en nada afectan los objetivos propios del sistema y que forman parte del legítimo ejercicio por parte del Dr. Guajardo Guzmán, del derecho constitucional a la libertad de opinión, concluyendo que la fiscalizadora se habría excedido en sus atribuciones, por lo que sus asertos de su informe serían nulos en virtud de lo previsto en el artículo 7° de la Constitución.
 - 4) Que la resolución impugnada daría por acreditados los cargos prescindiendo del análisis subjetivo de la imputación infraccional, necesario para que surja la correspondiente responsabilidad, lo que a su parecer infringiría los artículos 7° y 19 N°3 de la Constitución y el artículo 41 de la Ley N°19.880.
 - 5) Que no se ponderó la trascendencia del acto cuestionado a la luz de la finalidad de la norma, obviando si hubo perjuicio o no, acusando que existió un razonamiento formalista y objetivista, añadiendo que la interpretación de una norma sancionatoria debe hacerse en forma restrictiva.

6) En relación con el octavo cargo, indicó que la Intendencia fue informada respecto a que la persona calificada como inidónea para la ejecución de las constataciones y evaluaciones correspondientes a las características relativas a la gestión asistencial sanitaria iba a efectuar las evaluaciones, agregando que los términos en que se fundamenta tal cargo serían injuriosos y contradictorios considerando su trayectoria y la aprobación que ella obtuvo al rendir el examen a los evaluadores del Sistema de Acreditación ejecutado por esta Intendencia entre abril y mayo de 2017, atribuyendo el cuestionamiento a subjetivismo, señalando, por último, que dicha evaluadora se habría limitado a evaluar aspectos meramente administrativos, actuando en conjunto con el Director Técnico Dr. Guajardo Guzmán.

7) Finalmente, con respecto al noveno cargo -relativo al banco de sangre- manifestó que le parece jurídicamente inadmisibles que el error de hecho que se le imputa sea considerado grave e inexcusable, en tanto que los fiscalizadores no se percataron de dicho error pese a revisar varias veces el cuestionado informe, lo que revelaría falta de imparcialidad y de objetividad. Además, alegó que recién en la resolución sancionatoria y no antes, se explicitó cómo la conducta imputada configura dos infracciones distintas, alegando que ello habría afectado su derecho a defensa.

3.- Que mediante la Resolución Exenta IP/Nº442 del 12 de marzo de 2018 la Intendencia de Prestadores de Salud rechazó en todas sus partes el referido recurso de reposición, señalando que correspondía desestimar todos los argumentos de la recurrente, quien básicamente, reiteró alegaciones formuladas durante el procedimiento sancionatorio, las que fueron suficientemente abordadas en la resolución recurrida, cuyos argumentos hace suyos, sin perjuicio de lo cual, formuló algunas precisiones respecto a lo siguiente:

1) Respecto a la supuesta infracción del debido proceso por fundar sus conclusiones en el informe que contenía el análisis de los descargos, en circunstancias que éste no se puso en su conocimiento, señaló la Intendencia que la emisión de dicho documento constituye una actuación prevista en el numeral 4.7.1. de la Circular Interna IP/Nº4, de 31 de marzo de 2016, que dicta instrucciones sobre los procedimientos de fiscalización a las entidades acreditadoras, lo que es de público conocimiento, indicando que fue oportunamente notificado a la entidad fiscalizada, la que no puede alegar ignorancia de su ocurrencia. Precisa que tal informe es público y desde su emisión se agrega al expediente respectivo, encontrándose a disposición de los interesados en las dependencias de esta institución.

Agregó que aquél no constituye un acto procesal resolutorio, sino un antecedente que debe tener en cuenta el Intendente de Prestadores para dar curso progresivo al procedimiento sumarial en la etapa de cierre de la investigación y evaluación de los antecedentes, negando que no se le hubiere dado a conocer la existencia de dicho informe a la entidad recurrente, mencionando al efecto la Resolución Exenta IP/Nº584 de abril de 2017, debidamente notificada, por la que se dispuso la acumulación de los procedimientos de fiscalización y sanción, y que consigna en sus Vistos que se fundamenta también, en el citado informe, reiterando que la recurrente supo o debió saber, de su existencia.

2) En cuanto a lo manifestado por la recurrente respecto a que una supuesta disputa personal entre la fiscalizadora de esta Institución y su Director Técnico, acusando que aquélla habría realizado un ejercicio abusivo de las facultades de fiscalización, la Intendencia hizo hincapié en que no se hizo alusión alguna a esa circunstancia anteriormente en este proceso, agregando que la entidad acreditadora no ofreció ninguna prueba que respaldara sus dichos.

Luego, negó enfáticamente que se hubiera desvinculado a dicha funcionaria de la Superintendencia por supuestos problemas con otras entidades acreditadoras y prestadores, señalando que tal alegación es falsa y grave, toda vez que agravia infundadamente a una ex funcionaria de esta Institución, lo que constituye una exhibición de mala fe procesal y una muy equivocada manera de entender sus

deberes de fiscalizada, en el marco de los procedimientos de fiscalización y sanción establecidos.

Además, la intendencia, hizo suyas las conclusiones del Informe de Fiscalización de octubre de 2017, que indica que la mayoría de las observaciones efectuadas por la referida fiscalizadora están respaldadas por las actas de reuniones efectuadas en terreno, las que se encuentran debidamente firmadas por el Director Técnico Sr. Guajardo Guzmán, en señal de conocimiento y aceptación del contenido y concluye que el procedimiento de fiscalización efectuado por la Sra. Cazor se ajustó en todo al procedimiento previsto para las Entidades Acreditadoras en terreno. Adicionalmente, el aludido informe consigna que no existió ningún reclamo formal de parte de algún prestador o entidad acreditadora fiscalizados por la fiscalizadora en cuestión, respecto a un eventual problema, por lo que no existen elementos objetivos que respalden esa imputación, añadiendo que la funcionaria presentó su renuncia voluntaria a partir de abril de 2016, para dedicarse a otros proyectos laborales.

3) Respecto a la supuesta improcedencia de haber calificado como inidónea a la evaluadora Paola Martínez, la Intendencia agregó a los argumentos expuestos en la resolución recurrida que al disponer la incorporación de los profesionales a los cuerpos de evaluadores de las Entidades Acreditadoras y, con el objeto de asegurar la idoneidad científica y técnica de las constataciones y evaluaciones que ellos hagan, establece explícitamente en dichas resoluciones la limitación al ejercicio de funciones del respectivo evaluador, señalando que sólo puede ejercerlas en materias propias de su competencia y experiencia profesional, por lo que la sumariada, a la época de los hechos imputados, se encontraba en debido conocimiento de aquello, dado el tenor de las resoluciones de incorporación de nuevos evaluadores dictadas desde que la recurrente obtuvo su autorización como Entidad Acreditadora en agosto de 2014, previo a la ejecución del procedimiento realizado al Hospital Naval

En este orden de ideas, la Intendencia negó que hubiera incurrido en una contradicción al considerar inidónea a la Sra. Martínez para ciertas evaluaciones, pese a que aprobó el examen a que deben someterse periódicamente los evaluadores para mantenerse como tales en las Entidades Acreditadoras, por cuanto el contenido de dicho examen no dice relación con los conocimientos científicos y técnicos necesarios para efectuar las constataciones y evaluaciones en los procedimientos de acreditación, sino, que atiende al conocimiento que dichos evaluadores tienen del Sistema de Acreditación y del debido comportamiento en el cumplimiento de las obligaciones que dicho Sistema les impone en el desarrollo de los procedimientos de acreditación -lo que permite que tal examen pueda ser aplicado a profesionales de muy diversa naturaleza, ya sean del orden sanitario, económico, de la ingeniería o la psicología, entre otros.

Finalmente, manifiesta la Intendencia que la declaración en cuanto a que la evaluadora cuestionada se habría limitado a evaluar aspectos meramente administrativos y que habría ejecutado tales evaluaciones en conjunto con el Director Técnico, no se condice con lo que se constata en el acta de fiscalización respectiva, en contra de cuyo mérito la sumariada no ofreció ni rindió ninguna prueba durante el procedimiento sumarial y, por el contrario, durante el mismo defendió el supuesto derecho de aquélla a efectuar toda clase de evaluaciones aunque no tuviera la competencia profesional exigida, lo que torna poco creíble lo que afirmado en esta instancia, lo que en todo caso no cuenta con respaldo probatorio.

Precisó, además, que si fuere efectivo que ejecutó tales funciones en conjunto con el Director Técnico Dr. Guajardo, ello constituiría una nueva infracción por parte de éste a sus deberes, toda vez que en el procedimiento de acreditación que nos ocupa se encontraba ejerciendo funciones de Director Técnico, no pudiendo ejercer, a la vez, en el mismo procedimiento, funciones de evaluador.

- 5.- Que el recurso jerárquico subsidiario deducido por el prestador se funda en los mismos argumentos del recurso de reposición, haciendo una reseña del marco normativo y de la finalidad de la actividad que desarrollan las entidades acreditadoras, indicando que para estar en presencia de una infracción, debe acreditarse insoslayablemente que se ha producido una falsa representación de la realidad en torno a la presencia o ausencia del cumplimiento de algún estándar de calidad y que esa falsa representación de la realidad se ha debido a una acción intencional o inexcusablemente negligente de la entidad acreditadora, señalando que "no todo error, omisión o incumplimiento de las normas reguladoras del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud, constituyen necesariamente una infracción a las mismas" (sic) insistiendo en que la actuación del ente fiscalizado debe ser intencional, concluyendo que "toda infracción es un incumplimiento pero no todo incumplimiento es infracción" (sic).
- 6.- Que, en cumplimiento de lo dispuesto en el inciso penúltimo del artículo 59 de la Ley N° 19.880, la Intendencia recurrida evacuó un informe mediante el Memorandum N°407 del 14 de mayo de 2018, en el que expuso una relación tanto de la tramitación del caso como de las decisiones adoptadas al respecto.
- 7.- Que, tratándose el recurso jerárquico de una apelación administrativa, corresponde a este Superintendente pronunciarse sobre los antecedentes de hecho y de derecho expuestos por la recurrente.
- 8.- Que, de la revisión de todos los actos administrativos dictados en este procedimiento y de los antecedentes tenidos a la vista durante sus sustanciación, no se advierte alguna irregularidad ni tampoco, una situación que no haya sido debidamente tenida en cuenta por la Intendencia de Prestadores y que amerite su consideración en esta instancia para efectuar una ponderación distinta de los hechos, compartiendo esta Autoridad los fundamentos expuestos en la resolución que se impugna y asimismo, en aquella que rechazó el recurso de reposición.
- 9.- Que, sin perjuicio de lo anterior, cabe detenerse en ciertos aspectos que fundamentan la decisión de este Superintendente, resultando relevante contrastar lo alegado por la entidad acreditadora en su recurso, con lo que adujo al formular sus descargos:
 - a. Respecto del primer cargo, la sumariada sostuvo que el Reglamento del Sistema de Acreditación no señala la necesidad de una vigilancia permanente de parte del Director Técnico sobre el trabajo de sus evaluadores, en circunstancias que éste señala como principal función de ese director, la de dirigir el trabajo de sus evaluadores, quedando demostrado que el Director Técnico no realizaba una supervisión y dirección permanente de los evaluadores durante la visita en terreno.
 - b. Respecto del segundo cargo, en el que se describen 8 situaciones constitutivas de faltas relativas al desconocimiento y desacato de las instrucciones impartidas por la Intendencia, la entidad acreditadora sólo formuló descargos respecto de 3, con argumentos que no desvirtuaron las imputaciones y guardó silencio frente a las demás que son graves porque dan cuenta de actitudes y conductas inexcusablemente negligentes, lo que permite presumir, fundadamente que carecía de antecedentes para desvirtuarlas.
 - c. Respecto del tercer cargo, la recurrente admitió la efectividad de los hechos imputados, habiendo formulado exigencias no contempladas en los estándares aplicados. En cuanto al cuarto cargo, que consideró 4 situaciones que dan cuenta de que no se utilizó en las evaluaciones una metodología de evaluación objetivable ni científicamente adecuada, la entidad fiscalizada admitió su error respecto de 2; respecto de una tercera, omitió toda referencia a la circunstancia reprochada y sobre la cuarta, alegó que no existiría una instrucción sobre la utilización de fuentes formales para corroborar la efectividad de los datos observados.

- d. Sobre el quinto cargo, la sumariada reconoció el hecho imputado, señalando que la evaluadora incurrió en una omisión al evaluar características sin constatar el período de retrospectividad correspondiente.
 - e. Respecto al sexto cargo, la entidad acreditadora admitió la ocurrencia del hecho objetado, esto es, haber efectuado evaluaciones en lugares que no corresponde.
 - f. El séptimo cargo, se fundó en un hecho que fue admitido por la sumariada quien respondió irónicamente que trasladarse hasta el Aeropuerto de "Torquemada", fuera de las dependencias del prestador, para evaluar el sistema de fijación de un helicóptero, no fue un proceso perturbador para las personas que acompañaron a la evaluadora, como lo estableció la Intendencia.
 - g. Sobre el octavo cargo, relativo a la falta de idoneidad de una evaluadora para inspeccionar ciertas características, la sumariada confesó el hecho pero defendió su actuación, con argumentos que no sólo no desvirtúan en absoluto la falta, sino que además, uno de ellos alude a un hecho falso -lo que resulta grave- ya que sostiene que la Intendencia habría sido informada en forma previa al procedimiento de acreditación que una evaluadora inidónea evaluaría características del Ámbito de Gestión Clínica, sin haberlo objetado, en circunstancias que, si bien es efectivo que en el cronograma presentado figuraba la evaluadora en cuestión, para el punto de verificación "Pensionado 2" no se señalaban las características que ella evaluaría, cosa que por lo demás fue general en el cronograma y bien dicha persona pudo haber sido asignada a la evaluación de puntos de verificación de características para las cuales sí era idónea (equipamiento, evacuación, señalética, instalaciones, entrevistas). Así la Intendencia se limitó a tomar conocimiento del cronograma y a formular los reparos por no señalar las características que cada evaluador asumiría en cada punto de verificación, de modo que nunca aprobó o autorizó tal cronograma, ni la evaluación de las características del Ámbito de Gestión Clínica por una evaluadora inidónea.
 - h. Finalmente, respecto del noveno cargo, la sumariada reconoció el hecho imputado señalando que dentro del proceso de recopilación de antecedentes para la elaboración del informe final se borraron accidentalmente las tablas electrónicas que daban cuenta de la verificación y análisis de las características no obligatorias relativas al Banco de Sangre, por lo que al momento de confeccionar el cuadro resumen correspondiente y ante la ausencia de tales tablas, se señaló que dichas características obligatorias no aplicaban, responsabilizando finalmente a la Intendencia por no haber detectado oportunamente tal error en su informe, aludiendo a una suerte de preclusión que habría operado en su favor.
- 10.- Que, de conformidad con lo expuesto, este Superintendente puede concluir que la recurrente no ha aportado antecedentes que desvirtúen los cargos formulados por la Intendencia de Prestadores y que dieron origen a la multa aplicada, habiendo tenido la oportunidad procesal para ello, así:
- a. Quedó demostrado que carece de sustento la alegación en cuanto a que, para dar por demostrados los hechos imputados la Intendencia se valió sólo de los asertos consignados en los informes de fiscalización, ya que, como se ha expuesto, la mayoría de los hechos descritos fueron admitidos por dicha entidad al formular los descargos, la que justificó su actuar en una particular y equivocada apreciación sobre el sentido y alcance de las normas que regulan el procedimiento de acreditación y, aquellos hechos que no fueron admitidos o que fueron eludidos por la imputada, están debidamente respaldados por datos precisos expuestos detalladamente en los informes de fiscalización y no fueron desvirtuados ni con pruebas, ni rebatidos con argumentaciones atingentes y coherentes durante el procedimiento, no existiendo violación alguna a la garantía del procedimiento racional y justo, como se ha alegado.
 - b. En cuanto a la alegación relativa a que la resolución impugnada da por acreditados los hechos indicados en los cargos prescindiendo del análisis subjetivo de los mismos, sin ponderar su trascendencia y sin considerar si hubo perjuicio o no, cabe

manifestar que el perjuicio, que sí se verificó en muchas de las situaciones expuestas, no es un requisito para tener por configuradas las infracciones a las normas del procedimiento que nos ocupa las que, en términos generales, afectan la credibilidad del sistema en lo que respecta a la calidad de los prestadores institucionales -una de las garantías que asegura el Régimen de Garantías Explícitas en Salud- y, por otra parte, obstaculizan o dificultan la labor de fiscalización que ejerce esta Superintendencia, precisamente en resguardo de que los procesos de acreditación garanticen esa calidad. Al efecto, cabe precisar que las faltas se verifican por la mera inobservancia de las normas, debiendo considerarse, además, que las que se cometen en este ámbito, llevan siempre implícita la posibilidad de provocar un perjuicio, ya sea a la credibilidad del régimen GES, a los beneficiarios de dicho Sistema, al prestador evaluado o a la propia Intendencia, a la que dificulta y complejiza su labor fiscalizadora.

- c. Tampoco tiene asidero la alegación respecto a una supuesta indefensión de la recurrente quien sostiene no haber conocido el informe que contenía el análisis de sus descargos, porque como señaló la Intendencia, aquélla conoció la existencia del documento porque fue mencionado en la Resolución Exenta IP/N°584 de abril de 2017 que se dispuso la acumulación de los procedimientos de fiscalización y sanción, la que consigna en sus Vistos que se fundamenta en el citado informe, siendo preciso indicar que está agregado al expediente sumarial respectivo, encontrándose a disposición de los interesados, por lo que no es efectivo que la entidad se vio privada de conocerlo.
- d. En relación con la evaluación de procedimientos asistenciales sanitarios de relevancia para la seguridad de los pacientes, en el Ámbito Gestión Clínica, cabe insistir en que sólo puede ser efectuada por profesionales del ámbito de la salud que hayan tenido experiencia clínica en la ejecución de tales procedimientos, considerando la complejidad técnica que presentan los procedimientos sanitarios. Es del caso agregar en este punto, que en el caso en análisis, quedó demostrado que no es efectivo que la Intendencia haya estado en conocimiento de que intervendría una evaluadora sin la idoneidad requerida en la ejecución de las constataciones y evaluaciones correspondientes a las características relativas a la gestión asistencial sanitaria, como afirmó la recurrente, intentando excusar su actuación por no haberle sido representada la falta oportunamente.
- e. Que, por otra parte, resulta particularmente grave que la recurrente, para restar mérito a la fiscalización de la Intendencia recurrida y a los cargos formulados por ésta, haya invocado un hecho falso, cual es, que la persona que los fiscalizó fue desvinculada de la Superintendencia por constantes roces con distintos prestadores y acreditadores del sistema y que habría habido una disputa personal entre ella y su Director Técnico, porque habría realizado un ejercicio abusivo de las facultades de fiscalización.
Como se señaló por la Intendencia, la fiscalizadora en cuestión renunció voluntariamente a la Institución, no habiéndose recibido en ningún momento acusaciones ni denuncias en su contra por parte de ningún prestador ni entidad acreditadora. Es importante tener presente además, que resulta completamente fuera de lugar que la recurrente alegue que hubo falta de objetividad o de imparcialidad de la Intendencia porque habría favorecido a la fiscalizadora, toda vez que aquélla, al efectuar los cargos y evaluar los descargos de la entidad acreditadora, no está interviniendo en un conflicto entre partes (supuestamente entidad acreditadora y fiscalizadora) sino que está evaluando el desempeño de dicha entidad, en su calidad de Organismo Fiscalizador, a partir de la información y evidencias reunidas por una funcionaria suya que la representa para estos efectos, de manera que no tienen cabida en este análisis, los mencionados conceptos de falta de objetividad o de imparcialidad del Organismo fiscalizador.
- f. En lo que respecta a los errores consignados en relación con el Banco de Sangre del hospital inspeccionado, cabe reiterar que resulta totalmente inaceptable que la recurrente pretenda excusar su falta en el hecho ésta no fue advertida por la

Intendencia al revisar su informe. Al respecto, corresponde señalar que sobre la entidad evaluadora pesa el deber de entregar sus informes con datos fidedignos, no siendo pertinente que intente traspasar la responsabilidad de sus inexactitudes o errores al ente fiscalizador quien, si bien está facultado para observar las deficiencias constatadas, sólo conoce los hallazgos que la entidad acreditadora expone en su informe, no pudiendo enterarse de cada detalle de sus actuaciones si no han sido debidamente expuestos, a menos que haya podido estar presente en el acto de inspección, de lo contrario, la Intendencia debe estarse a lo consignado por esa entidad, que tiene la obligación de verificar la exactitud y consistencia de los datos que entrega, lo que no ocurrió en la especie, porque se hicieron observaciones cuatro veces consecutivas hasta la elaboración de un informe formalmente correcto, sin que la propia sumariada reparara en que había hallazgos omitidos.

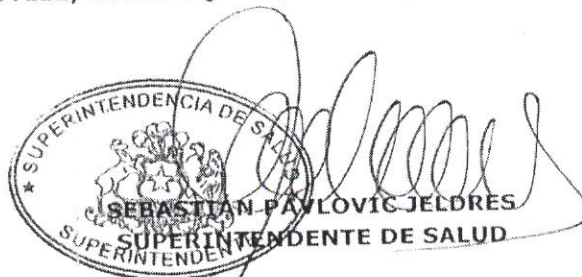
- g. Que, respecto a la alegación de la recurrente en el sentido que recién en la resolución sancionatoria se habría señalado que la conducta descrita precedentemente era constitutiva de falta, porque no se explicitó aquello al formularse el cargo, el que a su juicio habría sido incompleto, debe insistirse en que las infracciones que se le imputan, tal como se señala en el respectivo cargo, implican incumplimientos a las normas de los N°5 y N°6 del artículo 27 del Reglamento esto es, por una parte, no cumplir la exigencia de que el informe del procedimiento de acreditación contuviera una relación ordenada, lógica y pormenorizada de todos los hallazgos efectuados, lo que la propia sumariada lo atribuyó a un error involuntario de redacción y luego a un error en el manejo electrónico en la recopilación de los datos y, por otra -vinculada a lo anterior- incumplir el deber de que dicho informe contenga una relación ordenada, lógica y pormenorizada sobre la forma en que se dio cumplimiento a las reglas de decisión establecidas para cada uno de los estándares evaluados, omisión en que se incurrió en la parte final del mismo, según se expuso en la resolución impugnada, configurándose más bien, una indebida aplicación de las reglas de decisión del estándar aplicado. Como se señaló en su oportunidad, el cargo comprende dos faltas distintas cometidas en la elaboración del informe en análisis, una relativa a los hechos evaluados y otra relativa a la aplicación de las reglas de decisión, por lo que no se infringió el principio de non bis in ídem, como sugirió la sumariada en sus descargos.
- h. Respecto a lo planteado en cuanto a que, para estar en presencia de una infracción se debe acreditar que el incumplimiento ha de deberse a una acción intencional o inexcusablemente negligente de la entidad acreditadora, ya que no todo error, omisión o incumplimiento de las normas reguladoras del Sistema de Acreditación constituye necesariamente una infracción a las mismas, es preciso reiterar lo manifestado por la Intendencia recurrida, en cuanto a que no existen requisitos o exigencias jurídicas especiales para el establecimiento de la responsabilidad infraccional en el marco del Sistema de Acreditación, por lo que se deben aplicar los principios y normas generales de responsabilidad administrativa, que sólo exigen que se acredite el incumplimiento de la norma de la cual deriva tal responsabilidad -sea deliberado o negligente- lo que determinará la posibilidad de establecer una sanción al infractor y de acuerdo a las reglas generales sobre responsabilidad, el error u omisión no implicará un incumplimiento de normas, si el imputado puede probar la concurrencia de alguna circunstancia que le haya impedido ajustarse a la conducta debida, esto es, si hubo caso fortuito o fuerza mayor, sin embargo, en este caso la sumariada no alegó ni acreditó ninguna circunstancia que le permitiera eximirse de responsabilidad.
- i. Finalmente, cabe manifestar que los antecedentes probatorios han sido apreciados debidamente conforme a las reglas de la sana crítica, según dispone el artículo 35 de la Ley N°19.880.

- 11.- Que en cuanto al monto de la sanción aplicada, éste guarda relación con el número e importancia de las infracciones cometidas por la entidad recurrente, considerando que la ley permite imponer una multa de hasta 1.000 unidades de fomento, habiendo sido un elemento relevante en la estimación de la sanción, la circunstancia que corresponde ponderar la actitud de colaboración, o la falta de ella, de parte de la entidad acreditadora para con la investigación de los hechos, los actos de fiscalización y los actos del procedimiento sancionatorio, su efectiva y oportuna disposición a ser fiscalizada y su actitud de reparación de cualquier mal que se hubiere causado, como asimismo, el que se estima grave una infracción que genera interferencia, retraso injustificado, perjuicios al prestador institucional evaluado o si afecta la fe pública y confianza ciudadana que debe generar el Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud, así como cuando afecta el prestigio del Sistema de Acreditación y cuando se infringen las instrucciones sobre interpretación de las normas del Sistema de Acreditación contenidas en las Circulares de general aplicación o se incumplen las instrucciones particulares dirigidas a una entidad acreditadora en el marco de un procedimiento de acreditación, especialmente, durante la fase de fiscalización del informe, como ocurrió en la especie.
- 12.- Que, en mérito de lo expuesto, y en el ejercicio de las facultades que me confiere la ley,

RESUELVO:

- 1.- Rechazar el recurso jerárquico interpuesto por la entidad Acreditadora GECASEP Ltda. en forma subsidiaria al recurso de reposición deducido en contra de la Resolución Exenta IP/N°1560 del 14 de septiembre de 2017, que fue rechazado mediante Resolución Exenta IP/N°442 del 12 de marzo de 2018, ambas de la Intendencia de Prestadores de Salud.
- 2.- Devuélvase el expediente a la Intendencia de Prestadores de Salud para que continúe con la tramitación correspondiente.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y ARCHÍVESE



FUZ/MABL

Distribución:

- Entidad Acreditadora GECASEP
- Intendencia Prestadores de salud
- Fiscalía
- Of. de Partes
- RJ-127