



# SISTEMATIZACIÓN JORNADA DE INNOVACIÓN “COMPRAS PÚBLICAS DE INNOVACIÓN EN SALUD”

Hospital de la Florida – Dra. Eloísa Díaz  
11 de mayo de 2023

## Colaboran



## I. Bienvenida de los Organizadores

Como Centro nos llena de orgullo haber desarrollado esta actividad, la que permitirá entregar insumos sobre las dificultades que enfrenta el ecosistema de salud digital para innovar. Si bien, podría pensarse que los procesos de innovación y los procesos de compra pública son conceptos que van en direcciones opuestas, su diálogo constituye una necesidad constante.

La construcción de habilitantes para el proceso de transformación digital de la salud es uno de los ejes fundantes de CENS, por ello, aportar en el proceso de reforma que está viviendo el sistema de compras públicas es algo que no es sólo pertinente, sino que necesario, para que la salud pública pueda avanzar en su propio proceso modernizador. Los cambios que permitan facilitar la Compra de Innovación desde las instituciones del Estado deben considerarse como parte de su diagnóstico a las personas que protagonizan el día a día de los procesos asociados a la compra, desde los equipos de gestión, a los funcionarios, los emprendedores y las startups, y a eso es a lo que aspiramos aportar con este documento.

Agradecemos a todas las personas que participaron de esta instancia, y esperamos lograr nuestro cometido, logrando visibilizar las miradas de los distintos actores frente a un proceso profundo y necesario que apoye el proceso de Transformación Digital de la Salud en Chile y, con ello, a una mejor salud para todos.



**May Chomalí Garib**  
Directora Ejecutiva.  
*Centro Nacional en Sistemas de Información en Salud (CENS).*



**Rubén Gennero Riganti**  
Director  
*Hospital Clínico Dra. Eloísa Díaz de la Florida.*

Como Hospital estamos muy contentos de haber podido recibir a muchos equipos del sector de salud público durante esta jornada. La capacidad de innovación va en directa relación con la posibilidad de conectarnos y establecer redes de cooperación entre nosotros y otros actores, para de esta forma encontrar las soluciones a los dolores que experimentan nuestros usuarios.

En el Eloísa, somos un grupo de personas entusiastas que comprenden que no podemos seguir haciendo lo mismo, ya que el contexto actual, sumado a las necesidades de una atención de salud integral y digna de nuestra población usuaria, exige nuevas respuestas. Estas respuestas no las encontraremos solos, sino que, en conjunto incluyendo usuarios, equipos de diversos centros de salud y colaboradores como CENS.

Un aspecto muy relevante revisado durante esta jornada es el proyecto de ley para nuevas compras de innovación, una necesidad tremenda para nuestro sector. Estamos convencidos que el Estado debe modernizarse para estar a la altura de los desafíos y este proyecto apunta en ese sentido. Del mismo modo, la discusión de reforma al sistema de financiamiento presiona aún más por una reforma al sistema de prestadores públicos en salud, para permitirnos la agilidad, desarrollo y foco en nuestros usuarios, para poner realmente de frente a la ciudadanía a estas grandes organizaciones, con una lógica que supere los gobiernos de turno.

Les damos las gracias por su asistencia y participación, también a nuestros colaboradores, porque la cooperación es el camino para avanzar en responder a las expectativas de nuestros usuarios.

## II. Resumen de la Jornada de Innovación

Este documento resume los principales resultados de la Jornada de Innovación, la que tuvo como objetivo la elaboración de un diagnóstico y propuestas para facilitar la innovación en salud pública.

La Jornada se desarrolló en 10 grupos, con representantes de los distintos actores el ecosistema que tienen relación con Compras Públicas. Participaron tomadores de decisión, jefes de unidades y departamentos con motivación y liderazgo para generar cambios transformacionales en prestadores de salud públicos, representantes de la academia y proveedores de soluciones de salud.

El trabajo se llevó a cabo, utilizando la metodología de doble diamante<sup>1</sup>, que consiste en un proceso de divergencia de los principales problemas para compras públicas de innovación y, a continuación, un proceso de pensamiento convergente para priorizar los cinco principales problemas para luego divergir nuevamente, en una discusión sobre posibles soluciones. La facilitación fue llevada a cabo por integrantes del Hospital Dra. Eloísa Díaz de La Florida y CENS.

En el primer proceso divergente, los equipos establecieron los problemas para compras públicas de innovación en 4 áreas (Figura 1):

- i. Marco legal y regulatorio
- ii. Social, demográfico y ambiental
- iii. Tecnológico
- iv. Cultura organizacional

Luego, en el proceso convergente se jerarquizaron las principales problemáticas y se establecieron

posibles soluciones en una hoja de ruta a corto, mediano y largo plazo, en un proceso de pensamiento divergente, figura 2.

El siguiente gráfico muestra la distribución porcentual de la cantidad de problemas detectados para compras públicas de innovación en las cuatro dimensiones abordadas en el proceso divergente.

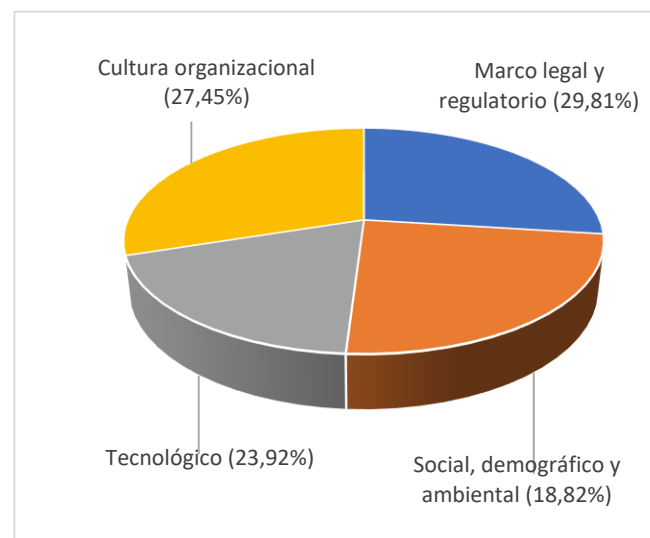


Gráfico 1: Distribución de problemas en compras públicas de innovación en el sector público.

En la siguiente sección, se resume el trabajo realizado en la jornada de innovación, jerarquizando desde el mayor porcentaje de respuestas según las problemáticas identificadas en cada dimensión.

Es importante considerar que este documento aborda exclusivamente los temas discutidos en la jornada y no se re-clasifican conceptos que pudieran considerarse errados<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Fuente: "Eleven lessons. A study of the design process". Design Council. Retrieved 2 December 2022.

<sup>2</sup> Por ejemplo, si un grupo considera que una variable evidentemente tecnológica corresponde al ámbito político, dicha variable se mantiene donde fue mencionada y no es reclasificada.

## Problemas para compras públicas de innovación

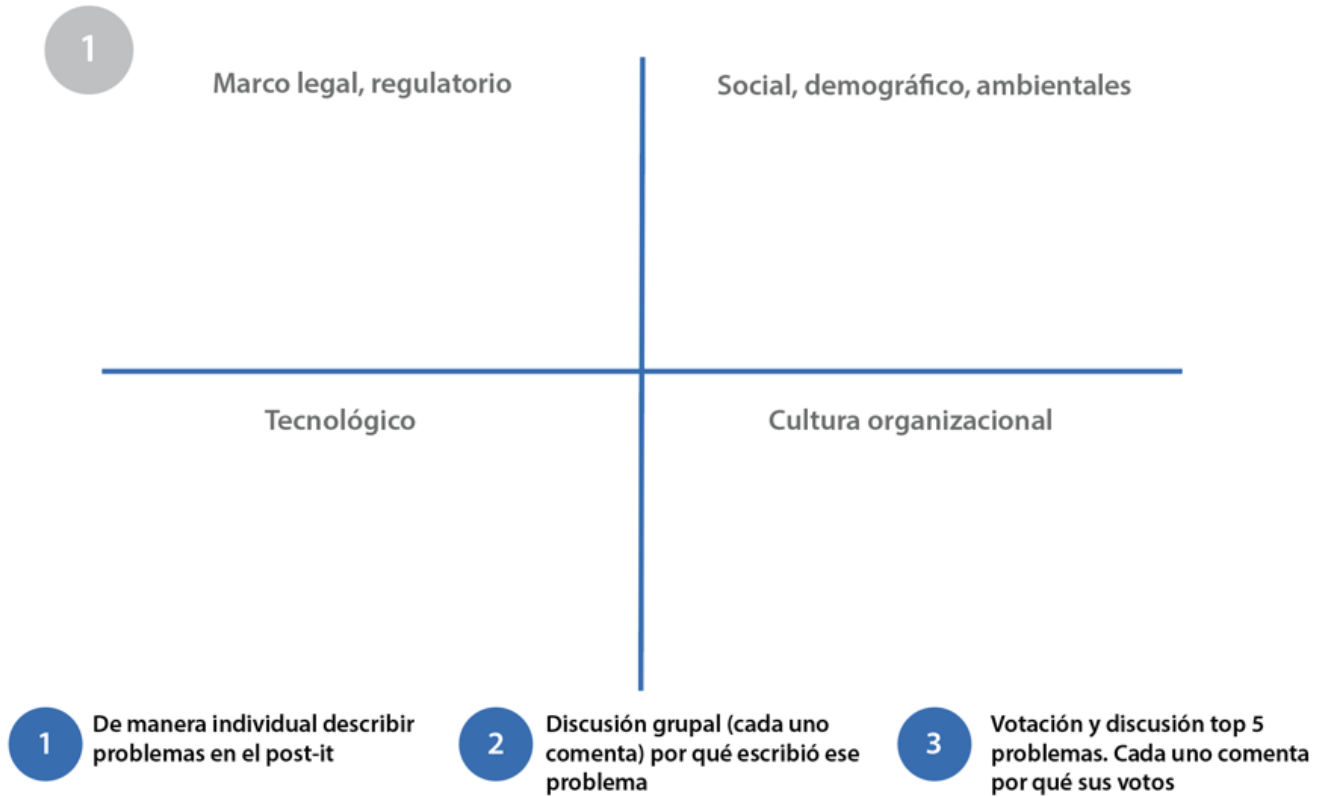


Figura 1: Taller co-creación - problemas para compras públicas de innovación.

4 Descripción detallada de los top 5 problemas		5 Posibles soluciones - Hoja de ruta		
Menciona los 5 principales problemas que fueron seleccionados previamente	Profundice y describa los 5 principales problemas	Corto (1 año)	Mediano (3 año)	Largo (>3 años)

Figura 2: Taller priorización de problemas e ideación posibles soluciones.

## DIAGNÓSTICO

### 1. Marco legal y regulatorio

Los aspectos legales fueron los que tuvieron una mayor participación dentro del diagnóstico, llegando a un 29,81% de comentarios, los que se pueden agrupar en las siguientes categorías:

- Falta de Procesos: Una de las principales barreras que se observan es *la falta de evaluación de los procesos vigentes* (en 7 de los 10 grupos), incluyendo problemas de control, su velocidad, el desconocimiento de estos y la falta de mejora continua. Como una subcategoría, se encuentran los *procesos de compra* -en específico- y la limitación que estos imponen (también apareciendo en 7 de los 10 grupos, logrando con ello ser mencionado en todos), tanto desde la legislación que regula a la Dirección de Presupuestos (como son el límite de número de compras o los tramos de estas) y su rigidez, lo que impide generar aprendizajes en los equipos.
- Legislación rígida y estricta: con 6 menciones, se menciona que no considera metodologías flexibles de compra, que es lenta y que es desconocida por quienes no trabajan con ella de manera directa. Del mismo modo, los mecanismos de control tampoco se han modernizado, cuyos procesos se desconocen. Ambos, hacen que la burocracia aparezca como un malestar (3 menciones).
- Además, se mencionan leyes específicas, como son: la Ley de Compras Públicas, el Estatuto Administrativo (que no dialoga con el teletrabajo), la Ley de Transparencia y la Ley de Lobby. Sin embargo, no es posible determinar qué aspectos son los que se consideran problemáticos de manera directa.
- Considerando todos los conceptos, es un ámbito que también es transversal a los 10 grupos.
- Presupuesto: La tercera categoría con más menciones (6) es la relativa a los aspectos financieros, incluyendo la rigidez de la Ley de Presupuestos, la falta de recursos destinados a innovación y, llanamente, la baja asignación en la materia.
- Regulación del establecimiento: la estructura jurídica de los establecimientos, así como los equipos (jurídicos, técnicos, administrativos y clínicos) dificultan la implementación de proyectos innovadores, los que son dependientes de una estrategia muchas veces inexistentes, y que se limitan por el bajo poder decisorio de sus autoridades frente a las normativas que los regulan. Como conclusión, aparece la estructura del financiamiento, donde no existen recursos, ni mecanismos que habiliten la

innovación (falta de personal y financiamiento), así como mecanismos que la faciliten.

- **Gobernanza de datos:** Se menciona en 3 ocasiones, donde se indica que existe un desconocimiento de esta, se releva la inexistencia de un ente que la regule y la falta espacios que habiliten el desarrollo de investigaciones con los datos.
- **Descentralización:** también se menciona la centralización de las decisiones, especialmente en ámbitos relacionados a la tecnología.
- **Falta de estandarización:** se menciona problemas asociados a la jurisprudencia y la falta de estandarización en los criterios realizados por los distintos servicios. Esto impide conocer criterios el proceso de compra.

a. Cultura organizacional

Con la segunda mayor cantidad de menciones, representando un 27,45%, la conversación en torno a la cultura organizacional se centró en:

- **Capacidades:** mencionada en 8 de los grupos, se observa una baja capacidad instalada, la necesidad de reconocer las capacidades existentes y de capacitar en las deficientes (reconversión laboral). Del mismo modo, se releva la necesidad de contratar a personas que ya posean cierto nivel de conocimiento.

- **Resistencia al cambio:** con igual número de menciones aparece el problema de la idiosincrasia, reflejado en necesidad de estabilidad y el miedo ante el riesgo de lo nuevo (en particular a la transformación digital). Como conclusión aparece la alta demanda y el bajo interés que genera el cambio.
- **Estrategia:** la falta de planes institucionales de largo plazo, que habiliten estructuras organizacionales menos rígidas y que permitan fomentar iniciativas sostenibles en el tiempo, que den cuenta del apoyo y del liderazgo de los directivos. Esto es mencionado en 6 de los grupos.
- **Cultura de innovación:** se hace necesario internalizar el concepto de innovación, estableciendo cargos para ella, que sea un foco de la estrategia y que se comprenda que no requiere -necesariamente- de grandes presupuestos.
- **Asociaciones gremiales:** se menciona en dos ocasiones, pero no se explicita su rol.
- **Cultura:** por último, se mencionan varias características de las “culturas” existentes, destacando:
  - **Cultura digital**
  - **Cultura de la restricción**
  - **Cultura temerosa de la fiscalización**
  - **Cultura de apartarse de lo normativo**
  - **Cultura de mantener el error.**

b. Aspectos tecnológicos

Con un 23,92% menciones es la categoría que presenta la tercera mayor participación durante la jornada. La conversación se clasifica en torno a:

- Brechas de infraestructura tecnológica y conectividad: con menciones relacionadas en 7 de los 10 grupos, es la principal falencia detectada. Destacan las fallas de conectividad en la red MINSAL y la falta de redes inalámbricas (WiFi) en los hospitales.
- Interoperabilidad: mencionada en 6 grupos, se hace notar la dificultad que tienen los sistemas para coordinar y compartir información de los pacientes, además de los limitados conocimientos en la temática.
- Proceso de compra: descrita como una problemática en la mitad de los grupos, se destacan puntos específicos como la falta de conocimiento de los equipos para adquirir tecnología a través del portal de compras, la lentitud del proceso de compra coordinada, las limitadas opciones que ofrece y la necesidad de ampliar las bases técnicas estandarizadas.
- Vigilancia tecnológica: 4 grupos mencionan la necesidad de conocer las nuevas tendencias y los nuevos paradigmas tecnológicos, especialmente los integrados en otros hospitales, que den respuesta efectiva a los problemas de las personas.
- Estructura de las plataformas existentes: se mencionan problemas que van en dos direcciones, por una parte, lo poco amigable (baja usabilidad) con 3 menciones, y el excesivo número de ellas, que conviven trabajando en silos, impidiendo la toma de decisiones a causa de su fragmentación.
- Cultura organizacional y competencias: mezclada con la voluntad de los trabajadores, da cuenta de la imposibilidad de realizar tareas coordinadas y que permitan avanzar en los procesos. Hay poco entendimiento de los requerimientos y problemas con los equipos de TI. Tampoco existen instancias de participación donde se considere la opinión de los actores operativos, quienes conocen el detalle del sistema.
- Presupuesto: se destaca la falta de presupuesto económico y, con ello, la imposibilidad de contar con recursos para la sostenibilidad de las tecnologías.
- Obsolescencia tecnológica: se menciona en dos ocasiones.



c. Aspectos sociales, demográficos y ambientales

Esta categoría es la que presenta menos participación (18,82% menciones) las que se agrupan en:

- **Diálogo:** mencionado por 5 grupos, se relevan problemas de diálogo entre los distintos actores. Por una parte, la falta de conversaciones público-privadas, y por otra, la baja participación ciudadana que impide conocer a los usuarios y sus necesidades. Como conclusión se plantea la falta de espacios de co-diseño y colaboración con actores del ecosistema.
- **Formación:** con menciones en 4 grupos, la falta de conocimiento (y competencias) por parte del personal -en particular en innovación- y de los actores que participan del proceso de compra -en general- respecto de la legislación vigente, son las principales variables relevadas en la categoría.
- **Concentración:** aparecen conceptos asociados en 4 grupos, como son el centralismo, el proceso de regionalismo y las diversas ubicaciones geográficas.
- **Otros:** con menos menciones, se encuentran: brecha generacional (3 menciones) y acceso a la tecnología; la resistencia al cambio; la alfabetización digital; y la desigualdad económica (con 2).

---

## PROPUESTAS

En base a los diagnósticos realizados en la primera parte de la jornada, cada equipo jerarquizó los 5 problemas de mayor relevancia, profundizando en su descripción, y estableciendo 3 horizontes temporales para avanzar en su solución (corto plazo -1 año-, mediano plazo -entre 1 y 3 años-, y largo plazo -más de 3 años-).

Por la naturaleza de la dinámica, los grupos jerarquizaron los problemas de manera general, no por temática, de modo que algunos seleccionaron más de un problema por dimensión (Marco legal y regulatorio, Social, demográfico y ambiental, Tecnológico y Cultura organizacional)

A continuación, se realiza una agregación de los desafíos jerarquizados, organizados de acuerdo a su priorización, complementando las propuestas de solución para las que se repitan, identificado:

- i. El problema priorizado
  - ii. La cantidad de apariciones
  - iii. La descripción en detalle del problema identificado
  - iv. Las propuestas de solución en 3 horizontes temporales:
    - a. Corto plazo (1 año)
    - b. Mediano plazo (entre 1 y 3 años)
    - c. Largo plazo (superior a los 3 años)
-

## MARCO LEGAL Y REGULATORIO

Apariciones: 11

Descripción	Propuesta		
	Corto (1 año)	Mediano (3 años)	Largo (más de 3 años)
<p>Marco regulatorio lento y poco flexible, que -entre otras- limita las relaciones entre proveedores y compradores, dificulta la contratación de personal clínico que trabaje de manera remota, no genera incentivos, ni es posible establecerlos (en términos monetarios). Además, existen comentarios respecto de la necesidad de que el sistema asuma riesgos, por ejemplo, dando mayor espacio a proyectos (por sobre medición de resultados)</p> <p>Contraloría tampoco ayuda, debe transformarse digital-mente, y quienes fiscalizan deben obtener las competencias necesarias.</p>	<p>Facilitadores que ayuden a comprender la Ley, la den a conocer y capaciten, tanto en lo legal, como en lo ético.</p> <p>Modificaciones legales, realizadas con participación de distintos actores, que permitan mecanismos de pilotaje (Ley de Lobby) y el trabajo remoto (Estatuto Administrativo).</p> <p>Lineamientos de Transformación digital para la fiscalización y un área específica en Contraloría para salud.</p>	<p>Generar un marco regulatorio para una Política Pública de Innovación en Salud, que contemple mecanismos propios de financiamiento.</p> <p>Modificaciones a la Ley de Compra para habilitar la compra de innovación y que facilite la cooperación público-privada.</p> <p>Generar mecanismos de coordinación con Universidades para capacitar en innovación y asesorar legalmente.</p> <p>Aumento de recursos para innovación.</p>	<p>Nuevo marco regulatorio integrando los cambios descritos, que contemple criterios de flexibilidad, fomente la actualización tecnológica, permita planificar de en el largo plazo (en términos presupuestarios) y que genere cambios a todo nivel (estratégico y operacional).</p> <p>Ley de presupuestos plurianual que considere recursos para innovar.</p>

## CULTURA ORGANIZACIONAL

Apariciones: 11

Descripción	Propuesta		
	Corto (1 año)	Mediano (3 años)	Largo (más de 3 años)
<p>La resistencia al cambio aparece como la raíz principal del problema (5 menciones), la que se complementa con falta de conocimiento acerca del proceso de innovación, la poca participación ciudadana y la estrategia organizacional.</p>	<p>Generar un diagnóstico, que evalúe innovaciones existentes, el presupuesto requerido, así como las percepciones de los equipos, las capacidades y el mapa de actores involucrados.</p> <p>Promover, divulgar y capacitar en educación en salud digital, así como en el concepto de “cultura organizacional”, involucrando a distintos actores (incluyendo a los usuarios).</p> <p>Potenciar jornadas de encuentro, que permitan conocer buenas prácticas y generar desarrollo colaborativo.</p> <p>Incorporar estas temáticas en la agenda de los consejos consultivos.</p> <p>Habilitar espacios de participación para la reforma y generación de normas. Facilitar la interoperabilidad.</p>	<p>Generar un plan de Gestión del Cambio, que considere liderazgo, comunicación y cultura.</p> <p>Generar un plan de participación amplio, que integre a la comunidad, con la tarea de establecer diagnósticos (sobre la madurez en innovación, por ejemplo) y promover la transparencia.</p> <p>Formar e integrar profesionales en áreas de innovación, que permitan fortalecer los equipos, así como facultar a los Directores con mayor capacidad para generar cambios.</p> <p>Difundir las estrategias existentes al interior de los equipos, generando instancias de diálogo sobre ellas.</p> <p>Alinear los objetivos institucionales en innovación con su presupuesto.</p>	<p>Establecer un nuevo paradigma social en las organizaciones, que instale mecanismos de co-creación, facilite la transferencia tecnológica y desarrolle soluciones centradas en los usuarios.</p> <p>Implementar esquemas de gestión del cambio para la innovación, que contemple su institucionalización, así como el presupuesto e infraestructura necesarios para su desarrollo.</p>

## ESTRATEGIA Y ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Apariciones: 10

Descripción	Propuesta		
	Corto (1 año)	Mediano (3 años)	Largo (más de 3 años)
<p>Si bien fluctúa entre los problemas de la estrategia nacional y la local, los énfasis se encuentran en la falta de diagnósticos para construir una estrategia (insuficientes o de baja calidad), la ausencia de espacios de co-construcción estratégica, los problemas derivados de la obsolescencia programada y lo que esto genera en la experiencia de los usuarios.</p>	<p>Reasignar y priorizar presupuesto para contratar servicios de infraestructura, generar mecanismos de acceso centralizado a la información y establecer nuevas metodologías de trabajo.</p> <p>Capacitar a equipos para generar un diagnóstico y certificarlos en tecnologías.</p> <p>Trabajo colaborativo: Vincularse con usuarios (incluidos los sanos), generar una plataforma de generación y análisis de información, trabajar con visión de Servicio, generar <i>hackatones</i>, grupos focales, jornadas de inmersión en temas tecnológicos (workshops), entre otros.</p>	<p>Establecer una estrategia de innovación, orientada al usuario, que contemple infraestructura, personal dedicado y capacitado, que se alinee con el área tecnológica, y que promueva el compartir soluciones entre actores públicos.</p> <p>Generar un sistema de <i>Health Population Manager</i></p>	<p>Nuevo organigrama que considere Departamentos de Innovación, evaluación continua del proceso, colaboración público - privada, estrategias de gestión del riesgo, educación, entre otros</p> <p>Hitos: Hospital Abierto. Ley de conectividad digital. Centro de Excelencia en Operación en la Nube.</p>

## CAPITAL HUMANO

Apariciones: 7

Descripción	Propuesta		
	Corto (1 año)	Mediano (3 años)	Largo (más de 3 años)
<p>Existen problemas en diferentes niveles, por una parte, se detecta una falta de competencias y habilidades en el personal de salud, y las existentes necesitan adaptarse a los cambios culturales y tecnológicos existentes. En paralelo, es necesario gestionar de mejor manera el talento, estableciendo espacios de formación -tanto en compras públicas, como en liderazgo- e incentivos para las personas.</p>	<p>Definir roles, perfiles profesionales y necesidades de capacitación.</p> <p>Desarrollar formación abierta (cursos, diplomados, otros) para los equipos, y facilitar el proceso de capacitación permanente de estos.</p> <p>Desarrollar mecanismos que incentiven a quienes se formen (capaciten), por ejemplo, mediante mejora en sus grados.</p> <p>Transferir buenas prácticas de otros servicios.</p> <p>Desarrollar espacios de alfabetización en eventos abiertos.</p> <p>Generar comités de innovación que se vinculen con facilitadores transversales</p>	<p>Establecer objetivos claros y medibles para los equipos, así como incentivos.</p> <p>Crear normas de capacitación permanente -y, en específico, en innovación-, sobre el desarrollo de perfiles y un Plan Estratégico en la materia.</p>	<p>Establecer una gestión del talento y mapas de sucesión, con evaluación del cambio para poder medir y avanzar, que sea consistente con el Plan Estratégico.</p> <p>Establecer norma técnica de compras de innovación.</p>

## PRESUPUESTO

Apariciones: 5

Descripción	Propuesta		
	Corto (1 año)	Mediano (3 años)	Largo (más de 3 años)
<p>Falta de recursos debido a las priorizaciones que se realizan en el presupuesto, el que tampoco entrega mecanismos para innovar. Se necesitan presupuestos que superen los ciclos de gobierno y que permitan dar continuidad a proyectos.</p>	<p>Reasignación de recursos existentes, levantar proyectos y buscar financiamiento fuera del Estado.</p> <p>Modificación de la Ley de Compras que considere una visión de largo plazo y mecanismos de evaluación económicas pertinentes a la innovación.</p>	<p>Establecer partidas o glosas presupuestarias asociadas a innovación, que permitan flexibilizar el gasto y reducir validaciones que nos pertinentes al tipo de gasto. Deben enfocarse en infraestructura, recursos humanos y gestión de competencias</p> <p>Gestión del presupuesto plurianual, que considere una visión de Estado, por sobre la de Gobierno</p>	<p>Institucionalizar la innovación, mediante políticas de largo plazo que permitan un cambio en el modelo presupuestario.</p>

## INTEROPERABILIDAD

Apariciones: 2

Descripción	Propuesta		
	Corto (1 año)	Mediano (3 años)	Largo (más de 3 años)
Fragmentación y exceso de plataformas que no interoperan, poco amigables y que impiden la toma de decisiones.	<p>Establecer una Política de Interoperabilidad, construida de manera colaborativa, que considere capacitaciones para el conocimiento interno y externo para la toma de decisiones.</p> <p>Desarrollo de talleres para conocer experiencias (lecciones aprendidas) en el ámbito público y privado.</p>	<p>Modernización de Mercado Público que facilite el desarrollo de soluciones sectoriales y fomente el trabajo conjunto con el sector privado.</p>	<p>Cambio estructural al sistema de salud, donde se redefinan los roles y se establezcan cambios en la regulación para generar estándares y mecanismos para la interoperabilidad</p>



## CENTRALISMO

Apariciones: 11

Descripción	Propuesta		
	Corto (1 año)	Mediano (3 años)	Largo (más de 3 años)
Las estrategias son, en general, pensadas desde Santiago, sin considerar las realidades regionales. Esto, entre otras cosas, impide el vínculo entre proveedores regionales y compradores en el mismo territorio. También se detecta una falta de capital humano que pueda operar con la ley, quedando en desmedro del privado que sí sabe utilizarla a su favor.	<p>Mesas de trabajo y encuentros entre proveedores en regiones (o de carácter macrozonal).</p> <p>Relevar buenas prácticas a nivel central.</p>	<p>Establecer una Estrategia Nacional para la Descentralización en el gasto, que distribuya los recursos a nivel nacional, que fomente a las PYMES regionales (incentivos tributarios) y evite cambios en los proyectos a raíz de los cambios de autoridades.</p>	<p>Presupuesto asignado por región y con colaboración macrozonal.</p>

### III. PARTICPANTES

Apellido	Nombre	Institución
Abarca	Isabel	Instituto Nacional del Cáncer
Alcocer	Diego	CRS Hospital Provincia Cordillera
Arancibia	Leonardo	Hospital Dra. Eloísa Díaz la Florida
Arenas	Patricia	KnowHub
Arriaga	Toro	Hospital de Niños Roberto del Río
Avila	Luis	Hospital Dra. Eloísa Díaz la Florida
Balarezo	Iván	Hospital Sótero del Río
Badilla	Daniela	Siemens-Healthineers
Batikoff	David	VitalDoc
Bórquez	Pablo	Laboratorio de Gobierno
Cancino	Alejandra	Servicio Salud Metropolitano Oriente
Carrasco	Carla	CENS
Castro	Sebastián	Siemens-Healthinners
Chávez	Sergio	Careyou
Cortez	Erick	Minsait (Indra Company)
Díaz	Edgardo	Hospital Barros Luco Trudeau, Servicio de Salud Metropolitano Sur
Díaz	Rodrigo	Servicio de Salud Metropolitano Oriente
Durán	Paula	CORFO
Elizama	Valeria	Universidad San Sebastián
Espinoza	Rodrigo	Depto de salud comuna de Padre Hurtado
García	Alejandra	CENS
Godoy	Jorge	CRS Hospital Provincia Cordillera
González	Ximena	Instituto Nacional del Cáncer
Grandon	María Paz	Roche
Herrera	Mitzzy	Hospital Sotero del Rio
Lacalle	Fernando	Hospital del Salvador
Leiva	Daniela	Hospital Dra. Eloísa Díaz la Florida
Liberona	Félix	CENS

Apellido	Nombre	Institución
López	Tomás	CESFAM DR Carlos Godoy
Luengo	Fabián	AWS
Mejía	Catalina	CORFO
Mellado	Cristóbal	CRS Hospital Provincia Cordillera
Montecinos	Christian	Hospital Dra. Eloísa Díaz I.
Muñoz	Tatiana	Hospital Dra. Eloísa Díaz la Florida
Naranjo	María Angélica	Hospital Dra. Eloísa Díaz la Florida
Navarro	Consuelo	Hospital Clínico de la Universidad de Chile
Navarro	Ruth	Hospital Provincia Cordillera
Olivares	Natividad	Hospital El Carmen Dr. Luis Valentín Ferrada
Opicci	Franca	Medical Sapiens
Orellana	Catalina	Saluta
Parra	Yariska	Hospital Dra. Eloísa Díaz I.
Pino	Renato	Snabb
Pinto	Victoria	Hospital del Salvador
Rojas	Diego	Servicio de Salud Metropolitano Sur
Ravello	Ladem	Hospital Dra. Eloísa Díaz la Florida
Rosales	Patrichs	Hospital Dra. Eloísa Díaz la Florida
Royer	Michel	Hospital Calvo Mackenna
Salgado	Armando	Hospital Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse
Silva	Mariano	Cesfam Dr. Juan Cartes Arias Lota
Silva	Ignacio	Subdirector de Gestión Asistencial (S)
Schnapp	Carlos	Medimart
Torres	Juan	Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente
Vásquez	Leticia	Consultor Baxter
Vera	Constanza	Hospital Dr. Luis Tisne Brousse
Vergara	Priscilla	CENS
Villaseca	María Cecilia	Directora (s), Hospital de Niños Dr. Roberto del Río
Villavicencio	Gabriela	I-gamalab
Zúñiga	Ma. De Los Ángeles	Servicio de Salud Metropolitano Oriente