



“QUALITY ASSESSMENT”

Entidad Acreditadora

**Actividad Formativa Equivalente (AFE) para optar al grado de
MAGÍSTER EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD (MAS)**

Alumno: Ariela Pedreros Muñoz

Profesor Guía: Arturo Toutin Donoso

Santiago, Julio 2021

Índice de contenidos

Resumen Ejecutivo.....	7
1. Oportunidad de Negocio	8
2. Análisis de la Industria, Competidores, Clientes	13
2.1 Industria de Entidades Acreditadoras.....	13
2.2 Competidores	15
2.3 Clientes	16
3. Propuesta de Valor	19
3.1 Modelo de Negocios.....	19
3.1 Descripción de la Empresa	23
3.2 Estrategia de crecimiento	24
3.3 Sustentabilidad.....	26
4. Plan de Operaciones	27
4.1 Estrategia, alcance y tamaño de las operaciones	27
4.2 Flujo de operaciones.....	27
4.3 Plan de desarrollo e implementación.....	29
4.4 Dotación	29
5. Equipo del proyecto	31
5.1 Equipo gestor	31
5.2 Estructura organizacional.....	31
5.3 Incentivos y compensaciones	34
6. Evaluación económica del proyecto	36
7. Riesgos críticos.....	41
8. Conclusiones	45
9. Referencias Bibliográficas.....	46
Anexos.....	47
Anexo 1. Estándares de Acreditación vigentes:	47
Anexo 2. Total de procesos realizados según tipo de Prestador	47
Anexo 3. Aranceles de los procesos de acreditación	48
Anexo 4. Evaluación de Entidades Acreditadoras.....	49
Anexo 5. Modelo de Negocio Canvas	52
Anexo 6. Cadena de valor de Porter	53

Anexo 7. Cotizaciones 54

Índice de tablas

Tabla 1. Total de ingresos por año por Entidad Acreditadora	14
Tabla 2. Tamaño del mercado por año	15
Tabla 3. Disponibilidad a pagar según tipo de servicio	18
Tabla 4. Matriz de sustentabilidad	26
Tabla 5. Perfil de cargo Director Ejecutivo.....	32
Tabla 6. Perfil de cargo Director Técnico.....	33
Tabla 7. Perfil de cargo Evaluador.....	33
Tabla 8. Proyección valor UTM	36
Tabla 9. Estimación de procesos de acreditación según tipo de prestador..	37
Tabla 10. Estimación del equipo evaluador según complejidad del prestador	37
Tabla 11. Inversión inicial.....	38
Tabla 12. Estado de resultado.....	39
Tabla 13. Flujo de caja a 5 años	40
Tabla 14. Indicadores.....	40
Tabla 15. Riesgos y mitigación	41

Índice de figuras

Figura 1. Entrada en vigencia de la garantía de calidad por año y tipo de Prestador.....	9
Figura 2. Valores de Quality Assessment	24
Figura 3. Escalabilidad del negocio.....	25
Figura 4. Flujo de proceso SG1.....	28
Figura 5. Flujo de proceso SG2.....	28
Figura 6. Carta Gantt plan de desarrollo de Quality Assessment.....	29
Figura 7. Organigrama de Quality Assessment.....	30
Figura 8. Anualidad	38

Índice de gráficos

Gráfico 1. Número de procesos de acreditación según fecha de solicitud y Entidades Acreditadoras por año	10
Gráfico 2. Total de Prestadores institucionales de salud según número de proceso de acreditación	11
Gráfico 3. Duración promedio de primer proceso de acreditación en días por año	12
Gráfico 4. Satisfacción del cliente	17
Gráfico 5. Uso de servicios anexos por parte de Prestadores Institucionales	17

Resumen Ejecutivo

El plan de negocio a presentar es la creación de una Entidad Acreditadora cuyo objetivo es ser un aporte al Sistema Nacional de Acreditación a cargo de la Intendencia de Prestadores de la Superintendencia de Salud.

Todo este sistema se enmarca dentro de la ley N°19.966 o Ley de Garantías explícitas en Salud (GES), cuya garantía de calidad indica que todos los Prestadores Institucionales de Salud que deseen entregar prestaciones GES deben encontrarse acreditados. Para realizar los procesos de acreditación es que se inicia la creación de diferentes entidades acreditadoras reguladas mediante el Decreto Supremo N°15 en el año 2009.

El número de entidades acreditadoras existentes ha ido creciendo con los años, aun así varias han salido del mercado debido al aumento de las exigencias por parte de la Intendencia de Prestadores para permanecer en el registro de entidades habilitadas lo que ha significado que a diciembre de 2019 existan 47 entidades en el listado oficial, 10 de ellas con su registro cancelado.

Por lo tanto, hay espacio para que se integren nuevas entidades a un mercado que en diciembre de 2019 alcanzó los \$ 2.292.480.660.

Es en este entorno en el que Quality Assessment pretende insertarse ofreciendo un servicio de calidad para los clientes, y al mismo tiempo trabajar de forma activa con la Intendencia de Prestadores. El que se presenta como un proyecto financieramente atractivo con un VAN estimado de \$ 86.276.450 y una TIR de 429%.

1. Oportunidad de Negocio

En el año 2004 se aprueba en Chile la Ley N°19.966 donde se establece el régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES), las cuales corresponden a:

- Garantía de Acceso: consiste en que toda persona con un problema de salud GES, tendrá derecho a recibir las atenciones de salud contempladas en la ley.
- Garantía de Oportunidad: es el derecho a que las atenciones de salud sean entregadas en un plazo máximo definido para cada problema.
- Garantía de Protección Financiera: las atenciones de los problemas de salud GES tendrán un valor máximo a pagar, de acuerdo a su previsión Fonasa o Isapre.
- Garantía de Calidad: la calidad de las atenciones de salud GES se asegura mediante la acreditación y certificación de los prestadores de salud institucional e individual, respectivamente.

Asociado a la Garantía de Calidad es que aparece la Acreditación de Prestadores Institucionales de Salud ya que para que un prestador pueda otorgar atenciones GES, este se debe encontrar acreditado. En consecuencia, mediante el Decreto Supremo N°15 del 2007 se crea el reglamento del Sistema de Acreditación donde se definen las bases para la creación, alcance y fiscalización de Entidades Acreditadoras así como del proceso de Acreditación en su totalidad, el que queda en manos de la Intendencia de Prestadores de la Superintendencia de Salud (Ley N°19.937).

Por su parte, el Ministerio de Salud crea los manuales de acreditación que establecen los estándares mínimos por los que las Entidades Acreditadoras se rigen para realizar sus evaluaciones (Anexo 1. Estándares de acreditación vigentes). Estos estándares son exigibles según el tipo y complejidad de los establecimientos, y abarcan una serie de ámbitos que corresponden a: dignidad

del paciente; gestión de la calidad; gestión clínica o de procesos; acceso, oportunidad y continuidad de la atención; competencias del recurso humano; registros; seguridad del equipamiento e instalaciones; y servicios de apoyo diagnóstico o terapéutico.

Finalmente, en el año 2009 comienzan los procesos de acreditación los que en un principio son voluntarios, ya que la entrada en vigencia de la garantía de calidad se planificó de la siguiente manera:

Figura 1. Entrada en vigencia de la garantía de calidad por año y tipo de Prestador

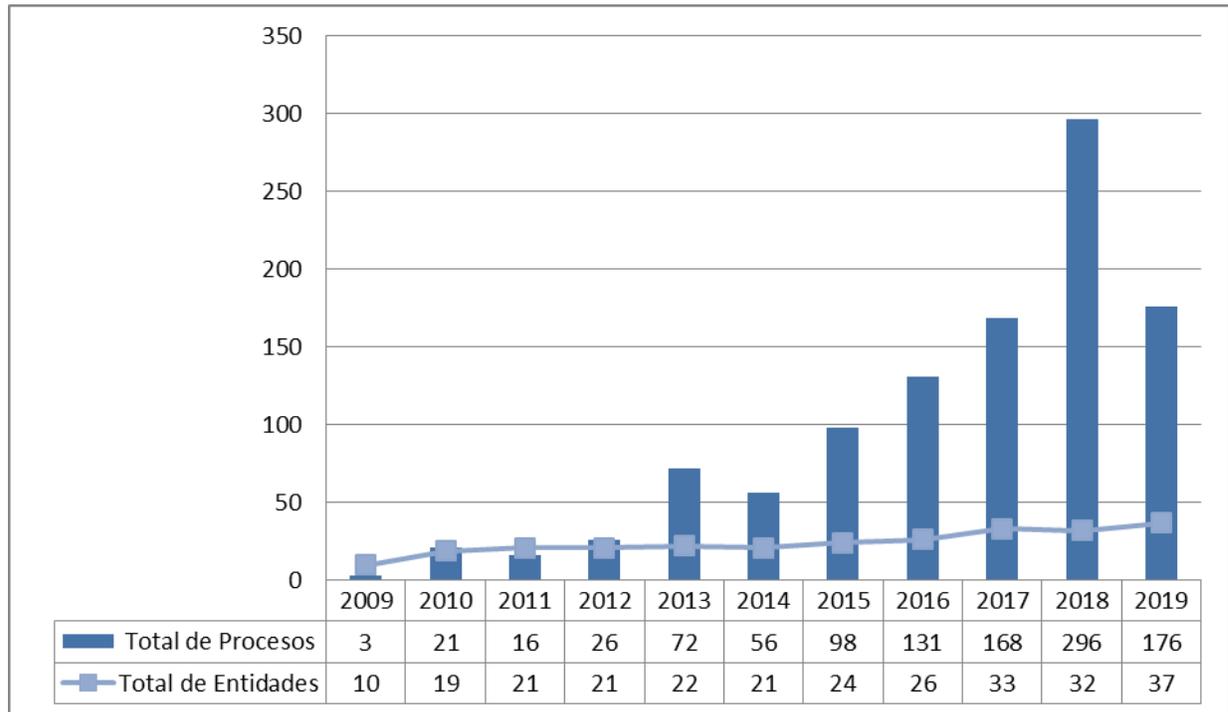


Fuente: Guía Práctica para el Proceso de Acreditación de Prestadores Institucionales de Salud. Elaboración propia.

A Diciembre de 2019 se han realizado 1063 procesos de acreditación según datos obtenidos de la Intendencia de Prestadores (Anexo 2. Total de procesos realizados según tipo de Prestador), los que han ido en aumento desde que se iniciaron en el año 2010; Sin embargo, el número de entidades

acreditadoras se mantiene relativamente constante pese al drástico aumento de la demanda de procesos de acreditación como se aprecia en el siguiente gráfico:

Gráfico 1. Número de procesos de acreditación según fecha de solicitud y Entidades Acreditadoras por año



Fuente: Intendencia de Prestadores, Superintendencia de Salud. Elaboración propia.

De ello se desprende que existe un déficit de Entidades Acreditadoras disponibles para realizar evaluaciones, no sólo porque son pocas sino porque existen muchas que se dedican a realizar servicios privados a las instituciones, ya sea asesorías u otros, que luego los inhabilitan para presentarse a los sorteos organizados por la Intendencia de Prestadores dada la alta cantidad de conflictos de interés que acumulan.

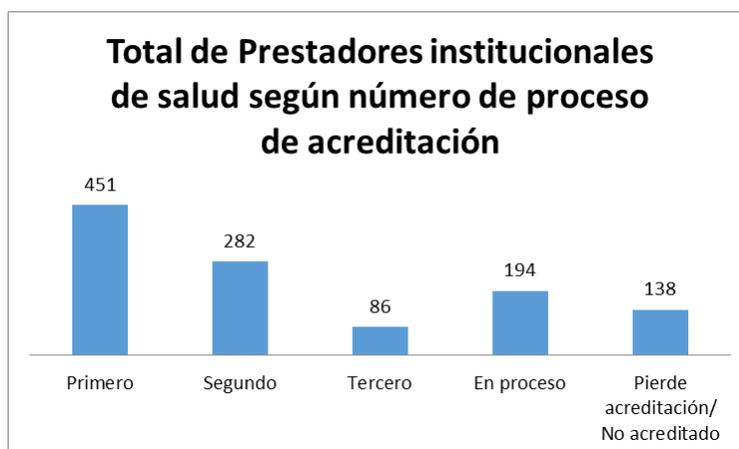
Los conflictos de interés se generan de las relaciones que una Entidad Acreditadora, o alguno de sus miembros, tenga o tuviese con un Prestador Institucional, colaboradores de éste o con Prestadores Individuales ya sea por:

- Vínculo laboral entre el prestador y algún miembro de la entidad.
- Relación comercial entre el prestador con la entidad o alguno de sus miembros ya sea por actividades de autoevaluación, asesoría, capacitación, cursos, etc.

Adicionalmente, se considera que una entidad no puede evaluar dos procesos de acreditación seguidos en un mismo prestador.

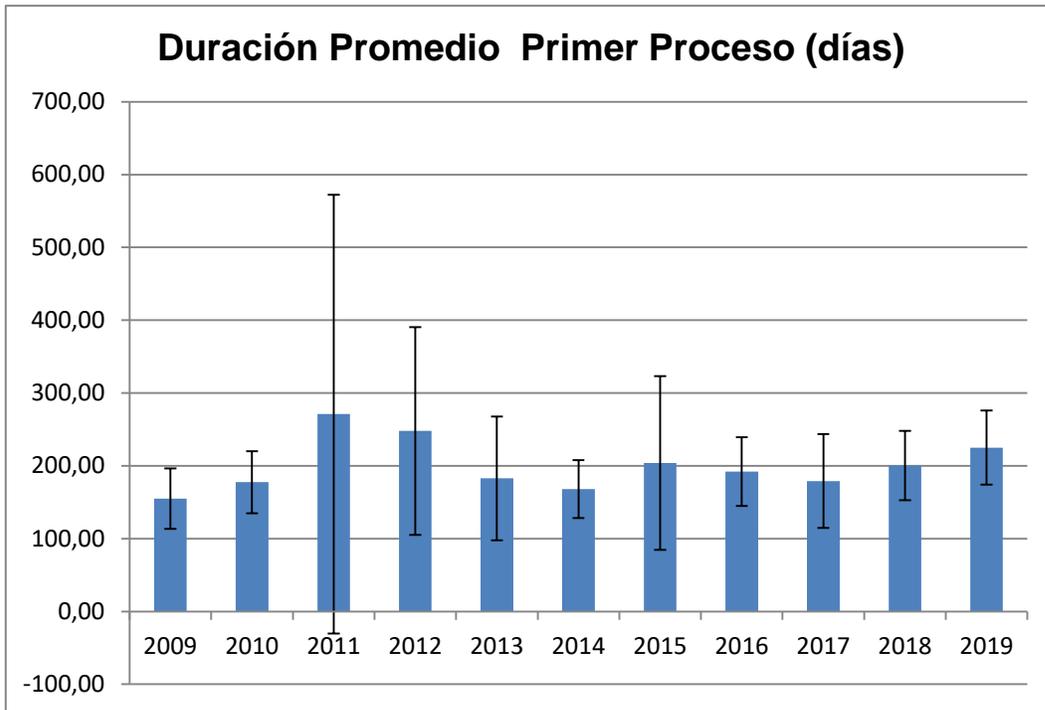
Además, a medida que pasa el tiempo la cantidad de procesos de acreditación solicitados por primera vez ha ido en aumento aumentando el universo de prestadores que deberán someterse a nuevos procesos al cabo de tres años (Gráfico N°2. Total de Prestadores institucionales de salud según número de proceso de acreditación), lo que va de la mano con la entrada en vigencia de la garantía de calidad, esto tiene un impacto directo en el tiempo total que demoran los procesos desde que se solicita la revisión de antecedentes hasta que se emite el informe final de acreditación (Gráfico N°3. Duración promedio de primer proceso de acreditación en días por año), entendiéndose que existe una demanda en continuo crecimiento de Entidades Acreditadoras.

Gráfico 2. Total de Prestadores institucionales de salud según número de proceso de acreditación



Fuente: Intendencia de Prestadores, Superintendencia de Salud. Elaboración propia.

Gráfico 3. Duración promedio de primer proceso de acreditación en días por año



Fuente: Intendencia de Prestadores, Superintendencia de Salud. Elaboración propia.

Por lo tanto, el objetivo de esta propuesta es contribuir a satisfacer la demanda de entidades mediante la realización de procesos de acreditación para apoyar la labor de la Intendencia de Prestadores y, al mismo tiempo, contribuir con el desarrollo de una cultura de calidad y seguridad en la atención de salud en el país.

2. Análisis de la Industria, Competidores, Clientes

2.1 Industria de Entidades Acreditadoras

En la actualidad existen 37 Entidades Acreditadoras habilitadas en el registro de la Intendencia de Prestadores de la SIS de un total de 47, tal como se puede apreciar en la Tabla 1. Las 10 entidades no habilitadas han cesado en sus funciones ya sea por la no renovación del registro o han sido cerradas por la Intendencia de Prestadores debido a incumplimientos graves detectados a través de fiscalizaciones, sumarios o denuncias hechas por prestadores institucionales.

Al revisar los ingresos por año para cada entidad se evidencia que estos dependen del número de procesos realizados y el tipo de Prestador Institucional a evaluar (Anexo 3. Aranceles de los procesos de acreditación), por lo tanto, el total de ingresos por entidad varía desde 150 a 12480 UTM con una media de ingreso anual de 855 UTM con una desviación estándar de 337 UTM para cada Entidad Acreditadora. En pesos chilenos se traduce en un ingreso promedio de \$43.586.190 por Entidad.

Tabla 1. Total de ingresos por año por Entidad Acreditadora

Entidades Acreditadoras	Ingreso total por año (UTM)												Total
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
ACA Limitada				300	750	1060	780	1060	2490	1930	930	980	10280
ACOGES					480								480
Acredita Calidad E.I.R.L.					1550	1680	630	1370	480	2510	1870	480	10570
Acredita Chile SpA	300	460	300		620	1070	360	1240	1630	1690	2880	1400	11950
Acredita Mas Chile			780	480	340								1600
Acredita Norte Chile Ltda						1220	1040	1190	2280	1560	1750	480	9520
Acredita Salud LTDA									160	1480	2040	980	4660
Acredita Vida SpA									150	950	1690	540	3330
Acreditación en Salud Limitada ACES		180	1230	300	200	300	280	1220	920	500	1100	150	6380
Acreditadora GECASEP LTDA						140	140	1200	1350	1430	1240	1100	6600
Acreditadores de Salud											320	180	500

SpA												
ACREDITAMEDICAL LTDA	140			480	300							920
AGS Limitada	900	600	480	900	900	940	1480	2150	1390	2110	630	12480
AKRESAL CHILE S.A.			180	1060	1680	600	1550	1390	1760	1420	620	10260
AMH Calidad Salud										1710	940	2650
Asegura SpA									470	610	840	1920
ASESORIAS EN SALUD LTDA				620	1620	300	1540	780	1470	1030	920	8280
AUSUS SUM			480	160	330	810	1050	780	1170	1730	460	6970
Avanza en Calidad								180	1290	2320	330	4120
Comisión Nacional De Evaluación En Salud Limitada									980	1070	140	2190
CSG Salud									160	1430	840	2430
ENACRED SPA						770	1060	1050	800	460	510	4650
EvaluaQ Limitada							1580	1850	810	1670	760	6670
GCA SALUD				620	580	1560	1990	2290	1390	1040	900	10370
GCS Salud Ltda				960	450		780					2190
GCS SALUD SpA									930	1440	970	3340
GESALUD LIMITADA					300	160	450					910
Gescalsalud Eirl									480	1060		1540
Gesmedic SpA										570	180	750
Hurtado y Carrasco LTDA	140			940	600	780	1350	2340	1680	1730	660	10220
IN CRESCENDO LTDA.			150									150
In Situ Q								760	1110	320	450	2640
INCORPORA S.A				300	920		1180	640	780	1100	290	5210
Lanza y Sepúlveda Limitada			320	460	600		1500	1040	1460	2090	460	7930
LMA Salud EIRL								150	970	1870	630	3620
Quality Health SpA							160	1540	1700	1290	500	5190
SaludManagement S.A	940	140		340	460	790	1850	1580	2200	1640	640	10580
Sasi Salud Ltda.			300									300
Sea Salud Limitada			160	460	1640	730	1670	1760	2030	1440	1020	10910
Sociedad Núñez y Gheza Limitada		600										600

Fuente: Intendencia de Prestadores. Elaboración propia.

A continuación se puede visualizar como ha ido creciendo el mercado a lo largo del tiempo:

Tabla 2. Tamaño del mercado por año

Año	Tamaño del mercado
2009	\$ 15.293.400
2010	\$ 133.562.360
2011	\$ 193.206.620
2012	\$ 160.580.700
2013	\$ 572.992.720
2014	\$ 808.001.300
2015	\$ 543.935.260
2016	\$ 1.349.387.660
2017	\$ 1.516.085.720
2018	\$ 1.890.264.240
2019	\$ 2.292.480.660
2020 (Primer Semestre)	\$ 1.018.540.440

Fuente: Intendencia de Prestadores. Elaboración propia.

2.2 Competidores

Los competidores corresponden al universo de Entidades Acreditadoras existentes, en especial, aquellas que ya llevan años realizando procesos de acreditación y han ido evolucionando junto con el sistema.

Es importante destacar que la experiencia en procesos de acreditación de las demás entidades no constituye una amenaza en sí misma para Quality Assessment, sino que se trata más bien de una ventaja competitiva ya que el conocer mejor el sistema de trabajo los hace menos proclives a cometer faltas frente a la Intendencia de Prestadores lo que les permite mantenerse en el mercado. Esto no significa que se adjudiquen más procesos, ya que las designaciones se deciden mediante sorteos aleatorios.

En general, luego de consultar mediante plataformas digitales, lo que los competidores resaltan y destacan de su labor como Entidad Acreditadora es el profesionalismo de su recurso humano con énfasis en equipos de trabajo consolidados, lo que les permite transmitir confianza y seguridad al cliente durante el trabajo en terreno; vale decir, se apoyan en la experiencia de su equipo ganada con los años. Mientras que otros destacan su labor docente asistencial en materias de calidad, seguridad y acreditación, siendo su foco el divulgar conocimiento y ayudar a los prestadores institucionales a prepararse para enfrentar procesos de acreditación, o bien, preparar y/o actualizar a prestadores individuales en materias de seguridad y calidad asistencial.

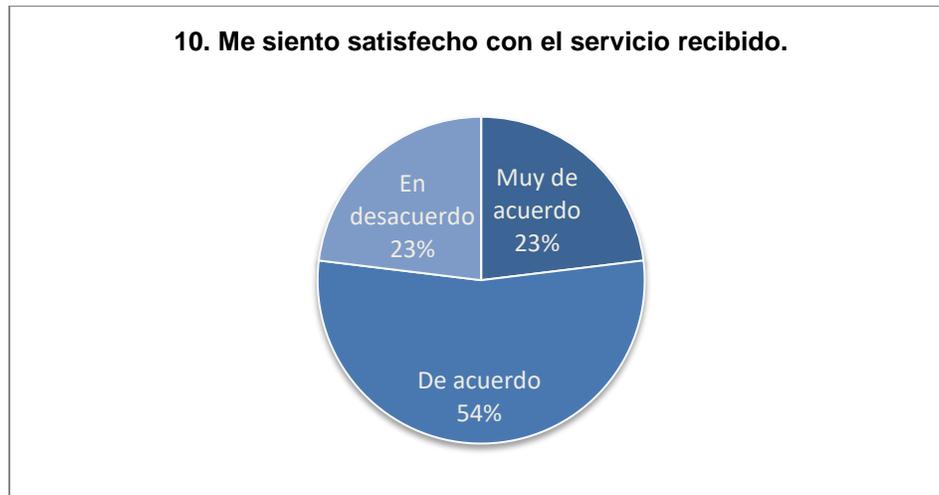
2.3 Clientes

Existen dos segmentos de clientes a los que apunta el trabajo de una Entidad Acreditadora:

- ✓ Segmento de clientes 1: Prestadores Institucionales de Salud asignados a través de la Intendencia de Prestadores para que dicha Entidad Acreditadora realice el proceso de acreditación en sus dependencias.
- ✓ Segmento de clientes 2: Prestadores Institucionales de Salud que requieran servicios particulares de la Entidad Acreditadora, ya sea asesorías, capacitaciones, cursos y/o autoevaluaciones.

Si bien ambos segmentos de clientes se encuentran dentro del mismo universo, sus necesidades son diferentes y buscan diferentes servicios por parte de las Entidades. En general, la percepción de los clientes sobre el trabajo de Entidades en el contexto Acreditación es positiva según datos obtenidos mediante encuesta (Anexo 5. Evaluación de Entidades Acreditadoras) con un 77% de los participantes considerándose satisfecho con el servicio recibido.

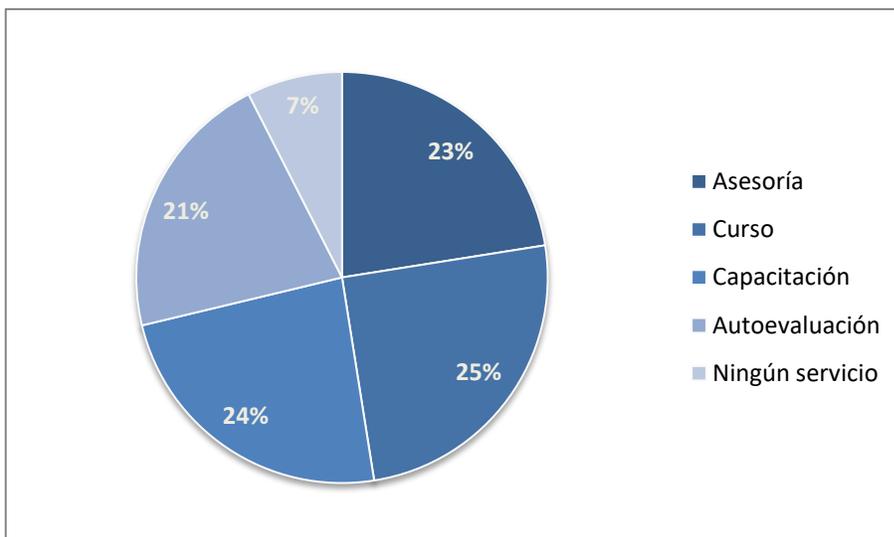
Gráfico 4. Satisfacción del cliente



Fuente: Evaluación de Entidades Acreditadoras. Elaboración propia.

En cuanto a los servicios que busca el segmento de clientes 2 (asesorías, cursos, capacitaciones, autoevaluaciones), es posible decir que estos son requeridos con frecuencia y que la disponibilidad a pagar varía según el tipo de servicio requerido, como se aprecia en la tabla 3:

Gráfico 5. Uso de servicios anexos por parte de Prestadores Institucionales



Fuente: Evaluación de Entidades Acreditadoras. Elaboración propia.

Tabla 3. *Disponibilidad a pagar según tipo de servicio*

	Asesoría	Curso	Capacitación	Autoevaluación
Disponibilidad a pagar	\$500.000	\$100.000 - \$300.000	> \$100.000	> \$1.000.000

Fuente: Evaluación de Entidades Acreditadoras. Elaboración propia.

3. Propuesta de Valor

3.1 Modelo de Negocios

Para establecer el modelo de negocios se utilizó la metodología Canvas (Ver Anexo 5. Modelo de Negocio Canvas), como se explica a continuación:

Segmento de clientes:

- Prestadores Institucionales de Salud designados por la Intendencia de Prestadores de la Superintendencia de Salud a esta Entidad para realizar procesos de acreditación.
- Prestadores Institucionales de Salud públicos y privados que buscan mejorar sus procesos mediante asesorías o capacitaciones, o que estén en fase de preparación de la acreditación y requieren de la visión objetiva de una entidad para realizar su proceso de autoevaluación.

Relación con los clientes:

Se espera que las comunicaciones oficiales con Quality Assessment, se realicen mediante correo electrónico para que exista trazabilidad de la información recibida y los acuerdos tomados. También se recibirán consultas vía telefónica de los diferentes clientes, ya sea para concertar citas o resolver inquietudes.

Para las visitas en terreno existirá una relación directa entre el cliente y el Director Técnico de la Entidad, quien actuará como la cara visible de la misma, apoyado por el Director Ejecutivo.

Finalmente, el Director Técnico de la Entidad será el encargado de asistir a reuniones y/o actividades convocadas por la Superintendencia de Salud con el fin de ganar espacios y formar redes con otras Entidades. En caso de ser posible, también se espera que el cuerpo de evaluadores pueda acompañar al Director Técnico de forma completa o parcial cuando la situación lo permita.

Canales:

El principal canal de acceso a la información de contacto de la Entidad será a través del registro oficial de Entidades Acreditadoras de la Superintendencia de Salud (disponible en la web de la SIS) donde aparecerá nómina del personal, correo electrónico oficial, teléfono y página web de contacto, así como la ubicación de la oficina. También se manejará una página web de la Entidad con la información de contacto.

Propuesta de Valor:

Está determinada para cada segmento:

Segmento 1: “Evaluar a los Prestadores Institucionales de Salud asignados por la Superintendencia de Salud de manera ética y objetiva siguiendo las pautas establecidas”.

Segmento 2: “Entregar conocimiento y experiencia en Acreditación y Calidad a través de servicios personalizados que se ajusten a las necesidades del cliente”.

Actividades clave:

- ✓ Conocer la normativa vigente, realizar difusión interna de circulares y compendios emitidos por la Superintendencia de Salud para que todo el personal que trabaja en la Entidad se mantenga al día.
- ✓ Seguimiento de plazos, para asegurar que la Entidad cumpla con los compromisos adquiridos.
- ✓ Cumplimiento de protocolos de trabajo, lo que facilitará el trabajo en equipo dentro de la Entidad ya que todo el personal sabrá lo que debe hacer y cómo hacerlo.
- ✓ Confección y entrega de informes de acreditación, trabajando con plazos internos de entrega que permitan una adecuada revisión por parte del Director Técnico antes de ser entregados a la Superintendencia de Salud.
- ✓ Orden y custodia de documentos, llevar los expedientes de cada proceso de acreditación de forma segura y ordenada, así como toda la información

que provenga de servicios anexos para asegurar la confidencialidad de los procesos a los clientes.

- ✓ Seleccionar y contratar evaluadores mediante la creación de un perfil de evaluador que se ajuste a los valores de la Entidad.
- ✓ Consultas en terreno a la Superintendencia de Salud durante procesos de acreditación según corresponda para mantener la transparencia del proceso.
- ✓ Mantener al mínimo los conflictos de interés de la Entidad para poder participar de forma continua en procesos de acreditación.
- ✓ Responder a la fiscalización de la Superintendencia de Salud llevando expedientes por cada proceso de acreditación con toda la información recabada que respalde los informes emitidos.
- ✓ Levantar no conformidades cada vez que se observen irregularidades dentro de un proceso de acreditación.
- ✓ Responder adecuadamente a las no conformidades cuando la Superintendencia de Salud lo solicite, siempre de manera honesta y con la mejora continua como norte.

Recursos clave:

- ✓ Base de datos con normativa actualizada, lo que permitirá al cuerpo de evaluadores mantenerse al tanto de todas las novedades y ajustes que realice la Intendencia con respecto a los procesos y la forma de llevarlos a cabo.
- ✓ Protocolos de trabajo que faciliten el desarrollo de las actividades de la Entidad y sus evaluadores ya sea en contextos de acreditación u otras actividades relacionadas.
- ✓ Recurso humano capacitado en calidad y seguridad de la atención, acreditación, y que cuente con experiencia de trabajo en el área.
- ✓ Registro de Entidades Acreditadoras autorizadas, registro oficial disponible en la página de la Superintendencia que respalda a la Entidad y que además sirve de plataforma para darse a conocer a futuros clientes.

- ✓ Fortalecer y fidelizar a los evaluadores, esto se espera lograr mediante actividades en conjunto con el cuerpo de evaluadores como capacitaciones y actualizaciones, que permitan que éstos expresen sus dudas y consultas, así como generar espacios de conversación crítica dentro de la Entidad.

Por otra parte, se espera generar espacios de relajación y recreación que fortalezcan el vínculo entre los evaluadores para crear un equipo sólido de trabajo no sólo en lo teórico sino que también en lo humano.

Asociaciones clave:

- ✓ Servicio de almacenamiento de documentos que asegure la indemnidad de los expedientes de acreditación.
- ✓ Mantenedor página web.

Estructura de costos:

- ✓ Costos fijos:

Arriendo de oficina virtual.

Pago de servicios básicos mensuales: acceso a internet.

Mantenimiento página web: la que se realizará de forma anual.

- ✓ Costos variables:

Sueldos evaluadores, los que se pagan a través de boleta de honorarios y dependen de la cantidad de días en los que se trabaja en terreno.

Pago de bono a evaluador auditor interno en cada proceso.

Hoteles y transporte: sólo cuando los procesos son fuera de Santiago.

- ✓ Fuente de ingresos:

La principal entrada será lo recibido por proceso de acreditación realizado, monto que depende del tipo de prestador evaluado (ver Anexo 3). Otra fuente de ingresos será lo recabado por concepto de asesorías, cursos o capacitaciones y

autoevaluaciones, cuyo valor es convenido con el Prestador que solicita el servicio.

3.1 Descripción de la Empresa

La misión de Quality Assessment será: “Contribuir al fortalecimiento del Sistema Nacional de Acreditación al ofrecer un servicio de calidad con profesionales de excelencia”. El foco será el trabajo en procesos de acreditación de Prestadores Institucionales, lo que no excluye la posibilidad de realizar actividades anexas (asesorías, autoevaluaciones, etc.) siempre que la agenda de la Entidad lo permita. Esto se relaciona con la idea de mantener los conflictos de interés al mínimo para así poder ser considerados en los sorteos realizados por la Intendencia de Prestadores con el fin de poder realizar una mayor cantidad de procesos de acreditación.

Asimismo la visión se definirá como: “Entregar un servicio eficiente y transparente que entregue confianza a nuestros clientes mediante el perfeccionamiento continuo de nuestros colaboradores”.

Los valores sobre los que se sustentan la misión y la visión se describen en el siguiente diagrama:

Figura 2. Valores de Quality Assessment



Fuente: Elaboración propia.

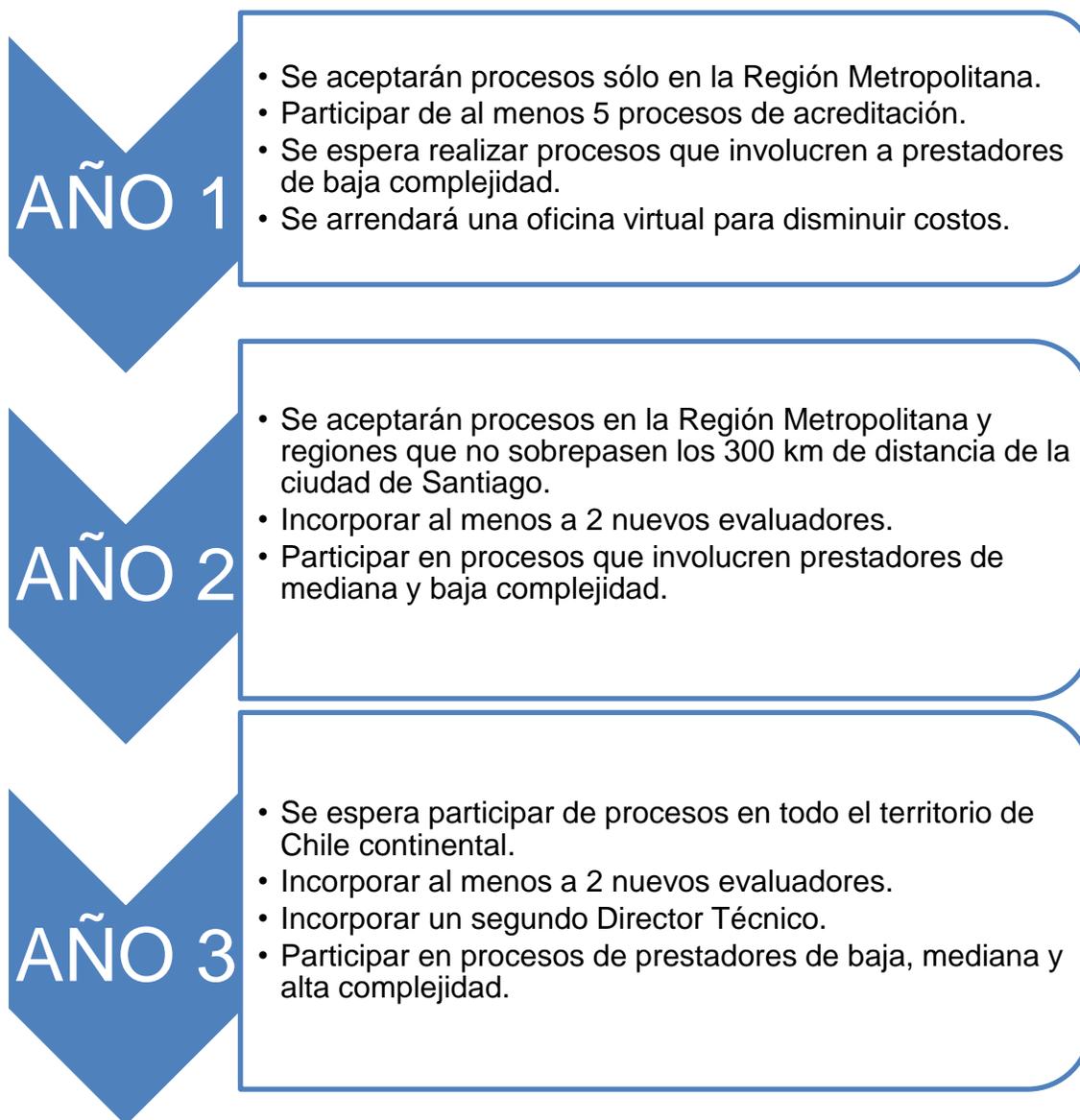
En consecuencia, Quality Assessment pretende ser reconocida por sus clientes como una entidad con altos estándares éticos y profesionales que se apoya en el profesionalismo de su equipo de trabajo. Si bien estas características se pueden encontrar en otras entidades, en especial en entidades más antiguas, se trabajará continuamente para mantener este estándar en nuestros servicios.

Junto a esto, se desarrollará una forma de trabajo innovadora donde se incluye la conformación del equipo en base a perfiles de cargo, con la figura de un director ejecutivo a la cabeza de la entidad y donde además se crea el cargo de un auditor interno rotativo con funciones definidas.

3.2 Estrategia de crecimiento

El plan de crecimiento está diseñado de manera tal que la empresa crezca de manera gradual en el tiempo como se muestra en el esquema a continuación:

Figura 3. Escalabilidad del negocio



Fuente: Elaboración propia.

3.3 Sustentabilidad

La Política de Responsabilidad y Sustentabilidad de la Entidad se explica en la siguiente matriz:

Tabla 4. Matriz de sustentabilidad

	Objetivo o Resultado	Nivel de Interés	Nivel de Influencia	Acciones posibles		Estrategias
				De impacto +	De impacto -	
Equipo de trabajo	Entrega de informes de evaluación dos semanas después de la visita en terreno.	Alto	Alto	Compromiso con la actividad de la Entidad, aumento de la experiencia.	Falta de motivación por recibir el pago mucho después de realizado el trabajo.	Pago anticipado de la mitad de la remuneración por cumplimiento en la entrega de informes. Reuniones personalizadas de feedback con los evaluadores en cada salida a terreno.
Comunidad	Aportar al desarrollo de prestadores de salud más seguros para los usuarios	Alto	Baja	No interferir en la atención de los usuarios durante el proceso en terreno.	Interferir en la atención de los usuarios durante el proceso en terreno.	Motivar a los prestadores a que informen a sus usuarios de lo que significa el proceso de acreditación. Difundir los beneficios que implican para los usuarios que un recinto se acredite en la página web de la Entidad.
Intendencia de Prestadores	Contribuir al fortalecimiento del Sistema Nacional de Acreditación	Alto	Alto	Los informes enviados no son devueltos para su corrección.	Devolución de informes de acreditación para su corrección, levantamiento de sumarios por incumplimientos al reglamento.	Asignar responsabilidades diferentes (plazos, revisión indicadores, aleatorizaciones, etc.) a todo el equipo evaluador para evitar incumplimientos con la Intendencia.
Clientes SG1	Proveer de un servicio en terreno profesional y de excelencia	Alto	Alto	Envío de la nómina de documentos a solicitar previo al proceso.	No enviar la solicitud de documentación previo a la visita en terreno. Solicitudes en terreno realizadas a personas que no estén encargadas del proceso.	Establecer una comunicación activa y cordial con el prestador desde el momento en que se acepta la solicitud.
Clientes SG2	Ayudarlos a construir una cultura de calidad institucional.	Alto	Baja	Tener claros los objetivos que se persiguen con el trabajo en conjunto con la Entidad.	Trabajar sólo con las jefaturas de calidad sin incluir al resto del personal.	Realizar reuniones durante el proceso con todos los actores para que se involucren y comprometan con el trabajo.

Fuente: Elaboración propia.

4. Plan de Operaciones

4.1 Estrategia, alcance y tamaño de las operaciones

La estrategia de operaciones de Quality Assessment se sustenta en la realización de procesos de acreditación mediados por la Intendencia de Prestadores de la Superintendencia de Salud y en la realización de actividades de capacitación y supervisión a prestadores institucionales de salud.

Sin embargo, el foco de la entidad está puesto en los procesos de acreditación por sobre las actividades con prestadores dado el compromiso con la mejora del sistema de salud chileno.

Lo anterior, es posible de visualizar a través de la cadena de valor de Porter, que se puede encontrar en el Anexo N°6.

4.2 Flujo de operaciones

Quality Assessment corresponde a una empresa de servicios y los flujos de operaciones se definen para cada segmento de clientes de la siguiente forma:

Flujo de proceso para segmento de clientes 1

Figura 4. Flujo de proceso SG1



Fuente: Elaboración propia.

Flujo de proceso para segmento de clientes 2

Figura 5. Flujo de proceso SG2



Fuente: Elaboración propia.

4.3 Plan de desarrollo e implementación

El plan de desarrollo e implementación se simplificó en la carta Gantt que se muestra a continuación:

Figura 6. Carta Gantt plan de desarrollo de Quality Assessment

Actividades	Responsable	Plazo	MES 1				MES 2				MES 3				MES 4				MES 5				MES 6			
			S1	S2	S3	S4																				
Arriendo oficina virtual	Director Ejecutivo	1 semana	■																							
Compra de insumos	Director Ejecutivo	2 semanas	■	■																						
Constitución empresa	Director Ejecutivo	4 semanas	■	■	■	■																				
Inicio de actividades ante el SII	Director Ejecutivo	4 semanas	■	■	■	■																				
Selección y contratación de DT	Director Ejecutivo	2 semanas			■	■																				
Selección y contratación de cuerpo evaluador	Director Ejecutivo + Director Técnico	4 semanas					■	■	■	■																
Inducción equipo de trabajo	Director Ejecutivo + Director Técnico	1 semana								■																
Registro NIC	Director Ejecutivo	1 semana								■																
Contratación de proveedores de desarrollo y soporte web	Director Ejecutivo + Director Técnico	3 semanas								■	■	■														
Implementación sitio web	Servicio externalizado	4 semanas											■	■	■	■										
Solicitud de registro de entidad en IP	Director Ejecutivo	5 semanas															■	■	■	■	■					
Inicio de operaciones																								■		

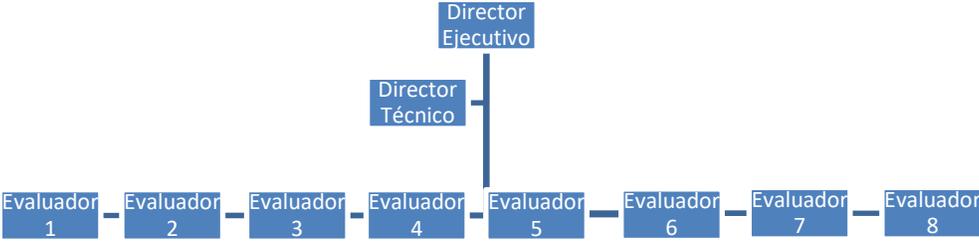
Fuente: Elaboración propia.

4.4 Dotación

Para que la entidad pueda funcionar como tal es preciso contar con una dotación mínima de 10 personas.

La organización se constituirá a partir de una estructura funcional, es decir, en base a funciones y habilidades; considerando un orden jerárquico lineal, tal y como se consigna en el siguiente esquema:

Figura 7. Organigrama de Quality Assessment



Fuente: Elaboración propia.

5. Equipo del proyecto

5.1 Equipo gestor

El equipo gestor será el encargado de seleccionar y planificar las operaciones de Quality Assessment, asegurando que las actividades se desarrollen de manera fluida y acorde a los lineamientos vigentes en la normativa.

Este equipo se compondrá de dos profesionales:

- Director ejecutivo: cargo que recaerá en la profesional Ariela Pedreros, Tecnóloga Médica titulada de la Universidad de Chile, diplomada en gestión de calidad de servicios de apoyo, quien además es evaluadora del Sistema Nacional de Acreditación con examen vigente en la Intendencia de Prestadores.
- Director Técnico: se buscará un profesional idóneo para ocupar esta plaza mediante el perfil de cargo diseñado con estos fines, el que se encuentra especificado en el punto 5.2.

5.2 Estructura organizacional

La organización requiere un Director Ejecutivo, un Director Técnico y ocho evaluadores. El cargo de Director Técnico y los ocho evaluadores son solicitados por ley para que la entidad pueda constituirse como tal.

Perfiles de cargo:

Tabla 5. *Perfil de cargo Director Ejecutivo*

Director Ejecutivo	
Objetivos del cargo	Actuar como el representante legal y coordinador de las actividades de la entidad.

Funciones del cargo	<ol style="list-style-type: none"> 1) Coordinar las actividades de la entidad. 2) Representar a la entidad frente a la Intendencia de Prestadores. 3) Guiar y complementar la labor del Director Técnico.
Formación	Profesional universitario del área de la salud con formación en calidad y seguridad de la atención en salud.
Experiencia	En gestión de calidad mínima de 3 años.
Habilidades y competencias	<ol style="list-style-type: none"> 1) Capacidad de gestión y liderazgo 2) Compromiso y alineamiento con los objetivos estratégicos de la organización 3) Mirada sistémica. 4) Capacidad de resolución de problemas. 5) Capacidad de negociación. 6) Capacidad de diálogo multisectorial.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 6. Perfil de cargo Director Técnico

Director Técnico	
Objetivos del cargo	Dirigir el trabajo de los evaluadores y apoyar la labor del director ejecutivo en las áreas que éste lo determine.
Dependencia	Director Ejecutivo.
Tipo de contrato	Honorarios.
Funciones del cargo	<ol style="list-style-type: none"> 1) Dirigir y coordinar el trabajo de los evaluadores durante las actividades en terreno. 2) Elaborar cronogramas de trabajo. 3) Coordinar actividades con los prestadores.
Formación	Profesional universitario del área de la salud que cuente con formación en salud pública o en gestión y administración de servicios clínicos de salud, o experiencia de al menos tres años en estas áreas.
Experiencia	Experiencia en el área de al menos 3 años.

Habilidades y competencias	<ol style="list-style-type: none"> 1) Visión estratégica orientada a la calidad de los resultados. 2) Capacidad de liderazgo y coordinación de equipos de trabajo. 3) Capacidad de relacionamiento empático. 4) Capacidad de negociación y de articulación de redes.
----------------------------	--

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 7. Perfil de cargo Evaluador

Evaluador	
Objetivos del cargo	Realizar evaluaciones en terreno y confeccionar informes conforme a protocolos de trabajo vigentes.
Dependencia	Director Ejecutivo / Director Técnico.
Tipo de contrato	Honorarios.
Funciones del cargo	<ol style="list-style-type: none"> 1) Realizar evaluaciones en terreno a prestadores institucionales de salud. 2) Confeccionar informes de acreditación. 3) Revisar informes cuando le corresponda actuar como auditor interno.
Formación	<p>Profesionales que cuenten con formación universitaria en calidad en salud.</p> <p>Curso de evaluador del sistema nacional de acreditación vigente.</p>
Experiencia	Al menos 1 año de experiencia en procesos de acreditación.
Habilidades y competencias	<ol style="list-style-type: none"> 1) Trabajo en equipo y colaboración. 2) Orientación al cliente. 3) Capacidad de compartir conocimiento con el resto del equipo. 4) Capacidad de respuesta positiva a la retroalimentación.

Fuente: Elaboración propia.

En un plazo de dos a tres años, y a medida que el negocio lo requiera, se ampliará la cantidad de evaluadores y se requerirá de los servicios de un segundo Director Técnico. No obstante, lo anterior no modificará la estructura, manteniendo la jefatura directa del Director Ejecutivo sobre ambos Directores Técnicos.

Para atraer a los diferentes colaboradores se considerará un sistema de remuneraciones parcializadas así como un bono para el evaluador exclusivo que actúe como auditor interno en cada proceso lo que aumenta la gratificación económica percibida por evaluador, además se ofrecerá la posibilidad de integrar un equipo de trabajo que, a pesar de la jerarquía organizacional, pretende considerar las posiciones de todos sus integrantes en un ambiente de respeto y sin discriminación. Lo anterior será publicado en el aviso de búsqueda para conocimiento de todos los interesados.

5.3 Incentivos y compensaciones

El equipo de colaboradores de Quality Assessment será contratado a honorarios cuya remuneración será de 4 UTM por día trabajado en evaluación en terreno, lo que hará variar el monto a pagar en función de los días que dure la participación del evaluador durante un proceso en terreno.

Como una forma de motivar a los evaluadores a cumplir con los plazos de entrega de informes es que el pago se realizará en dos partes:

- La primera mitad una vez que se concrete la entrega del informe
- La segunda mitad en el momento que la Intendencia de Prestadores libere el informe al prestador y se concrete el pago de la segunda cuota a la entidad.

Asimismo, se entregará un bono de 20 UTM al evaluador exclusivo del equipo que no participe del proceso de acreditación que actúe como auditor interno, es

decir, armando el informe de acreditación para que éste sea finalmente revisado y aprobado por el Director Técnico junto al Director Ejecutivo previo envío a la Intendencia de Prestadores. La idea de este bono es mantener el compromiso de los evaluadores exclusivos para que sigan trabajando en la entidad en el futuro, ya que esta modalidad de trabajo no existe en las entidades consultadas y permite a los evaluadores percibir un ingreso extraordinario, así como aumentar su manejo en la revisión de informes lo que además les permite perfeccionar sus habilidades en la confección de informes de acreditación, lo que les podría ser de mucha utilidad al momento de trabajar en áreas de calidad y/o realizar asesorías de forma independiente. En este caso el pago de dicho bono se realizará siguiendo el mismo esquema de pago de los evaluadores, con la salvedad de que la primera cuota del pago se efectúa toda vez que el auditor interno entrega el informe final a la dirección ejecutiva de la entidad.

6. Evaluación económica del proyecto

Para realizar la evaluación económica del proyecto se consideraron los siguientes supuestos:

- La inversión inicial será aportada en su totalidad por el director ejecutivo.
- Se consideró hacer la empresa vía portal “empresa en un día” y así prescindir de los servicios de un abogado.
- La tasa de descuento se fijó en 20% en acuerdo con el profesor guía.
- El valor de la UTM utilizado para los cálculos es de \$51.489 que corresponde al valor de ésta en Marzo de 2021.
- La proyección de crecimiento de la UTM se fijó en un 3% considerando que la meta del Banco Central está entre un 2 y 4%, quedando de la siguiente forma:

Tabla 8. *Proyección valor UTM*

UTM AÑO 1	UTM AÑO 2	UTM AÑO 3	UTM AÑO 4	UTM AÑO 5
\$51.489	\$53.034	\$54.625	\$56.263	\$57.951

Fuente: Elaboración propia.

- El n de procesos realizados por año más su complejidad se puede observar en la tabla a continuación. Vale destacar que procesos de acreditación de centros de diálisis y quimioterapia se consideraron como procesos de mediana complejidad dado que es el mismo arancel; Misma situación para centros de atención psiquiátrica cerrada que se contabilizaron como atención cerrada de baja complejidad. Asimismo, centros de Imagenología y laboratorios clínicos se homologaron con centros de atención abierta (Ver Anexo N°1).

Tabla 9. Estimación de procesos de acreditación según tipo de prestador

	AÑO 1		AÑO 2		AÑO 3		AÑO 4		AÑO 5	
	Atención cerrada	Atención abierta								
Baja complejidad	0	5	1	4	1	3	1	4	1	4
Mediana complejidad	0	0	1	4	1	3	1	4	1	4
Alta complejidad	0	0	0	0	1	2	1	1	1	2
Total de procesos	5		10		11		12		13	

Fuente: Elaboración propia.

- El cálculo de los pagos a evaluadores y director técnico se estimó de la siguiente forma:

Tabla 10. Estimación del equipo evaluador según complejidad del prestador.

Procesos de baja complejidad	Se consideran 3 Evaluadores, 1 Director Técnico, con un total de 4 días de evaluación en terreno
Procesos de mediana complejidad	Se consideran 4 Evaluadores, 1 Director Técnico, con un total de 4 días de evaluación en terreno
Procesos de alta complejidad	Se consideran 5 Evaluadores, 1 Director Técnico, con un total de 5 días de evaluación en terreno

Fuente: Elaboración propia.

- Al quinto año se espera alcanzar el máximo de procesos realizables por año, por lo tanto, a contar del año 6 los flujos se mantienen similares al año 5 es por ello que para el cálculo de valor presente de flujos futuros se utiliza el flujo neto del año 5:

Figura 8. Anualidad

$$VP_{anualidad} = \frac{F_{AÑO 5}}{r} = \frac{23.409.348}{0.2} = 117.046.740$$

Fuente: Elaboración propia.

Inversión inicial:

Tabla 11. Inversión inicial.

Inversión inicial

Inicio de actividades	30.000
PC Notebook	500.000
Desarrollo web	450.000
<hr/>	
Total Inversión	980.000

Fuente: Elaboración propia.

Estado de resultado:

Tabla 12. Estado de resultado.

		AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Ventas		\$36.042.300	\$82.202.700	\$104.333.750	\$115.339.150	\$129.230.730
Costo de ventas	Sueldo evaluadores y DT	-\$16.476.480	-\$38.184.480	-\$51.129.000	-\$56.263.000	-\$64.905.120
	Sueldo Auditor Interno	-\$5.148.900	-\$10.606.800	-\$12.126.750	-\$13.503.120	-\$15.067.260
Margen		\$14.416.920	\$33.411.420	\$41.078.000	\$45.573.030	\$49.258.350
Gastos administrativos	Arriendo OF	-\$190.404	-\$380.800	-\$380.800	-\$380.800	-\$380.800
	NIC	-\$9.950	-\$9.950	-\$9.950	-\$9.950	-\$9.950
Gastos operacionales	Pago Director Ejecutivo	-\$9.800.000	-\$16.800.000	-\$16.800.000	-\$16.800.000	-\$16.800.000
EBITDA		\$4.416.566	\$16.220.670	\$23.887.250	\$28.382.280	\$32.067.600
Depreciación		-\$166.667	-\$166.667	-\$166.667		
EBIT		\$4.249.899	\$16.054.003	\$23.720.583	\$28.382.280	\$32.067.600
Gastos no operacionales	Credenciales + timbres	\$0	-\$33.334	-\$50.001	\$0	\$0
Utilidad antes de impuesto		\$4.249.899	\$16.020.669	\$23.670.582	\$28.382.280	\$32.067.600
Impuesto a la renta		-\$1.147.473	-\$4.325.581	-\$6.391.057	-\$7.663.216	-\$8.658.252
Utilidad (pérdida) después de impuesto		\$3.102.426	\$11.695.088	\$17.279.525	\$20.719.064	\$23.409.348
Capital de trabajo		-\$239.285				

Fuente: Elaboración propia.

Flujo de caja a 5 años:

Tabla 13. Flujo de caja a 5 años.

	DATOS PROYECTADOS					
	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
FLUJO DE CAJA PROYECTO PURO						
UTILIDAD (PERDIDA) DESPUES DE IMPUESTO		\$3.102.426	\$11.695.088	\$17.279.525	\$20.719.064	\$23.409.348
+ Depreciación (lineal)		\$166.667	\$166.667	\$166.667	\$0	\$0
+ Amortización		\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
- Inversión en activo fijo	-\$980.000					
- Inversión en Capital de Trabajo	-\$239.285					
+ Valor Presente Flujos Futuros						\$117.046.740
FLUJO NETO PURO ACTIVOS	-\$1.219.285	\$3.269.093	\$11.861.755	\$17.446.192	\$20.719.064	\$140.456.088

Fuente: Elaboración propia.

Indicadores:

Tabla 14. Indicadores.

VAN	86.276.450
TIR	429%

Fuente: Elaboración propia.

7. Riesgos críticos

En la tabla a continuación se presentan los riesgos asociados al proyecto junto con su plan de mitigación correspondiente:

Tabla 15. Riesgos y mitigación.

Riesgo	Causa asociada	Plan de mitigación
Inhabilitación para sorteo de designación	Ingreso de nuevos conflictos de interés de colaboradores fuera del plazo establecido.	Solicitud de información de conflictos de interés 7 días hábiles antes del vencimiento de plazo. En caso de no existir respuesta de los evaluadores se realizarán recordatorios diarios los últimos 3 días hábiles antes del cumplimiento de la fecha. Si a pesar de todo lo anterior algún colaborador no informa a tiempo sus conflictos de interés quedará suspendido del siguiente proceso de acreditación que se adjudique la entidad.
Declaración de “Proceso Desierto”	Prestador institucional no cumple fecha de pago de arancel.	Director ejecutivo informará dentro de las 24 horas siguientes a la Intendencia de Prestadores para que revoque el proceso en el sistema, permitiendo así la inclusión de Quality Assessment en el próximo sorteo según corresponda.
	Prestador Institucional decide abandonar el proceso.	Director ejecutivo o Director técnico corroborará que la información se encuentre

		en línea luego de recibir notificación por parte del prestador o Intendencia de prestadores. Si 24 horas post notificación no se actualiza la información en el sistema de la SIS, deberán comunicarse con la Intendencia para asegurarse de no quedar fuera de próximos procesos.
Fuga de evaluadores	Insatisfacción de colaboradores exclusivos.	Se realizará evaluación interna a evaluadores no exclusivos después de cada proceso en el que participen, por al menos tres procesos, para considerar su inclusión en el staff exclusivo. Esto les permitirá participar como auditores internos además de su rol evaluador.
Ausencia del evaluador durante evaluación en terreno	Problemas de fuerza mayor (imprevisto, accidente, etc.) que imposibiliten al evaluador de participar de las actividades en terreno comprometidas.	Director técnico comunicará la situación a Director ejecutivo, asimismo, deberá informar directamente a la SIS para implementar acciones correctivas, que pueden ir desde llamar a otro evaluador (siempre y cuando sea posible) hasta reagendar parte o la totalidad de la evaluación en terreno.
Sanciones asociadas a evaluadores.	Faltas graves a la ética cometidas por un evaluador durante un proceso de evaluación en terreno.	Dentro de la inducción de los evaluadores está considerado el código de ética y conducta para prevenir este tipo de ocurrencias. Si a pesar de la inducción, algún

		<p>evaluador fuese sancionado por faltas a la ética, entonces se capacitará al evaluador nuevamente de forma personal.</p>
<p>Incumplimiento durante procesos de fiscalización</p>	<p>Pérdida de documentos de procesos de acreditación durante la recolección y/o elaboración de expedientes.</p>	<p>Director ejecutivo será el responsable de revisar, mediante una lista de chequeo asociada a cada expediente el que éstos se encuentren completos y así asegurar su integridad antes de ser archivados.</p>
<p>Suspensión/ cierre de la Entidad por incumplimientos graves asociados al desarrollo de actividades.</p>	<p>Realizar actividades asociadas a la evaluación en terreno fuera de los plazos sin informar a la IP.</p>	<p>Durante la evaluación en terreno, el director técnico deberá ir chequeando de manera diaria los avances del proceso junto con la recopilación de evidencia del equipo evaluador, registrando todo lo que quede pendiente y supervisar su cumplimiento antes de finalizar las actividades en terreno, con especial énfasis en aquellas características en que se observen incumplimientos en el prestador.</p> <p>En la semana siguiente a la evaluación se volverá a consultar a los evaluadores si disponen de toda la evidencia necesaria para elaborar sus informes con el objetivo de realizar una última y única petición de antecedentes al prestador si fuese necesario.</p>
	<p>Devolución de informes de acreditación para su corrección por parte de la</p>	<p>Se realizarán tres revisiones independientes antes de hacer el envío</p>

	IP.	<p>del informe de acreditación a la IP:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Auditor interno: armará el informe con las partes enviadas por los evaluadores y verificará fallas en la redacción, ortografía y coherencia del texto. 2. Director técnico: revisará que lo presentado en el informe sea congruente con lo observado en la evaluación en terreno. 3. Director ejecutivo: revisará el informe con especial atención en la descripción de los hallazgos encontrados y su debido respaldo.
--	-----	--

Fuente: Elaboración propia.

8. Conclusiones

Quality Assessment es una empresa cuyo foco se centra en apoyar la labor de la Intendencia de Prestadores de la Superintendencia de Salud participando activamente de procesos de acreditación de prestadores institucionales de diferente complejidad.

Esta idea de negocio nace como una forma de contribuir con el aseguramiento de la calidad y seguridad en la atención de los clientes/usuarios de los diferentes establecimientos de salud, aportando en el avance y consolidación de la garantía de calidad que es uno de los pilares de la Ley GES.

En la encuesta realizada a usuarios del sistema de acreditación (Anexo N° 4) se observó que una parte importante de los encuestados considera que el manejo técnico de los evaluadores no es el óptimo, es por ello que Quality Assessment buscará destacarse por su *know how*, procurando mantener bases de datos actualizadas de la normativa vigente al que puedan acceder todos sus colaboradores, además de fomentar la discusión crítica de las circulares que emanen desde la Intendencia de prestadores, y así en caso de dudas hacer las consultas correspondientes de forma oportuna lo que se traducirá en un actuar sólido y coordinado de todas las partes que trabajan en la entidad.

Es un proyecto financieramente atractivo con un VAN estimado de \$ 86.276.450 y una TIR de 429%.

Es importante recalcar que el sistema de acreditación llegó para quedarse y es un negocio en constante movimiento ya que exige a los prestadores estar acreditados para poder entregar prestaciones GES, y además los obliga a mantener esa certificación vigente mediante procesos de re acreditación cada 3 años, lo que asegura la demanda de entidades acreditadoras en el largo plazo.

9. Referencias Bibliográficas

- Charla Educativa "Garantías Explícitas en Salud" (S/F), *Superintendencia de Salud*. Disponible en <http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-article-4939.html#:~:text=La%20Garant%C3%ADa%20de%20Acceso%2C%20consiste,m%C3%A1ximo%20definido%20para%20cada%20problema> consultado el 05 de Noviembre de 2020.
- Guía Práctica para el Proceso de Acreditación de Prestadores Institucionales de Salud (2020), *Intendencia de Prestadores*, disponible en <https://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/w3-channel.html>, consultado el 25 de Mayo de 2021
- Ministerio de Hacienda (MINHACIENDA), Gobierno de Chile (2007), *Orientaciones metodológicas para la elaboración de perfiles de terceros niveles jerárquicos en los servicios públicos*, extraído desde <https://www.serviciocivil.cl/wp-content/uploads/2018/04/2007-Orientaciones-Metodol%C3%B3gicas-para-la-elaboraci%C3%B3n-de-Perfiles-de-Terceros-Niveles-Jer%C3%A1rquicos.pdf>
- Ley 19937, modifica el D.L. N° 2.763, de 1979, con la finalidad de establecer una nueva concepción de la autoridad sanitaria, distintas modalidades de gestión y fortalecer la participación ciudadana, *Biblioteca del Congreso Nacional de Chile*, disponible en <http://bcn.cl/2f7j5>, consultado el 05 de Noviembre de 2020.

Anexos

Anexo 1. Estándares de Acreditación vigentes:

- Estándar para Atención Cerrada.
- Estándar para Atención Abierta.
- Estándar para Atención Psiquiátrica Cerrada.
- Estándar para Centro de Diálisis.
- Estándar para Servicios de Esterilización.
- Estándar para el Otorgamiento de Servicios de Imagenología.
- Estándar para Laboratorios Clínicos.
- Estándar para Servicios de Radioterapia.
- Estándar para Unidades de Quimioterapia Ambulatoria.
- Estándar General de Acreditación para Centros de Tratamiento y Rehabilitación de personas con consumo perjudicial o dependencia al alcohol y/o drogas.

Anexo 2. Total de procesos realizados según tipo de Prestador

Tipo de Prestador	Número de Procesos
Atención Cerrada	438
Atención Abierta	287
Servicios de Imagenología	24
Laboratorios Clínicos	66
Atención Psiquiátrica Cerrada	13
Centros de Diálisis	231
Servicios de Esterilización	3
Servicios de Quimioterapia	1
Servicios de Radioterapia	0
Total	1063

Fuente: Intendencia de Prestadores, Superintendencia de Salud. Elaboración propia.

Anexo 3. Aranceles de los procesos de acreditación

Los aranceles vigentes están determinados por el Estándar a evaluar y la complejidad del prestador, y están expresados en Unidades Tributarias Mensuales (UTM) como se observa en la siguiente tabla:

Estándar	Complejidad	Arancel (UTM)
Atención Cerrada	Alta	300
	Mediana	200
	Baja	150
Atención Abierta	Alta	180
	Mediana	160
	Baja	140
Servicios de Imagenología	Alta	180
	Mediana	160
	Baja	140
Laboratorios Clínicos	Alta	180
	Mediana	160
	Baja	140
Atención Psiquiátrica Cerrada	No aplica	150
Centros de Diálisis	No aplica	160
Servicios de Esterilización	No aplica	140
Servicios de Quimioterapia	No aplica	160
Servicios de Radioterapia	No aplica	180

Fuente: Guía Práctica para el Proceso de Acreditación de Prestadores Institucionales de Salud. Elaboración propia.

Existe un recargo por distancia de 40 UTM si existe una distancia superior a 150 kilómetros entre el prestador y la sede más cercana de la Entidad Acreditadora.

Anexo 4. Evaluación de Entidades Acreditadoras.

1. Sólo con fines estadísticos: ¿En qué sistema de salud se desempeña?

Sistema Público	Sistema Privado	Sistema de FFAA y de Orden Público
54%	38%	8%

2. ¿En qué tipo de Prestador Institucional de salud se desempeña?

Atención Cerrada	Atención Abierta	Laboratorio Clínico	Servicio de Imagenología	Otros
46%	15%	26%	10%	3%

3. El manejo del tiempo por parte de los evaluadores durante la visita es eficiente

Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
8%	67%	23%	3%

4. Se nota el dominio de la normativa a cabalidad.

Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
18%	51%	31%	0%

5. Los evaluadores se comportan de manera socialmente hábil de acuerdo a la situación.

Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
15%	67%	18%	0%

6. La Entidad cumple con los plazos exigidos por la Intendencia de Prestadores, tanto durante la visita en terreno como en el proceso de acreditación en general.

Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
28%	62%	10%	0%

7. Se procura que el número de evaluadores sea el necesario para poder dar cumplimiento al cronograma.

Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
23%	51%	26%	0%

8. El Director Técnico procura que se respete y cumpla el cronograma.

Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
49%	41%	10%	0%

9. La Entidad tuvo que volver después de terminado el proceso de evaluación en terreno ya que le faltó levantar información.

Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
5%	41%	18%	36%

10. Me siento satisfecho con el servicio recibido.

Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
23%	54%	23%	0%

11. El precio a pagar me parece correcto.

Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
13%	72%	10%	5%

12. El tiempo que demora el proceso desde que se designa a la Entidad hasta que recibo el informe de evaluación me parece adecuado debido a la complejidad del proceso.

Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
10%	54%	36%	0%

13. ¿Ha requerido alguno de los servicios que se presentan a continuación?
Asesoría, Cursos, Capacitación, Autoevaluación

Asesoría	Curso	Capacitación	Autoevaluación	Ningún servicio
23%	25%	24%	21%	8%

14. En el caso de requerir una asesoría por al menos 3 meses, ¿Cuánto dinero estaría dispuesto a pagar? (en pesos chilenos)

> \$500.000	\$500.000	\$1.000.000	\$1.500.000	\$2.000.000 ó <
13%	31%	31%	10%	15%

15. En el caso de requerir un curso de al menos 16 horas, ¿Cuánto dinero estaría dispuesto a pagar? (en pesos chilenos)

> \$100.000	\$100.000 y \$300.000	\$300.000 y \$400.000	\$400.000 y \$500.000	\$500.000 ó <
33%	44%	18%	3%	3%

16. En el caso de requerir una capacitación de 7 horas, ¿Cuánto dinero estaría dispuesto a pagar? (en pesos chilenos)

> \$100.000	\$100.000 y \$300.000	\$300.000 y \$400.000	\$400.000 y \$500.000	\$500.000 ó <
77%	23%	0%	0%	0%

17. En el caso de requerir un proceso de autoevaluación, ¿Cuánto dinero estaría dispuesto a pagar? (en pesos chilenos)

> \$1.000.000	\$1.000.000 y \$3.000.000	\$3.000.000 y \$4.000.000	\$4.000.000 y \$5.000.000	\$5.000.000 ó <
49%	31%	15%	3%	3%

Anexo 5. Modelo de Negocio Canvas

<p>Socios Clave</p>  <p>Servicio de almacenamiento de documentos.</p> <p>Mantenedor página web.</p>	<p>Actividades Clave</p>  <p>Conocer la normativa vigente. Seguimiento de plazos. Cumplimiento de protocolos de trabajo. Responder a la fiscalización de la SIS Confeción y entrega de informes de acreditación. Orden y custodia de documentos Contratar y seleccionar evaluadores Consultas enterreno a la SIS Mantener al mínimo los conflictos de interés de la entidad Levantar no conformidades Responder adecuadamente a las no conformidades</p>	<p>Propuesta de Valor</p>  <p>Contribuir al fortalecimiento del Sistema Nacional de Acreditación al ofrecer un servicio de calidad con profesionales de excelencia.</p> <p>SC1 Evaluar a los Prestadores Institucionales de Salud asignados por la SIS de manera ética y objetiva siguiendo las pautas establecidas.</p> <p>SC2 Entregar conocimiento y experiencia en Acreditación y Calidad a través de servicios personalizados que se ajusten a las necesidades del cliente.</p>	<p>Relación con Clientes</p>  <p>Asistencia personal directa. Correo electrónico. Teléfono.</p>	<p>Segmentos De Clientes</p>  <p>Clientes designados por la SIS. Prestadores de salud públicos y privados.</p>
<p>Recursos Clave</p>  <p>Base de datos con normativa actualizada. Protocolos de trabajo. Recurso humano capacitado (director técnico, evaluadores) Registro de Entidades Acreditadoras autorizadas (web SIS) Fortalecer y fidelizar a los evaluadores</p>	<p>Canales</p>  <p>SIS Correo electrónico Teléfono Página web</p>	<p>Estructura De Costos</p>  <p>Arriendo de oficina Pago de servicios básicos Mantención página web</p>	<p>Fuente De Ingresos</p>  <p>Procesos efectuados. Asesorías.</p>	

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 6. Cadena de valor de Porter

		Descripción de actividades	Procesos operacionales
Actividades de soporte en la cadena de valor	Infraestructura	Gestión general de la empresa	a) Constitución de la empresa. b) Inicio de actividades ante el servicio de impuestos internos.
	Recursos humanos	Reclutamiento y selección equipo de trabajo	a) Selección y contratación del Director Técnico. b) Selección y contratación de evaluadores. c) Inducción al equipo de trabajo.
	Desarrollo y tecnología	Gestión de plataformas tecnológicas	a) Contratación de proveedores de servicios de desarrollo y soporte web. b) Desarrollo página web. c) Chequeo de datos publicados sobre la entidad en el registro de entidades acreditadas de la SIS. d) Generar protocolos internos de trabajo.
	Adquisición	Gestión de recursos necesarios para el funcionamiento	a) Arriendo de oficina virtual más bodega. b) Compra de insumos necesarios para el funcionamiento.
Actividades de operaciones en la cadena de valor	Logística Interna	Gestión de clientes	a) Responder consultas y no conformidades levantadas por la IP b) Informar oportunamente a la IP sobre nuevos conflictos de interés.
	Operaciones	Gestión de las actividades de la entidad	a) Mantener una base de datos actualizada de la normativa vigente. b) Generar acciones de mejora continua. c) Realizar consultas de forma oportuna a la Intendencia de Prestadores durante evaluaciones en terreno.
	Logística Externa	Gestión de informes	a) Selección de auditor interno para cada proceso. b) Envío de informes de acreditación a la IP. c) Realizar correcciones de acuerdo a lo dispuesto por la IP. d) Elaboración y confección de expedientes.
	Servicios	Gestión de fiscalizaciones	a) Presentación de expedientes de acreditación a los fiscalizadores de la IP cada vez que sea requerido.

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 7. Cotizaciones

Oficina virtual: Se considera para el primer año el plan full, el que considera dirección tributaria para inicio de Actividades. Toda la información del plan bodega disponible en: [Plan Full - OficinaVirtual.cl](#)

A contar del año 2 se considera el plan bodega ya que se necesita espacio para guardar los expedientes de los procesos realizados. Toda la información del plan bodega disponible en: [Bodega - OficinaVirtual.cl](#)

Timbres: Se cotizó modelo Timbre Trodat 4912 para los evaluadores y director técnico en Timbexpres: [TIMBEXPRES SPA - Timbre Trodat 4912](#)

Credenciales: se realizó cotización en Acredify.cl



Hola ! Esta es tu
COTIZACIÓN

Cotización # 2103222 Fecha: 22/03/2021

Cód	Descripción	Precio	Cant.	Valor Final	Total Neto
1001	TARJETA PVC FULL COLOR 4/1 (10 a 19 UN)	\$2.290	10	\$2.290	\$22.900
2007	PORTACREDENCIAL SIMPLE NEGRO HOR O VER	\$399	10	\$399	\$3.990
4060	LANYARD PREMIUM 2CM (COLORES)	\$490	10	\$490	\$4.900
9002	DESPACHO EXPRESS DOC S	\$2.990	1	\$2.990	\$2.990

Cotizando para: Ariela Pedreros Macul

Plazo de entrega o envío: 3 a 4 días hábiles desde recepción del pago, y recepción de datos a imprimir en credenciales. 1 Despacho incluido

Neto: \$34.780
IVA: \$6.608
Total: \$41.388

Dominio: <https://www.nic.cl/dominios/tarifas.html>

Página web: Se cotizó desarrollo web con Enlanube Lab

Descripción	Cantidad	Precio
¿Qué tipo de web necesita?		
Corporativo	1	\$400.000,00
¿Desea agregar más funcionalidades?		
Formulario personalizado	1	\$50.000,00
Descuento :		
Total :		\$450.000,00