ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ACTA DE REUNIÓN			
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa				

Tema: **DISEÑO METODOLOGIA EVA**

Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**
SUBDIRECCION DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD	CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

Objetivo	Fecha: del 03-12-2024 al 06-12-2024		
REVISAR DOCUMENTACION SOBRE VARIAS METODOLOGIAS PARA EL DISEÑO Y ELABORACION DE METODOLOGIA DE EVALUACION Y ACOMPAÑAMIENTO	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento ( )	
		Otro (X) _____	
	Modalidad:	Presencial ( )	Virtual ( ) Mixta (X)
	Lugar: DIRECCION DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD		
	Hora Inicio: 8.00 _____ Hora Fin: ___15.00_____		
	Notas por: CLARA STELLA BELTRAN PARDO Y MONICA RODRIGUEZ		
	Próxima Reunión:		
	Quien cita: EQUIPO EVA		

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

El equipo de evaluación y acompañamiento (EVA) revisa los documentos correspondientes a varias metodologías con el objeto de identificar cuáles serían los aspectos de cada una importantes para aplicar a la nueva herramienta de acuerdo a los pilares establecidos como es el sentir del paciente, el seguimiento al proceso y los atributos de calidad:

Lectura de documentos en los siguientes links :

*** Casos de Éxito de Lean Six Sigma en el Sector Salud:**

International Lean Six Sigma
https://internationalleansixsigma.org › Blog.

https://asana.com/es/resources/customer-journey-map

Toyota ha logrado un notable éxito al implementar la metodología Lean Six Sigma, transformando sus operaciones y resultados. En la década de 2000, la empresa, ya líder en la industria automotriz, buscó mejorar aún más su calidad, eficiencia y competitividad global. Adoptó Lean Six Sigma entre 2000 y 2005, con un enfoque sistemático y a largo plazo.

Motivaciones clave para implementar Lean Six Sigma:

1. Mejorar la calidad y reducir defectos.
2. Aumentar la eficiencia operativa y reducir costos.
3. Superar las expectativas de satisfacción del cliente.

Estrategia de implementación:

1. **Compromiso de liderazgo**: Los altos ejecutivos participaron activamente y promovieron la importancia de la metodología.
2. **Selección estratégica de proyectos**: Se priorizaron áreas clave con potencial de mejora significativa.
3. **Capacitación integral**: Se entrenó a todos los niveles de empleados, creando líderes dentro de la empresa.
4. **Metodología DMAIC**: Toyota utilizó este marco para definir, medir, analizar, mejorar y controlar procesos, basándose en datos.

Resultados obtenidos:

- **Reducción de defectos**: Disminución del 80% en defectos, lo que redujo costos de retrabajos y garantías.
- **Mayor eficiencia operativa**: Los tiempos de ciclo de producción se redujeron a la mitad.
- **Ahorro de costos**: Más de $1.5 mil millones anuales en ahorros, que se reinvirtieron en investigación y desarrollo.

Lecciones clave:

- **Compromiso del liderazgo** es esencial para una cultura de mejora continua.
- **Selección de proyectos estratégicos** maximiza el impacto.
- **Aplicación disciplinada de la metodología** asegura resultados sostenibles.

En resumen, Toyota ha demostrado que la implementación efectiva de Lean Six Sigma puede transformar profundamente una organización, mejorando su competitividad y sostenibilidad. Su éxito es un modelo a seguir para otras empresas que buscan mejorar sus operaciones.

-
- **caracterización del proceso Calidad de Servicios de Salud**: EL OBJETIVO DEL PROCESO : Desarrollar e implementar los planes, programas y/o estrategias para promover el cumplimiento y la mejora continua de la calidad y seguridad en la prestación de los servicios de salud del Distrito Capital y demás partes interesadas de acuerdo con la normatividad vigente.

  Alcance: Inicia con la formulación de estrategias, planes y/o programas enfocados al fomento de la calidad en la prestación de servicios de salud , dirigidos a los prestadores y demás partes interesadas, en coherencia con el cumplimiento de las funciones establecidas en el Decreto 507/2013, en el marco de los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud SOGCS y finaliza con la consolidación y análisis de resultados para la mejora continua del proceso.
- **Guía de mejoramiento MECA 2981-7455: lectura de la Guía de mejoramiento MECA**

2981-7455

Esta guía promueve pequeños y continuos cambios que construyen resultados mayores con el fin de llevar la atención a niveles mas altos de calidad en forma sostenida.

Psicología del cambio

Busca que las personas actúen por un propósito y no por obligación adicionalmente busca potenciar la motivación intrínseca, diseñar el cambio impulsado por las personas, producir en una relación autentica, distribuir poder y adaptación en acción.

Esta guía cuenta con una propuesta de los integrantes del equipo que realizara la mejora y propone que sean los siguientes

Directivo o gerente
Responsable del servicio – líder o coordinador de servicio
Funcionario con experiencia en mejoramiento
Funcionario con experiencia en el área clínica
Responsable de atención al usuario
Responsable del área administrativa el cual debe ser un directivo con capacidad de decisión.
Responsable del proceso involucrado

Adicionalmente esta guía muestra un esquema por fases sobre como se realizará la ruta de mejora y explica cada una de las mismas

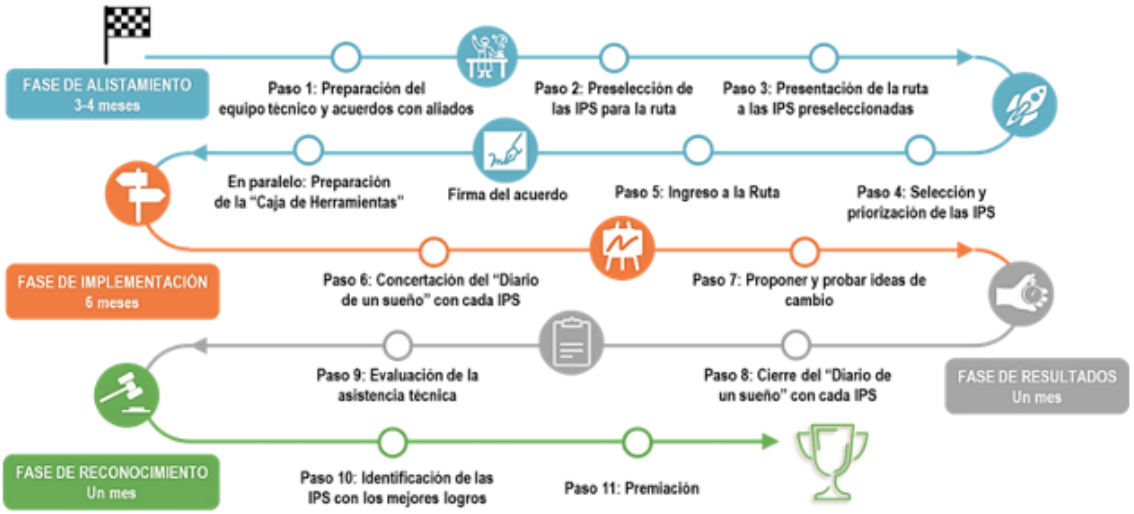


Figura 2. Descripción de la ruta de mejoramiento

Lo último es la realización de actividades de reconocimiento por los logros alcanzados

SEIS SIGMA (UN CUENTO DE NEGOCIOS) Bárbara Wheat. Chuck Mills. Mike Carmel :

Los autores cuentan la historia de una compañía en crisis que tuvo que mejorar significativamente a fin de mantenerse en el mercado y de cómo desde la gerencia motivo a sus empleados para que se aplicaran conceptos como el de las 5 S (se llama así por las iniciales de las palabras japonesas Seiri, Seiton, Seiso, Seiketsu y Shitsuke, Seiri

(clasificación): esta etapa implica separar lo necesario de lo innecesario y eliminar elementos no esenciales, reduciendo así el desorden y liberando el espacio de trabajo y six sigma. La historia busca mostrar como la empresa pudo con estas estrategias acabar con exceso de inventario, acelerar procesos y mejorar la calidad en todos los niveles

- **Guía Metodológica Paciente Trazador SDS-CSS-GUI-002**: Proporcionar orientación para evaluar la calidad del proceso de atención a los pacientes que reciben servicios de salud en las instituciones prestadoras de servicios y profesionales independientes en Bogotá D.C., utilizando la metodología del Paciente Trazador. El objetivo es identificar fortalezas, oportunidades de mejora y posibles riesgos, con el fin de optimizar la atención al usuario, fortaleciendo un enfoque centrado en el paciente y su familia.

  La metodología del Paciente Trazador permite una evaluación integral de los servicios prestados, facilitando el análisis concurrente de la calidad de la atención. A través de un proceso de trazabilidad, se abordan todas las áreas involucradas en la atención, integrando al personal responsable en la identificación de detalles y acciones de mejora que contribuyan a la calidad del servicio. Se sugiere estructurar el plan de mejora mediante la aplicación del ciclo PHVA (Planificar, Hacer, Verificar, Actuar)

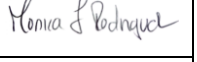
1. Inicio elaboración documento metodología EVA

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
1. Continuar revisando literatura en LEARN SIX SIGMA	Monica Ivone Rodriguez Clara Stella Beltran Pardo	13-12-2024
2. Búsqueda de herramientas para aplicacion metodologia	Monica Ivone Rodriguez Clara Stella Beltran Pardo	13-12-2024
Línea de base enfermedades Huérfanas		

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA

1	Mónica Ivonne Rodríguez	Mirodriguez @saludcapital.gov.co	3152994995	Calidad de servicios de salud	
2	Clara Stella Beltran Pardo	csbeltran@saludcapital.gov.co	3163755968	Calidad de servicios de Salud	

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia SDS-PYC-FT-002.

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-PYC-FT-002, según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si (X) **No ( )**	NO APLICA

***** Se podrán incluir o eliminar filas de acuerdo con el requerimiento.

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

Este formato será utilizado para registrar la información relevante de las reuniones en general y de las asistencias técnicas según modalidad.

TEMA: En este espacio escriba la temática general o asunto que convoca la reunión.

DEPENDENCIA (DIRECCIÓN/OFICINA). En este espacio escriba el nombre de la dirección/oficina que organiza la reunión.

PROCESO: Es este espacio escriba el nombre del proceso que organiza la reunión, de acuerdo con el mapa de procesos de la entidad.

OBJETIVO: En este espacio escriba el propósito principal de la reunión (inicia con verbo infinitivo).

FECHA: Escriba la fecha en que se lleva a cabo la reunión.

TIPOLOGIA DE LA REUNIÓN: Marque con una X en Otro, cuando es una reunión que no corresponde a asistencia técnica (ejemplo: Auditoria, socialización comité entre otras) y elija marcar con X cuando sea una de las modalidades de Asistencia Técnica - el tipo que corresponda según la definición del lineamiento de Asistencia técnica SDS-PYC.LN-019.

MODALIDAD: Marque con una X según corresponda. Se podrá utilizar el documento SDS-PYC-FT-004. Asistencia Técnica, Para la asistencia técnica

LUGAR: En este espacio escriba el sitio o medio utilizado.

HORA DE INICIO / HORA DE FINALIZACIÓN: escriba la hora de inicio de la reunión y la hora de finalización de esta

NOTAS POR: Nombre completo de la persona que realiza el acta.

PROXIMA REUNIÓN: Escriba la fecha de la próxima reunión. En caso contrario no aplica.

QUIEN CITA: En este espacio escriba el nombre la persona, dirección/oficina o proceso que cita la próxima reunión. En caso contrario no aplica.

TEMAS Y COMENTARIOS: En este espacio escriba la agenda de la reunión y comentarios relevantes, Incluyendo revisión de compromisos cuando aplique.

COMPROMISOS: Escriba los compromisos generados en la reunión. Recuerde que cuando hay continuidad, debe realizar seguimiento a los compromisos anteriores y registrar en el acta, en el espacio de temas y comentarios.

ACCIÓN: Actividad a realizar.

RESPONSABLE: Nombre y apellido de la persona que ejecuta la acción.

FECHA: Termino máximo de realización de la acción.

REVISIÓN Y APROBACIÓN: incluya los datos de los asistentes que revisan y aprueban el contenido del acta. El proceso organizador determina los responsables que tendrán la facultad de revisar y aprobar el acta de reunión.

EVALUACIÓN Y CIERRE DE LA REUNIÓN: Esta última sección permite evaluar si se cumplieron los objetivos de la reunión y dejar una observación en caso de ser necesario de lo contrario escribir no aplica.

NOTA: Se recomienda no dejar espacios en blanco (trazar una línea).
No tachar, si se equivoca en el acta realizada a mano, trazar una línea que permita ver el texto a corregir, escribir, se corrige y registrar.

Puede incorporar filas según requiera, ampliar los espacios y quitar las líneas que dividen mas no los recuadros principales.