

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

HOSPITAL PUERTO MONTT
2024 – 2028





ESTIMADA COMUNIDAD HOSPITALARIA:

Tengo el agrado de compartir el resultado de un esfuerzo conjunto y participativo: la Planificación Estratégica del Hospital de Puerto Montt para el período 2024-2028. Esta planificación representa un hito importante en nuestra evolución institucional y refleja la dedicación de la comunidad hospitalaria en la construcción de las líneas de trabajo para los próximos años.

El proceso para la realización de nuestra Misión, Visión y Valores fue un ejercicio participativo, en el que cada voz dentro de la comunidad hospitalaria fue escuchada y considerada. Esta colaboración ha permitido que los pilares fundamentales reflejen con precisión nuestros objetivos y principios compartidos, consolidando así la identidad y propósito de nuestro hospital: estar al servicio de la comunidad usuaria.

Adicionalmente, reconocemos y agradecemos el aporte significativo de diversas personas en la formulación de políticas estratégicas. La diversidad de experiencias y perspectivas ha enriquecido estas políticas, asegurando que sean adaptativas a las complejidades de nuestro entorno y estén alineadas con las expectativas de nuestra comunidad.

La nueva Planificación Estratégica no solo es un documento de orientación; es un compromiso colectivo hacia la mejora continua y la excelencia en la atención de salud. Nos embarcamos en este nuevo capítulo con la confianza de que, juntos, lograremos avances significativos para el desarrollo de la red de salud, el éxito de nuestro hospital y el beneficio de nuestra comunidad.

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and lines, representing the name Manuel González Larrondo.

Manuel González Larrondo

Director Hospital Puerto Montt

ÍNDICE

1.	RESUMEN EJECUTIVO.....	4
2.	ANTECEDENTES.....	5
2.1	DESCRIPCIÓN DEL HPM.....	5
3.	MARCO NORMATIVO	7
3.2	REFORMA DE SALUD.....	7
3.3	OBJETIVOS SANITARIOS DEL MINISTERIO DE SALUD	7
3.4	MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	8
3.5	EAR	8
3.6	REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD.....	9
4.	MARCO INSTITUCIONAL.....	9
5.	ALCANCE.....	9
6.	OBJETIVO GENERAL.....	10
7.	METODOLOGÍA.....	10
7.1	PROCESO PARTICIPATIVO.....	10
8.	PILARES ESTRATÉGICOS HOSPITAL PUERTO MONTT.....	11
8.1	MISIÓN.....	11
8.2	VISIÓN.....	11
8.3	VALORES INSTITUCIONALES	11
8.4	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL HPM	12
8.5	OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL HPM	13
9.	MAPA DE PROCESOS	14
10.	POLÍTICAS.....	16
10.1	PLAN ANUAL DE AUDITORÍA (PAA) UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA HPM.....	16
10.1.1	ROL.....	16
10.1.2	ALCANCE	16
10.1.3	DEFINICIONES.....	16
10.2	POLÍTICA DE SATISFACCIÓN USUARIA.....	17
10.3	POLÍTICA RECURSOS HUMANOS	18
10.4	POLÍTICA CONTABILIDAD	19
10.4.1	PROCEDIMIENTOS DE RECAUDACIÓN DE INGRESOS DE OPERACIÓN Y OTROS INGRESOS.....	19
10.4.2	GESTIÓN FINANCIERA - CONTABLE Y PRESUPUESTARIA	20
10.5	POLÍTICA DE GESTIÓN CLÍNICA-ADMINISTRATIVA.....	21
10.6	POLÍTICA DE CONTROL DE GESTIÓN.....	22
11	ANEXOS.....	23
11.1	LISTADO DE PARTICIPANTES	23



1. RESUMEN EJECUTIVO

El presente documento contiene la Planificación Estratégica del Hospital de Puerto Montt para el período 2024-2028, el que está alineado a los objetivos sanitarios, políticas de salud, marco normativo nacional, y a los requisitos exigidos por el instrumento de evaluación de Establecimientos Autogestionados en Red, de acuerdo con la Ley 19.937 sobre autoridad sanitaria vigente.

Adicionalmente, se presentan los procesos articulados y participativos para establecer la Planificación Estratégica del período, junto a los antecedentes, actividades y esfuerzos realizados para cumplir con la Misión, Visión y valores definidos, a través del desarrollo de los objetivos estratégicos planteados.

Esta planificación estratégica nos guiará durante el período 2024-2028, estableciendo objetivos prioritarios, ayudándonos en la toma de decisiones de nuestro quehacer diario, indicándonos el camino que debemos recorrer para lograr nuestra visión hospitalaria.

2. ANTECEDENTES

2.1 DESCRIPCIÓN DEL HPM

El Hospital de Puerto Montt (HPM) traza su historia desde la fundación de la ciudad en 1853, durante la colonización alemana. A lo largo de los años, ha superado desafíos y evolucionado para convertirse en una institución de salud vital en la región. En 1938, el Hospital Regional de Puerto Montt se inauguró en la Intendencia Regional, destacándose por su arquitectura moderna y servicios completos. En 1972, el Hospital Base de Puerto Montt aumentó la capacidad a 440 camas, con un pabellón de especialidades agregado en 1980.



Ilustración 1: Hospital Regional Puerto Montt, 1938.

En los años 2009–2013, el hospital experimentó una transformación al mudarse a un nuevo recinto en Cayenel, cerca del acceso norte de la ciudad por la Ruta 5 Sur. Esta mudanza implicó un crecimiento sustancial de instalaciones, con un aumento significativo de camas de 418 a 525. Además, se expandieron las áreas críticas, destacando 22 UCI y 44 camas UTI para adultos, 12 camas UCI-UTI pediátricas, y 10 UCI-14 UTI neonatales. La superficie total del hospital es de 111,394 metros cuadrados, distribuidos en 8.02 hectáreas.

El HPM, en su nueva ubicación, ha implementado servicios avanzados como Hemodinamia, Medicina Física y Rehabilitación con piscina terapéutica, resonancia magnética, Endoscopía y Cirugía Mayor Ambulatoria. La expansión de pabellones a 15 ha duplicado la capacidad, reflejando un enfoque moderno y adaptado a las necesidades de la comunidad.

La institución actualmente dispone de 578 camas, 13 pabellones habilitados y 90 áreas de atención médica. Entre los próximos desarrollos a implementar destacan el Centro Oncológico y la Unidad de Cardiocirugía. En síntesis, el HPM ha experimentado una evolución significativa, ofreciendo servicios de salud avanzados e integrales, y consolidándose como un pilar esencial en la atención médica regional.



Ilustración 2: Hospital Puerto Montt Dr. Eduardo Schütz Schroeder, 2009.

3. MARCO NORMATIVO

3.2 REFORMA DE SALUD

La gestión del Hospital de Puerto Montt sigue las directrices del Plan Global de Salud del Estado Chileno, definidas por las cinco Leyes de la Reforma de Salud.

Ley 19.888 del 13.08.2003, Financiamiento de la reforma.
Ley 19.937 del 24.02.2004 Autoridad Sanitaria y Gestión.
Ley 19.966 del 03.09.2004, GES.
Ley 20.015 del 17.05.2005, ley "corta" de ISAPRES.
Ley 20.584 del 24.04.2012, ley de Deberes y Derechos de los Pacientes.

Tabla 1: Leyes de Reforma de Salud en Chile.

3.3 OBJETIVOS SANITARIOS DEL MINISTERIO DE SALUD

El Plan Nacional de Salud 2021–2030, concebido como una herramienta de gestión fundamental para el sector sanitario, promueve una visión amplia e integral de la salud. Este enfoque, se basa en la consideración de diferentes ejes que incluyen los determinantes sociales de la salud, teniendo en cuenta las condiciones económicas, políticas y sociales que influyen en los factores y conductas de las personas.

Ejes de la estrategia nacional de salud:

1. Medioambiente y entornos saludables
2. Estilos de vida
3. Enfermedades Transmisibles
4. Enfermedades crónicas no trasmisibles y violencia
5. Funcionamiento y Discapacidad
6. Emergencia y desastres
7. Gestión, calidad e innovación

Objetivos sanitarios de la década 2021/2030 estipulados por el Ministerio de Salud son:

1. Mejorar la Salud y bienestar de la población
2. Disminuir las inequidades
3. Asegurar la calidad de la atención en salud
4. Avanzar hacia la construcción de comunidades y entornos saludables

3.4 MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

El Modelo de Atención Integral de Salud, de enfoque familiar y comunitario, establece principios rectores para guiar la labor de los equipos de salud en la red asistencial. Su objetivo es brindar una atención integral y continua, centrada en las personas y sus familias, desde la prevención hasta la rehabilitación, incorporando las necesidades de salud en el ámbito familiar y comunitario.

Este modelo se enfoca en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el autocuidado, priorizando estilos de vida saludables, busca fortalecer la acción intersectorial y la responsabilidad familiar y comunitaria para mejorar las condiciones de salud. El manual actualiza los fundamentos y alcances del modelo, destacando su implementación con un enfoque territorial, organización en redes y atención con énfasis en la promoción de la salud y prevención.

La intervención se centra en personas, familias y comunidades, requiriendo la colaboración entre la red de salud, la comunidad y la sociedad civil organizada. Se agradece la contribución de diversos actores, incluyendo equipos de salud, comunidad, municipios, Servicios de Salud, la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, la Organización Panamericana de la Salud, académicos y la Sociedad Chilena de Medicina Familiar, quienes han permitido sistematizar experiencias nacionales y adaptar el material a las necesidades de los equipos de atención primaria.

3.5 EAR

El Hospital de Puerto Montt es un Establecimiento Autogestionado en Red (EAR) con 14 años de experiencia en esta categoría. La autogestión le otorga la capacidad de organizarse internamente, administrar recursos y definir servicios clínicos de manera independiente al Servicio de Salud. Para mantener esta condición, debe cumplir anualmente con requisitos, certificados según directrices del Ministerio de Salud y Hacienda, abarcando equilibrio financiero, cumplimiento de Garantías Explícitas en Salud, eficiencia organizativa, participación comunitaria, profesionalización del personal, cumplimiento de metas sanitarias e implementación de sistemas de información. Desde 2011, se evalúa con Balanced Scorecard (BSC) para proporcionar una visión integral y comprensible de cada unidad.

3.6 REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD

La OPS, en conmemoración de Alma-Ata, destacó la importancia de la atención primaria de salud (APS) para alcanzar el bienestar global. La atención a la salud centrada en las personas y servicios integrados es clave para evitar la fragmentación en las Redes de Servicios de Salud. Se propone un cambio de paradigma, enfocándose en las personas y la integración de servicios.

Las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) buscan ofrecer servicios equitativos e integrales a una población definida, superando la fragmentación tradicional. El rediseño de la red asistencial es esencial, evaluando la composición de la red en todos los niveles y disponiendo eficientemente de recursos para satisfacer las necesidades de las personas en sus territorios. Los Diseños de Red son fundamentales para la planificación integral y articulada del desarrollo de los establecimientos a mediano plazo.

4. MARCO INSTITUCIONAL

El SDDR está presente en las 13 comunas de las provincias de Llanquihue y Palena; en tanto que la dirección de la Red se encuentre en Puerto Montt, Capital Regional de Los Lagos y a la vez de la Provincia de Llanquihue (Servicio de Salud del Reloncaví, 2019).

En cuanto a la población objetivo tenemos que, según proyecciones del INE para el año 2017 la población total de las Provincias de Llanquihue y Palena se estima en 426.401 habitantes. Según territorios definidos el 57,7% se concentra en Puerto Montt, mientras que la población de Llanquihue Sur representa el 21,8 % en donde destaca la comuna de Puerto Varas con el 10,5%. Los territorios con menor población son Llanquihue Norte con un 15,3%, y finalmente el territorio de Cordillera que representa un 5,2% del total del Servicio Salud Del Reloncaví. Del total de población 211.987 (49,7%) son hombres y 214.414 (50,3) son mujeres.

5. ALCANCE

El alcance de la Planificación Estratégica del Hospital Puerto Montt se encuentra definido para el período 2024-2028, está directamente relacionado con los objetivos institucionales y sus ámbitos de acción. Involucra directamente a todos los funcionarios de la institución, que desempeñan funciones en las distintas subdirecciones, subdepartamentos, departamentos, unidades, servicios, y oficinas tanto clínicas como administrativas, así como también involucra al área asistencial docente, consejo consultivo, voluntariado y a los representantes gremiales.

6. OBJETIVO GENERAL

Disponer de un plan estratégico actualizado, para el período 2024-2028, que considere el marco de reforma de salud, con enfoque en brindar una atención centrada en las personas, contemplando el modelo de atención de salud integral.

7. METODOLOGÍA

7.1 PROCESO PARTICIPATIVO

Durante el año 2023 se trabajó de manera participativa la elaboración de la nueva Planificación Estratégica para el período 2024-2028, donde se revisaron los pilares y objetivos estratégicos.

La primera jornada se realizó en agosto del año 2023 y se revisó la misión y visión de la institución, donde participó el equipo directivo, los centros de responsabilidad, departamentos y unidades asesoras de cada subdirección, con un total 46 participantes.

Posteriormente con el equipo directivo se trabajó con los insumos de la jornada en definir la misión y visión de la institución.

Durante el mes de octubre del año 2023, se realizaron tres jornadas de trabajo, donde participaron 100 funcionarios por jornada, con el objetivo de revisar los valores institucionales y definir los objetivos estratégicos para este nuevo período. En estas actividades participaron funcionarios de todos los estamentos y subdirecciones, representantes del consejo consultivo, de la red del Servicio de Salud del Reloncaví y asociaciones gremiales.

Posterior a las jornadas se realizaron reuniones técnicas con distintos referentes para revisar los insumos. En cuanto a los valores se definieron cinco valores para la institución. Con respecto a los objetivos estratégicos, se definieron cuatro para este nuevo período. Posteriormente fueron validados con el equipo directivo.

La planificación estratégica es un proceso que permite al Hospital Puerto Montt establecer metas, definir una dirección a largo plazo y determinar los pasos necesarios para alcanzar esos objetivos. Implica analizar el entorno interno y externo del establecimiento de salud, identificar fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, para luego desarrollar estrategias que permitan aprovechar las oportunidades y mitigar los riesgos.

Este proceso es fundamental para el éxito a largo plazo, ya que será el documento que proporcione una guía clara, que permita alinear a los funcionarios del Hospital Puerto Montt hacia un objetivo común.

8. PILARES ESTRATÉGICOS HOSPITAL PUERTO MONTT

8.1 MISIÓN

"Somos un hospital de alta complejidad, asistencial docente, comprometido con el cuidado del medioambiente; al servicio de nuestra comunidad, enfocados en la seguridad y calidad de la atención y participación social"

8.2 VISIÓN

"Ser el Hospital de excelencia del sur de Chile, con énfasis en la humanización, buen trato y atención centrada en las personas, brindando calidad en cada uno de sus procesos y el desarrollo de su equipo humano"

8.3 VALORES INSTITUCIONALES

Respeto: Reconocimiento y consideración hacia las personas, fomentando un entorno donde se valore la condición de cada ser, tanto de nuestros usuarios, su familia y los funcionarios, a través de un trato digno y el reconocimiento de sus cualidades y derechos.

Empatía: Comprender los sentimientos y circunstancias de las personas de manera compasiva, siendo capaces de ponerse en el lugar del otro, a través de un trato amable y cálido.

Compromiso: Poseer un sentido de pertenencia hacia la institución, para ofrecer el máximo de nuestras capacidades, que se refleje en el cumplimiento de las responsabilidades, con el fin de realizar un trabajo orientado a la excelencia.

Calidad: Entregar un servicio de excelencia, con el compromiso de avanzar en la mejora continua de la calidad de la atención, priorizando la seguridad de las acciones y la competencia de las personas.

Transparencia: Promover la honestidad en las interacciones internas y externas, comunicando de manera clara y precisa información de la institución, asegurando la confianza y comprensión en los usuarios.

8.4 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL HPM

En sintonía con nuestra misión de ser un hospital de alta complejidad, asistencial docente y comprometido con el cuidado del medioambiente, los objetivos estratégicos del Hospital Puerto Montt están diseñados para abordar las metas fundamentales que aspiramos a lograr en los próximos 5 años, manteniendo la flexibilidad para trascender este período. Estos objetivos estratégicos se han moldeado considerando las dinámicas actuales de la atención médica, la integración de tecnología y las expectativas de la comunidad que servimos.

Los objetivos estratégicos son:

1. Mejorar el acceso y la oportunidad de la atención, a través de la optimización de los procesos clínicos-administrativos.
2. Fortalecer una cultura de trato humanizado hacia los usuarios y familia para mejorar la experiencia hospitalaria.
3. Fortalecer los ambientes laborales de la Institución para mejorar el bienestar de los equipos de trabajo.
4. Fortalecer la complejidad de la institución enmarcado en la red de Salud del Reloncaví.

8.5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL HPM

Los objetivos específicos representan los hitos concretos que la institución se propone alcanzar para cumplir con los objetivos estratégicos establecidos.

A continuación, se delinearán los siguientes objetivos específicos que orientarán nuestras acciones y esfuerzos:

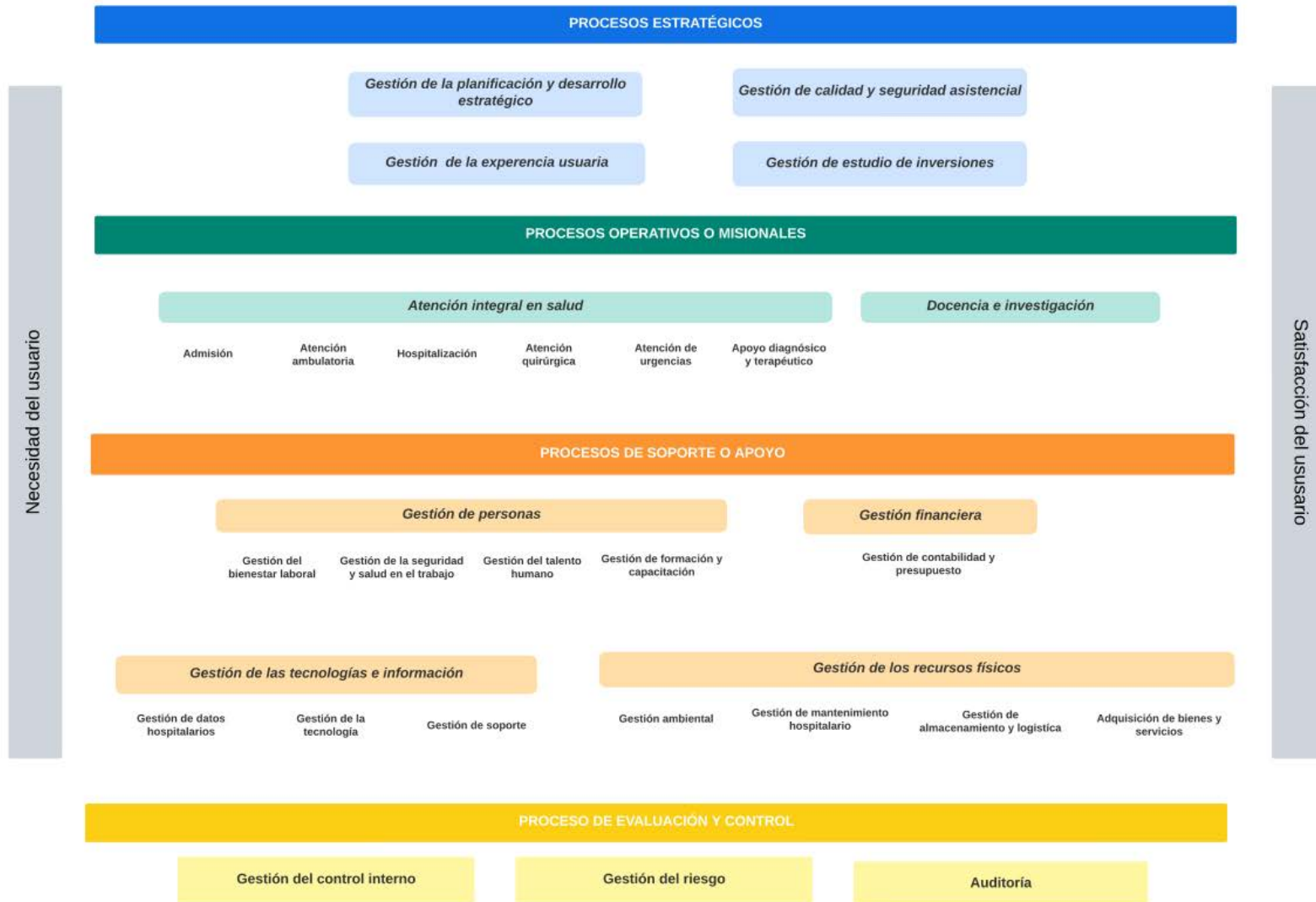
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
Mejorar el acceso y la oportunidad de la atención, a través de la optimización de los procesos clínicos-administrativos.	Mejorar los procesos administrativos de adquisición de bienes y servicios y gestión del financiamiento, para optimizar los procesos clínicos.
	Brindar Calidad y Seguridad en la Atención de los usuarios, en el marco de un hospital docente asistencial.
	Mejorar los procesos clínicos en relación con tiempos de acceso y de Atención.
Fortalecer una cultura de trato humanizado hacia los usuarios y familia para mejorar la experiencia hospitalaria.	Entregar un buen trato en la atención directa e indirecta a los usuarios y familia.
	Promover el acompañamiento y entrega de información en la atención del usuario.
	Fortalecer las instancias de participación ciudadana.
Fortalecer los ambientes laborales de la Institución para mejorar el bienestar de los equipos de trabajo.	Mejorar las competencias (conocimiento, habilidades y actitudes) de los funcionarios a través de capacitación y formación.
	Promover acciones de cuidado y autocuidado para los funcionarios.
	Potenciar las competencias de liderazgo y canales de comunicación.
Fortalecer la complejidad de la institución enmarcado en la red de salud del Reloncaví.	Fortalecer la red integral del servicio de urgencia.
	Desarrollar iniciativas de inversión que aumenten la complejidad del hospital.

Tabla 3: Objetivos estratégicos.

9. Mapa de procesos

El mapa de procesos refleja la conexión entre todas las actividades que lleva a cabo una organización, proporcionando una visión completa y detallada. Asimismo, permite visualizar cada proceso dentro del contexto de la cadena de valor, generando una perspectiva global-local. Al mismo tiempo, establece la relación entre la misión de la organización y los procesos encargados de gestionarla, convirtiéndose en una valiosa herramienta de aprendizaje.

En nuestra institución, el Mapa de Procesos identifica de manera clara y estructurada los procesos estratégicos, operativos o misionales, así como los procesos de apoyo y soporte, además de los procesos de evaluación y control.



10. POLÍTICAS

10.1 PLAN ANUAL DE AUDITORÍA (PAA) UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA HPM

10.1.1 ROL

La actividad de auditoría interna tiene la responsabilidad de asegurar que los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control, para las operaciones desarrolladas en toda la Institución estén diseñados en forma adecuada y funcionen de manera eficaz, eficiente, transparente y con probidad.

La auditoría interna tiene también la responsabilidad de informar al director y al equipo directivo (si el director así lo requiere) sobre la adecuación y eficacia de los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control en la Institución, junto con propuestas, asesoramiento y recomendaciones para mejorar dichos procesos. También es obligación de la auditoría interna realizar su trabajo en base a los más altos estándares de calidad, estableciendo para ello un Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad.

10.1.2 ALCANCE

La auditoría interna, deberá realizar al menos una vez al año, un examen del universo auditable en la Institución y una evaluación de los riesgos de los procesos o temas que componen dicho universo. El PAA se elaborará anualmente, debiendo considerar para su elaboración todos los procesos, proyectos, temas, áreas del Servicio y debe ser resultado de un análisis de factores críticos, riesgos y controles, expectativas de la dirección y otros antecedentes que fundamenten las prioridades de la auditoría interna.

10.1.3 DEFINICIONES

Contextos Críticos Globales: Se refieren a circunstancias tanto internas como externas que, bajo ciertas condiciones, podrían dar lugar a la materialización de riesgos significativos para la organización. Es esencial que el auditor interno los identifique al definir el Universo de Auditoría y al desarrollar los métodos de priorización.

Diagnóstico: Documento que respalda el PAA y que contiene todos los análisis de riesgo y control que determinan su formulación.

Mapa de Aseguramiento: Una herramienta que contribuye en la formulación del Plan Anual de Auditoría. También permite a la organización identificar y abarcar las lagunas que pudiera haber en el proceso de gestión de riesgos y ofrece a las partes interesadas tranquilidad de que los riesgos estarían siendo gestionados y comunicados, y de que se cumplirían las obligaciones legales/reglamentarias.

Plan Anual de Auditoría Interna Basado en Riesgos (PAA): Documento que establece el enfoque general y los énfasis del trabajo que desarrollará la Unidad de Auditoría para un período determinado, generalmente un año. El PAA debe individualizar cada trabajo que lo compone y definir en forma global los riesgos críticos de la actividad operativa, los objetivos y alcance globales del trabajo y las estimaciones de recursos humanos y

financieros. La formulación del PAA abarca desde la comprensión y conocimiento de la organización hasta la elaboración y aprobación del propio PAA.

Universo Auditable (Universo de Auditoría): Es una recopilación de la información estratégica y operativa de filiales, unidades de negocio, departamentos, grupos, procesos, funciones o cualquier otra subdivisión establecida en una organización que exista para gestionar uno o más riesgos críticos. En la práctica es la lista de todas las potenciales áreas, procesos, funciones, proyectos, programas, etc. que se deben evaluar y priorizar para determinar los trabajos de auditoría que se realizarán en un período determinado y que se incluirán en el PAA correspondiente.

10.2 POLÍTICA DE SATISFACCIÓN USUARIA

La política de satisfacción usuaria del Hospital Puerto Montt se fundamenta en un enfoque integral que incorpora: Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes (Ley 20.584), Ley 20.500 de Participación ciudadana y Ley MILA; donde el Estado reconoce a las personas el derecho de participar de sus políticas, planes, programas y acciones, así como asegurar un trato digno e igualitarios para todos.

Esta política garantiza a cada paciente el ejercicio pleno de sus derechos durante su atención en salud (así como también establece sus deberes), incluyendo el acceso a una atención de salud, respetuosa, basada en el consentimiento informado y en la custodia de sus datos.

Además, fomenta la participación activa de los usuarios y sus familiares mediante distintas acciones como: Consejo Consultivo de Usuarios, diálogos ciudadanos, educación y orientación, aplicación de instrumentos y canales de diálogo para contribuir a la mejora continua de los servicios hospitalarios.

La transparencia, el acceso a la información y la participación ciudadana son ejes fundamentales de esta política, respaldada por mecanismos de evaluación y mejora continua. El Hospital Puerto Montt se compromete a promover una cultura de corresponsabilidad, fortaleciendo los espacios de comunicación entre el Estado y la ciudadanía, aumentando la transparencia, así como facilitar espacios para la expresión de opiniones y preocupaciones de los usuarios.

10.3 POLÍTICA RECURSOS HUMANOS

El siguiente apartado es una declaración respecto a los principales lineamientos de la política de recursos humanos, orientados siempre por la calidad y visión estratégica de nuestros procesos.

Desde el ámbito de la capacitación, se procura satisfacer principios fundamentales como la equidad, igualdad y acceso equitativo a oportunidades de formación para cada funcionario. Esto se logra mediante la colaboración con comités que facilitan una distribución transparente de los recursos. Además, se trabaja en asegurar programas pertinentes que contribuyan tanto a la excelencia organizacional como al desarrollo profesional de cada miembro de la institución. La perspectiva adoptada se basa en un enfoque de educación continua en el ámbito de la salud, garantizando la continuidad del proceso, su evaluación y fomentando un aprendizaje constante.

La Subdirección de Personas (SDP) opera bajo un enfoque de gestión de personal responsable y eficaz, implementando diversas estrategias de índole estructural que están directamente vinculadas al control de las jornadas laborales. Esto incluye la regulación de horarios de ingreso y salida, la gestión del trabajo extraordinario, la administración de licencias médicas y los días de descanso de cada funcionario. Además, promueve la justicia organizacional mediante la implementación de estrategias destinadas a reducir las inequidades en el registro de las horas laborales y el uso de licencias médicas.

En cuanto a la gestión de contratos, la Subdirección se esfuerza por establecer una comunicación efectiva con cada servicio del Hospital Puerto Montt, facilitando así una comprensión mutua entre las necesidades de cada unidad clínica o administrativa y los recursos contractuales disponibles para satisfacer dichas demandas hospitalarias. Es relevante destacar que, en calidad de SDP, no se limita a labores relacionadas con la Ley 18.834, sino que también atiende a las leyes 19.664 y 15.076, manteniendo un enfoque dialogante y coherente.

Asimismo, la SDP reconoce la importancia de adaptarse a las necesidades del entorno hospitalario, manteniendo canales de comunicación abiertos con la comunidad de funcionarios. Esto permite abordar sus inquietudes, reclamaciones o sugerencias de manera efectiva.

La Subdirección despliega su brazo estratégico a través del Desarrollo Organizacional, contribuyendo en la facilitación de procesos de cambio organizacional, ya sea a nivel transformacional, transaccional o tangencial. Sus acciones se basan en diagnósticos organizacionales pertinentes que se caracterizan por fomentar la integración y la participación. Asimismo, se dedica a la creación de ambientes laborales saludables mediante la implementación de un dispositivo estructural en la organización. Este dispositivo tiene como objetivo proporcionar herramientas a los equipos a través de mediciones de clima organizacional y consultorías posteriores para identificar y abordar líneas de mejora. La Subdirección se esfuerza constantemente por desarrollar el liderazgo en la institución a través de su escuela de líderes, proporcionando herramientas para la gestión efectiva tanto dentro de los equipos como en el ámbito hospitalario en general.

Integra a su visión estratégica el cumplimiento de estándares en procesos de reclutamiento y selección con el propósito de identificar y seleccionar a los candidatos/as más idóneos para los puestos de trabajo, contribuyendo así a dotar al Hospital Puerto Montt con profesionales competentes. En su búsqueda, evalúa conocimientos, habilidades, actitudes y la compatibilidad motivacional de los candidatos, alineándolos con la visión, misión, valores y objetivos estratégicos de la institución. Este proceso se lleva a cabo de manera estandarizada, objetiva y participativa. Adicionalmente, se preocupa por fomentar la movilidad interna y aumentar los niveles de motivación de los funcionarios/as del Hospital Puerto Montt, promoviendo su desarrollo y compromiso con la institución.

La salud y calidad de vida de los funcionarios en el Hospital Puerto Montt (HPM) son prioridades fundamentales para la Subdirección de Personas. En este sentido, se han diseñado estrategias específicas para abordar los problemas identificados en este ámbito, con un enfoque central en la conciliación. Dado que la mayoría del personal son funcionarias, se considera esencial crear espacios que faciliten la armonización entre la vida familiar y laboral. Estas acciones buscan alinearse con los objetivos institucionales y mejorar la satisfacción psicosocial de los empleados. La Subdirección se esfuerza por garantizar que los hijos/as de los funcionarios reciban un cuidado adecuado, contribuyendo así a reducir la carga asociada a la doble presencia.

10.4 POLÍTICA CONTABILIDAD

10.4.1 PROCEDIMIENTOS DE RECAUDACIÓN DE INGRESOS DE OPERACIÓN Y OTROS INGRESOS

Recaudar fondos es vital para la sostenibilidad, el desarrollo y el éxito del HPM y se debe llevar a cabo con responsabilidad, transparencia y la elaboración de reportes que permitan levantar información para optimizar los procesos de administración con eficiencia y oportunidad, satisfacer las necesidades de los usuarios y de nuestra institución, lograr el desarrollo continuo en el tiempo, transparencia en los procesos, fomentar el trabajo en equipo y dar cumplimiento de normas y políticas establecidas. En consecuencia, el HPM cuenta con el Subdepartamento de Admisión, encargado del cobro de prestaciones de las atenciones de pacientes que cancelan con copago o la totalidad de la valoración de estas según corresponda. Para ello adopta procesos administrativos de registro, valorización, facturación, recaudación de ingresos, cobranza de deudores, información de los usuarios atendidos, sobre los beneficios y las formas de pago. Para ello, se plantean los siguientes objetivos:

- Avanzar en la informatización de valorización de la cuenta corriente de los pacientes en atención abierta y cerrada. En consecuencia, se debe integrar la Unidad de Laboratorio, al sistema de valorización EXPERTO y en el módulo de urgencia se deben mejorar los procesos de cobro, revisar el flujo de tránsito del paciente para el pago de sus prestaciones y disminuir la cantidad de fugados (pacientes que no cancelan por las prestaciones otorgadas).
- Revisar y regularizar la codificación de prestaciones médicas a través de la comparación de la cartera de servicio vigente con las prestaciones realizadas. Además, se debe establecer la factibilidad técnica

de incorporar las prestaciones sin codificar, no reconocidas a FONASA y revisar y homologar las codificaciones a los valores reales de costo.

- Realizar evaluaciones, informes y proponer acciones que permitan disminuir pacientes “fugados”, que no realizan copago de prestaciones, tanto en el CAE, urgencias y atención cerrada.
- Revisión de convenios con Instituciones y Clínicas Privadas actualizando e incrementando los convenios de prestaciones de servicios y fijando protocolos claros en relación al ingreso de pacientes desde otras instituciones y/o clínicas privadas.
- Cobranza de deudores morosos del HPM y gestionar el proceso de incobrabilidad según normativa técnica.

10.4.2 GESTIÓN FINANCIERA – CONTABLE Y PRESUPUESTARIA

La Política Institucional de Gestión Financiera-Contable y Presupuestaria es la guía que orienta a esta institución hacia la consecución del equilibrio financiero. Su objetivo es crear las condiciones necesarias para el correcto desarrollo de la actividad hospitalaria y para hacer frente a cualquier contingencia que requiera la utilización de recursos financieros.

El compromiso productivo debe alinearse con la disponibilidad presupuestaria y la estructura de ingresos, supervisando de manera rigurosa el cumplimiento del proceso integral de producción, para así, prevenir posibles desequilibrios presupuestarios. En este sentido, es imperativo asegurar un control permanente y eficiente del uso de los recursos disponibles y la estructura de costos del proceso productivo, en plena conformidad con lo establecido en la Ley de Presupuesto.

El contexto de esta política se enfocará en la formulación del presupuesto anual operacional, con el propósito de garantizar a los usuarios del HPM que las prestaciones clínicas-asistenciales se brinden con altos estándares de calidad. Se dará prioridad a la continuidad de la atención a través de la gestión constante de procesos de compras de bienes y servicios, programas de mantenimiento preventivo y reparativo del equipamiento, instalaciones e infraestructura, teniendo en cuenta los recursos financieros y físicos disponibles.

En cuanto a los ingresos propios, se promoverá una gestión eficiente de recaudación de ingresos de operación mediante la mejora continua de procedimientos administrativos de cobranzas, actualización de aranceles y la implementación de estrategias de comercialización que fomenten la sustentabilidad del establecimiento.

Se destaca la necesidad de fortalecer mecanismos de planificación, seguimiento y control presupuestario por cada centro de costo, implementando planes de acción transversales para optimizar los recursos financieros. Para ello, se subraya la importancia de avanzar en el diseño e implementación de un sistema informático integral que optimice la gestión administrativa y la correcta utilización de los sistemas de información ministeriales y propios, como SIGFE, ACEPTA, MERCADO PÚBLICO, CHILEPAGA, SISTEMA EXPERTO, entre otros.

El cumplimiento oportuno del proceso de Devengo y Pago es crucial, ya que, registrar de manera puntual los documentos tributarios recibidos, contribuye a proporcionar información temprana sobre la ejecución

presupuestaria. Además, el pago dentro de los plazos establecidos fortalece el control presupuestario y mejora las condiciones de compra en transacciones futuras.

Se impulsará la implementación del nuevo Sistema de Costeo Hospitalario (SIGCOM), en el marco de la "Metodología de Gestión Productiva de los Servicios de Salud (MG PSS)" de la OPS y el Programa de Pago vía Grupo Relacionado Diagnóstico (GRD), a hospitales públicos autogestionados por parte del Fondo Nacional de Salud (FONASA). Esta herramienta proporciona información esencial para la toma de decisiones, identificando problemas estratégicos y formulando acciones para racionalizar el uso de recursos y mejorar la producción.

Finalmente, se continuará con la implementación de la Normativa Internacional Contable del Sector Público (NICSP), requerida por la Contraloría General de la República para todo el Sector Público. Esto permitirá disponer de información completa y fidedigna sobre la gestión contable-financiera, el uso de recursos y los cambios en activos, pasivos, ingresos y gastos.

10.5 POLÍTICA DE GESTIÓN CLÍNICA-ADMINISTRATIVA

La política de gestión clínica administrativa tiene como objetivo establecer un marco integral para la gestión Clínica y Administrativa para el Hospital de Puerto Montt, con el propósito de garantizar una atención centrada en las personas brindando calidad y seguridad en la atención.

Para ello es necesario contar con los siguientes lineamientos:

Eficiencia operativa:

- Optimizar la Gestión Clínica de los diferentes procesos operativos, urgencia, hospitalizados, quirúrgicos, ambulatorios y de apoyo diagnóstico terapéutico, asegurando la calidad de atención a través de la elaboración y difusión de diversos documentos institucionales.
- Disponer de recursos necesarios: Insumos, recurso humano, equipo, equipamiento e infraestructura de acuerdo a la demanda asistencial y polos de desarrollo.
- Levantar la demanda real de prestaciones de salud.
- Optimizar los procesos de gestión de servicios operacionales clínicos y no clínicos.
- Optimizar los procesos clínicos en relación a tiempos de acceso y de atención.
- Brindar atenciones de salud de acuerdo a las prestaciones establecidas en la cartera de servicios y la red de derivación.
- Gestionar la demanda asistencial, a través de la asignación de horas contratadas médicas y no médicas.

Indicadores de eficiencia:

- Gestionar y monitorear el cumplimiento de los indicadores de gestión clínica y administrativa.
- Realizar análisis de indicadores de eficiencia hospitalaria.

Calidad y Seguridad del Paciente:

- Garantizar la prestación de servicios de salud seguros, eficaces y centrados en el paciente.
- Implementar protocolos y estándares clínicos basados en evidencia para mejorar la calidad de la atención.

Gestión de Recursos Financieros:

- Gestionar eficientemente los recursos financieros disponibles, con el objetivo de garantizar la sostenibilidad económica del hospital, estableciendo mecanismos de control y seguimiento presupuestario.
- Realizar análisis periódicos para identificar oportunidades de optimización de recursos y reducción de costos.

Atención al usuario:

- Establecer canales de comunicación para entrega de información clínica a familiares y pacientes.
- Recibir y atender solicitudes ciudadanas en los plazos definidos en la ley de derechos y deberes de los pacientes.

Innovación Tecnológica:

- Fomentar y analizar el buen uso de los sistemas informáticos existentes.
- Asegurar la calidad de los registros y datos clínicos y administrativos.
- Implementar el desarrollo de tecnologías innovadoras.

10.6 POLÍTICA DE CONTROL DE GESTIÓN

El control de Gestión del HPM se enfoca en promover la gestión clínica-administrativa por medio del monitoreo y seguimiento de los indicadores asociados a los distintos procesos, con el fin de lograr los objetivos estratégicos de la institución.

El sistema de planificación y control de gestión debe contemplar, al menos, cinco elementos fundamentales: la planificación del control de gestión, la recopilación y procesamiento de datos, la generación de informes y retroalimentación de resultados, el apoyo en la elaboración de planes de mejora, y la evaluación de dichas mejoras e intervenciones.

La información proporcionada al equipo directivo debe ser pertinente, de alta calidad, oportuna, confiable y periódica, centrándose en áreas clave para respaldar las decisiones institucionales y al mismo tiempo debe evaluar la efectividad de las estrategias y acciones identificando cualquier desviación existente.

11 ANEXOS**11.1 LISTADO DE PARTICIPANTES**

NOMBRE COLABORADORES	NOMBRE COLABORADORES
ÁFRICA VICTORIA CASTILLO PEREZ	CAROLINA GÓMEZ CASANOVA
ALEJANDRA BELEN PINO MIRANDA	CAROLINA WISTUBA GUTIERREZ
ALEJANDRA YANETT PAILLACAR CANICURA	CATALINA CABEZAS MUÑOZ
ALEJANDRA JARA CÁRCAMO	CATALINA BÓRQUEZ CALDERÓN
ALEJANDRA VALDERRAMA CARRILLO	CECILIA DEL CARMEN ALTAMAR PUELLO
ALEJANDRO BASTIÁN SAAVEDRA MALDONADO	CECILIA ZUÑIGA
ALEJANDRO ORTIZ SALAS	CECILIA ROLDÁN OYARZÚN
ALICIA MOLINA	CELIA RETAMAL
ALVARO VARGAS MALDONADO	CÉSAR GONZALEZ CASTILLO
ANGELA CRISTINA ALVAREZ	CHERYL SILVANA DÍAZ OYARZÚN
ANGELO NICOLÁS RIFFO HERNÁNDEZ	CLAUDIA CRISTINA VARELA ZEPEDA
ARELY FLORES LAURIE	CLAUDIA MARCELA BARRIENTOS NAIMAN
ARTURO VARGAS GALVEZ	CLAUDIA CORONADO PEREZ
BASTIAN AEDO	CLAUDIA JIMÉNEZ

BEATRIZ ARANCIBIA ACOSTA	CLAUDIO DELGADO JARA
BELÉN FERNÁNDEZ	CLAUDIO HECK CHINCHON
BERTILA VILLAGRA	CONSTANZA NATALIA BÓRQUEZ CONTRERAS
CAMILA BARRERA	CONSTANZA ALVARADO FUCHSLOCHER
CAMILA FERNÁNDEZ ARAVENA	CORNELIA NOELKE ANDERS
CAMILA SOLANGE AGÜERO LAFI	CRISTIAN ROLANDO CÁRCAMO GONZALEZ
CAMILA BOLADOS	CRISTIÁN FUENTES PÉREZ
CAMILA COLLAO GONZALEZ	CRISTIAN GONZALEZ ZUMELZU
CAMILA FERNÁNDEZ ARAVENA	CRISTIAN OJEDA
CAMILA MOLINA NOLLI	CRISTINA ANDREA ALARCÓN BURGOS
CAMILO GALLARDO CÁCERES	CRISTINA HOFFMANN GAEZ
CAMILO GALLARDO CÁCERES	DÁMARIS BRANGE DELGADO
CAMILO ROJAS ERAZO	DANIELA CASAS THOMAS
CANDELARIA ESTER ALVAREZ URIBE	DANIELA TRINCADO
CARLA TORRES ASCENCIO	DANIEL RUBIO PALMA
CARLOS MARTÍNEZ FUENTES	DEBORA BARRIA GUARDA
CARMEN GLORIA VARGAS BARRIENTOS	DENISE REYES GARRIDO

CARMEN GLORIA RIVERA PÉREZ	DIANA MANCILLA DÍAZ
CARMEN PAZ ALMONACID ALVAREZ	DIEGO EDUARDO MANCILLA VARGAS
CARMEN TATIANA MAS MARAGAÑO	DIEGO MANCILLA VARGAS
CAROLA GAVILAN ZURITA	DR. ALAN ALEXIS BAZAN FARFAN
CAROLA ULLOA SOTO	DR. ALFREDO TAIBA
CAROLINA SALDIVIA	

NOMBRE COLABORADORES	NOMBRE COLABORADORES
DR. ANSELMO CAMPOS RIVERA	FRESIA CAROLINA AYANCÁN VELASQUEZ
DR. CRISTIAN TOLOZA AVILA	GABRIELA MUÑOZ OPAZO
DR. DANIEL LEONARDO VILLALOBOS SEPÚLVEDA	GENESIS BRANTT
DR. DIEGO ALONSO FIGUEROA	GERALDINE BOZZO
DR. ESTEBAN TORO	HERMINIA MARIA RODRIGUEZ SABALZA
DR. FELIPE MÉNDEZ KOCH	HUGO TEREUCAN SANTANA
DR. FRANCISCO JAVIER SEPÚLVEDA TAPIA	IGNACIO BENJAMIN ALMONACID HERNÁNDEZ
DR. JEAN PIERRE FREZ BUSTOS	INGRID ALMONACID BUCAREY
DR. RAÚL BARRERO VIRONNEAU	IRMA VARGAS

DR. RENATO ARTURO CARRASCO FARIAS	ISMARIEL ESPIN GONZÁLEZ
DR. VICTOR ASSEF PILICHI	ITALO BAVESTRELLO ARÉVALO
DR. CRISTIAN TORRES SILVA	IVANA OYARZÚN HIGUERA
DR. FELIPE PARENTINI	IVÁN ALTAMIRANO SUBIABRE
DRA. ANDREA PEREZ	IVONNE BÖRQUEZ CÁRDENAS
DRA. ANGELA OJEDA SANDOVAL	JACQUELINE CAICO
DRA. FABIOLA NAVARRO CÁRCAMO	JAIME ALTAMIRANO BUSTAMANTE
DRA. KATERIN GALLEGOS ESPINOZA	JAIME JIMENEZ ORTIZ
DRA. LORENA TORO TRIVIÑO	JAVIER EDUARDO LLAIQUEN LONCON
DRA. LORETO TWELE MONTECINOS	JAVIERA PAZMUÑOZ VELÁSQUEZ
DRA. MARÍA CAROLINA RAMÍREZ FLORES	JAVIERA VERGARA CARRERA
DRA. REINERIA HERMOSILLA MARÍN	JAVIER CARDENAS NAVARRO
EDITA DEL CARMEN HERNÁNDEZ FLORES	JEANNETTE DEL CARMEN ALVARADO MARILLANCA
EDUARDO GARRIDO VILLALOBOS	JEANNETTE SILVA BUSTOS
ELOIZA VICENCIO CAVERO	JENIFFER DA SILVA VÁSQUEZ
ERIKA ASTORGA SAAVEDRA	JESSICA AGÜERO MOLINA
ESTEBAN LUIS HERNÁNDEZ PÉREZ	JIMENA JESSICA ROJAS COFRÉ

ESTEFANIA SÁNCHEZ LOYOLA	JIMENA MARTÍNEZ VELÁSQUEZ
ESTER MÉNDEZ HERRERA	JIMENA REYES LARENAS
EVELYN REYES	JOCELYN ANDREA ESPARZA ERRIBARRA
FABIOLA HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ	JOHANNA GARCIA ARAYA
FELICITA OYARZO	JORGE ASTUDILLO VERGARA
FELIPE ANDRÉS SOTO SOLIS	JORGE CALBUANTE VELÁSQUEZ
FELIPE CONTRERAS ALMONACID	JORGE CERDA
FERNANDA SANTANA RISCO	JORGE SEPULVEDA ACUÑA
FERNANDA YAEGER YAEGER	JOSÉ LUIS TORO LAURIE
FRANCISCO JAVIER VELÁSQUEZ PAREDES	JOSÉ LUIS VIDAL AARAYA
FRANKO OLLIVET-BESSON OYARZÚN	JOSÉ MANUEL GONZALEZ SUBIABRE

NOMBRE COLABORADORES	NOMBRE COLABORADORES
JOSEPH DELGADO CARDOZO	MANUEL IVÁN IGNAO LEVIN
JOVITA HERNANDEZ MUÑOZ	MANUELA BEATRIZ TORTELLO NAVARRO
JUAN ALEJANDRO RAIN MANSILLA	MANUELA NATALY BARRIENTOS RODRÍGUEZ
JUAN CARLOS VARGAS DELGADO	MANUEL GONZÁLEZ LARRONDO

JUAN CARLOS ORELLANA HIDALGO	MARCELA GALINDO FREI
JUAN CARVAJAL TRAIMANTE	MARCELA GONZÁLEZ PACHI
KAMBERLY CEA	MARCELO ORELLANA ROMERO
KAREN ALMONACID TRAIMANTE	MARCIA ANDREA BENAVIDES ANGULO
KAREN HUENANTE HUENANTE	MARCIA SOTO
KAREN RIVAS	MARIA ANTONIETA PAREDES VELÁSQUEZ
KAREN SOTO SOTO	MARÍA DOLORES JARA MOYA
KARIN CARDENAS DELGADO	MARÍA ELENA FLORES LÜTTECKE
KARINA ANDREA HERNÁNDEZ BURGOS	MARÍA EUGENIA BALDOVINO ALIAGA
KARINA PÉREZ PAREDES	MARÍA IRENE VELÁSQUEZ
KARIN GUZMAN	MARÍA ISABEL GARCÉS SAAVEDRA
KARLA AVENDAÑO MELIPILLÁN	MARÍA JOSÉ BENÍTEZ YAÑEZ
KATHERINE SILVA ARANCIBIA	MARÍA JOSÉ BENÍTEZ YAÑEZ
KATTERINE GONZÁLEZ ASENJO	MARIA JOSE LLAIQUEN
KEVIN ROSS MARTÍNEZ	MARÍA LORNA MARIN FICA
LEONARDO CARBONELL	MARIA LUISA RIOSECO ZORN
LEONARDO TRONCOSO	MARÍA MAGDALENA CLAVERIA

LETICIA ALMONACID BARRIENTOS	MARÍA MARILYN CARCAMO
LIDIA CAMUS ALBORNOZ	MARÍA PAZ CARRASCO
LILIAN PAREDES ARO	MARIA PAZ GONZALEZ MOREIRA
LOREDANA DENNISE CORREA DÍAZ	MARÍA SOLEDAD ANGULO MUÑOZ
LORENA SUBIABRE	MARIA TERESA AGUILERA TORREJON
LORENA CAVERO OYARZUN	MARÍA VICTORIA ALVAREZ MANCILLA
LORENA DELGADO URIBE	MARIANA CUMICHEO MANCILLA
LORENA RIFFO OJEDA	MARIANELA AGUILAR MIRANDA
LORETO VIVALLOS SOTO	MARIELA GOMEZ MEDINA
LORETO LÓPEZ OPAZO	MARIELA SOLEDAD PARRA COTTENIE
LORNA ALTAMIRANO ULLOA	MARILÚ NÚÑEZ
MACARENA GALLARDO VARGAS	MARISOL OJEDA ALVARADO
MACARENA GUERRERO MANSILLA	MARITZA ESPINOZA MORALES
MACKARENA FERNANDA KRAUSE TORRES	MARITZA SERÓN ALVAREZ
MANUEL ALEJANDRO OYARZÚN	

NOMBRE COLABORADORES

NOMBRE COLABORADORES

MARLLORI STEFFANI RAMIREZ SCHÖER	RICARDO SANTOS
MARTA ZAPATA GARRIDO	RICHARD TOLOZA NUÑEZ
MATÍAS GONZÁLEZ TUGAS	ROCIO SILVA CORONA
MAURA VERÓNICA MARTINEZ VARGAS	ROCIO DÍAZ OYARZO
MELITA VIVIANA VIDAL ÁGUILA	RODRIGO MORA CÁRCAMO
MICHEL MARTINEZ BORQUEZ	RODRIGO SANDER VERA SALDIVIA
MYRIAM CONTRERAS	ROMINA ALEJANDRA ALARCÓN KAPPES
NADIA CHEUQUEMÁN BAHAMONDES	ROMINA ASSUSA NANCY
NANCY MARISOL ABURTO VILLALOBOS	ROMINA GALLARDO VARGAS
NANCY AGUILAR AGUILAR	ROSALYN GONZÁLEZ TAPIA
NATALIA QUEZADA SAN MARTÍN	ROSSY QUEZADA ENCINA
NATALIA ROJAS MOLINA	ROXANA CÁRCAMO CÁRCAMO
NATHALY FIGUEROA	RUTH NOEMI VELASQUEZ LLAIQUEN
NELLY PAREDES PAREDES	SANDRA ALVARADO SOTO
NICOLAS BAEZA	SANDRA EUSEBIA GOMEZ SANCHEZ
NICOLÁS PULIDO GONZALEZ	SANDRA CARRASCO POZO
NICOLE ANDREA AGUILA SÁNCHEZ	SANDRA RETAMALES LÓPEZ

NICOLE ARAVENA LAGOS	SEBASTIÁN ANDRÉS ROJAS OYARZO
NORMA GEMA NUÑEZ BRIONES	SEBASTIAN BUSTAMANTE GUERRERO
OLIVIA SANTANA MARQUEZ	SEBASTIAN GALLARDO VALDERRAMA
OSCAR AGUILERA ESPARZA	SERGIO URRRA DIAZ
OSCAR ASPEÉ SOTO	SOLEDAD VILLARROEL CORTEZ
PABLO CÉSAR SOTO HERNÁNDEZ	STEPHANIE CHAMORRO
PABLO MONJE	TRINIDAD AMPUERO
PABLO RIVERA	TRINIDAD BARRIENTOS VELÁSQUEZ
PAMELA BAHAMONDE ÁGUILA	VALENTINA GODOY ESPINOZA
PAMELA BARRIENTOS ALVARADO	VALERIA GAETE DONOSO
PAMELA MECHSNER REBOLLEDO	VALERIA GUTIERREZ VARGAS
PAMELA YAÑEZ	VALERIA VILLARROEL TOLEDO
PAOLA ANDREA VÁSQUEZ AGUILERA	VERONICA AGUAYO DIAZ
PAOLA AÑASCO GONZÁLEZ	VERÓNICA ARROYO THOMS
PAOLA CORDONES	VERÓNICA GONZÁLEZ ROA
PAOLA MONTECINOS SALGADO	VERÓNICA OYARZÚN VERA
PAULA ANDREA VARGAS MUÑOZ	VICTOR SÁNCHEZ MALDONADO

PAULA ARROYO FERNÁNDEZ	VIVIANA RODRÍGUEZ ROJAS
PILARARENAS BUXTON	XIMENA SANDRA ZAMBRANO VEGA
RAYEN SAEZ RUIZ	XIMENA FIGUEROA

NOMBRE COLABORADORES
XIMENA URRA FAUNDEZ
YAMILET CID ALARCÓN
YASNA BARRERA SOTO
YASNA GALLARDO PEREZ
YESENIA PAULINA LÓPEZ FLORES
YOBANY ANGELINE MANCILLA CANALES
YOCELYN MUÑOZ AVILA
YOHANA BARRIA ZUÑIGA
YOHANA TECOL AGUILAR
YONATAN ALMONACID
YOSELIN MONJE SOTO
YULISSA BARRIA GALLARDO