
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ACTA DE REUNIÓN			
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo				



Tema: TALLER “HERRAMIENTAS Y TECNICAS LEAN PARA LA MEJORA DE LOS PROCESOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD- PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD	Gestión Social y Territorial en Salud

Objetivo	Fecha: 02 de Julio de 2025		
Fortalecer las competencias de los prestadores para la evaluación y mejora de los procesos involucrados en la atención y gestión de los servicios de salud mediante la aplicación de herramientas y técnicas Lean aplicadas a la salud.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:	
		Asesoría ()	Capacitación ()
		Orientación ()	Acompañamiento ()
	Otro (X) Taller		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ()
	Lugar: Auditorio		
	Hora Inicio: 8:00AM Hora Fin: 2:00 PM		
	Notas por: Luz Adriana Castañeda		
	Próxima Reunión: No Aplica.		
	Quien cita: Subdirectora de Calidad y Seguridad Servicios de Salud		

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se realiza la recepción y registro de los asistentes al entrenamiento.
Se inicia el entrenamiento Lean Salud con la aplicación del pre-test en la plataforma Wayground.
<p>La Dra. Marcela Díaz realiza la apertura de la actividad, haciendo énfasis en la importancia de seguir fortaleciendo las competencias de los prestadores de servicios de salud (específicamente las IPS), en temas relacionados con la calidad en la prestación del servicio, lo anterior con el fin de que esto se vea representado en la atención con calidad y humanización al paciente y su familia.</p> <p>La Dra. Marcela presenta los dos enfoques de la Subdirección de Calidad: Inspección, Vigilancia y Control (IVC) y Calidad y Seguridad de Servicios de Salud, resalta que este último enfoque tiene con objetivo fortalecer las competencias de los prestadores de servicios de salud. Así mismo, presenta la importancia de esta estrategia en el Plan Distrital de Desarrollo, el cual le apunta al objetivo 5.2 Bogotá Confía en su bien-estar, Impulsaremos el acceso equitativo y de calidad a los servicios de salud, en el Programa 2.11 Salud con calidad en el territorio.</p> <p>De igual forma, resalta el Modelo + Bienestar, cuyo foco principal es la Atención primaria social, con la participación de diferentes instancias, incluido el sector salud, resalta los pilares del Modelo: Toma de decisiones para la gobernanza, Participación social transformadora, Intersectoriedad para el bienestar y Gestión integral del riesgo. La Dra. Marcela resalta la participación de la Subdirección en cada pilar del Modelo, específicamente en el de Gestión integral del riesgo, el cual está relacionado con la gestión integrada de necesidades sociales y en salud, desde la identificación del riesgo, prevención y hasta la paliación, complemento efectivo del Plan de Beneficios y el Plan de intervenciones colectivas (entornos), de esta forma se busca transformar positivamente los resultados en salud, no solo desde el seguimiento y verificación de la normativa, sino desde la evaluación e intervención de la calidad técnica y la calidad sentida. De igual forma, la Dra. Marcela resalta la Calidad como elemento estructural para + Bienestar.</p> <p>La Dra. Marcela refiere que este Entrenamiento está enmarcado en el propósito de la Subdirección de Calidad y</p>

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

Seguridad de servicios de salud: Desarrollar planes, programas y estrategias para mejorar y promover la calidad y seguridad en la prestación de los servicios de salud. La Dra. Presenta el objetivo del taller: Fortalecer las competencias de los prestadores para la evaluación y mejora de los procesos involucrados en la atención y gestión de los servicios de salud mediante la aplicación de herramientas y técnicas Lean aplicadas a la salud.

La Dra. Marcela presenta al Licenciado Luis Miguel Asmat Bobadilla, Obstetra, Black Belt Lean Six Sigma, Evaluador Premio Nacional de la Calidad en Perú, Evaluador Iberoamericano de la Calidad, quien se desempeña actualmente como Coordinador de seguimiento a las supervisiones de la Superintendencia Nacional de Salud- SUSALUD-Perú y su experiencia profesional, quien está a título propio en el desarrollo de este entrenamiento, así mismo informa que se tiene de invitado al Dr. Francisco Cortes Sevilla, Español, experto en el manejo de la metodología Lean en los servicios de salud, quien estará mediante conexión virtual haciendo la apertura de la temática.

Se realiza conexión con el Dr. Francisco Cortes Sevilla, quien realiza la presentación de la metodología Lean Salud, inicia su presentación con el contexto histórico, indicando los beneficios de la metodología y su aplicación en diferentes tipos de empresas relacionadas y no relacionadas con el sector salud.

Presenta algunos de los ejemplos en los que se ha aplicado la metodología Lean en el sector salud y ha generado impactos positivos, los cuales se encuentran debidamente documentados y publicados:



- Reducción de costos en la central de Esterilización
- Reducción de tiempos de respuesta en un laboratorio
- Mejora de eficiencia en el servicio de Urología

Posteriormente presenta los **cinco principios de la metodología Lean**:

1. Definir el valor del proceso, identificar las actividades que no aportan valor y aquellas que no aportan valor, pero son necesarias para la implementación del proceso (Ejemplo, generación de orden de egreso del paciente).
2. Mapear el proceso- VSM, identificar la cadena de valor.
3. Crear flujo del proceso, identificando las 8 áreas de desperdicio o mudas:

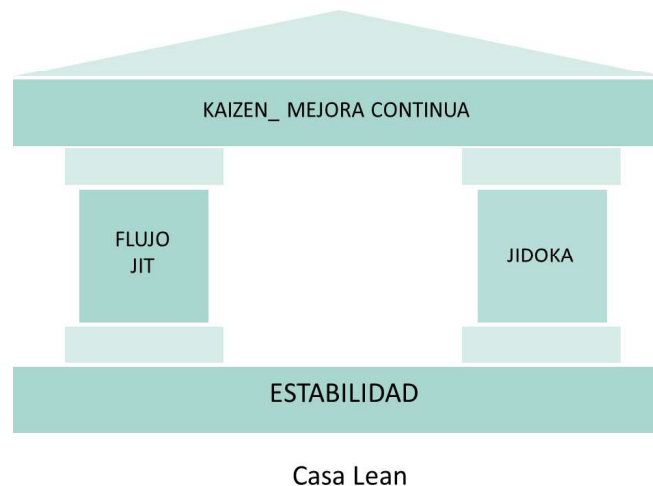


- Esperas: Tiempos adicionales para la ejecución de las actividades. Ejemplo: esperas para la atención del paciente.
- Inventario: Estos residuos son materiales que no se utilizan o productos acabados que no se han vendido. El inventario puede ocupar mucho espacio y su almacenamiento puede resultar costoso.
- Sobreproducción: Hacer más de lo que se necesita, producir más de lo que se requiere. Ejemplo: solicitud de exámenes adicionales a los pacientes.
- Reprocesos: Devolverse a una actividad por incumplimiento de las condiciones de la actividad actual. Ejemplo: preparación inadecuada de un paciente para un examen o cirugía, lo cual genera

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ACTA DE REUNIÓN			
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo				

- cancelación y nueva preparación.
 - Movimientos: Desplazamientos adicionales del paciente o familiar. Ejemplo: desplazamientos a otras áreas para trámites administrativos.
 - Traslados: Desplazamientos adicionales del personal de salud para la ejecución de actividades. Ejemplo: desplazamiento a otras áreas para traer insumos, hacer trámites administrativos.
 - Defecto: Producto acabado con defectos, lo cual a su vez genera reprocesos. Ejemplo: actividades realizadas con fallas.
 - Talento desaprovechado
4. Trabajar en pull. “Estirar” el proceso con el fin de articular los procesos.
 5. Mejorar el proceso- a través del ciclo de mejoramiento PDCA- kaizen

Con el fin de reforzar la comprensión de las fases de este proceso, especialmente la fase de “mejorar el proceso” presenta como ejemplo la “Casa Toyota”, en la cual se identifican los siguientes elementos:



Herramienta para estandarizar:



Posteriormente presenta la metodología 5 S con la cual se sugiere iniciar la limpieza de los procesos para la posterior estandarización de los procesos:

5 S:

- **S- SEIRI- Separar- clasificar:** Seleccione entre lo necesario y no necesario, dejar en “cuarentena” lo identificado que no es necesario en el ahora, en un tiempo definir que se realiza con esto.
- **S- SEITON- Organizar:** Un lugar para cada cosa y cada cosa en su lugar. Lo menos utilizado, más lejos.
- **S- SEISO-Limpiar:** No es limpiar más, es evitar que se ensucie, identificar e intervenir la causa y corregirla.
- **S-SEIKETSU- estandarizar.** Todo siempre igual
- **S- SHITSUKE- Sostener/Mantener.** Realizar seguimiento a las acciones de mejora, auditorias continuas

Herramientas para la creación de flujo- Flujo JIT:

A continuación, presenta algunas herramientas para la creación de flujo:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ACTA DE REUNIÓN			
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo				

- **Takt Time:** Tiempo para la actividad/demanda de servicios
- **Cycle Time:** Tiempo total de producción/producción de pacientes
- **Balance chart**
- **Lote pequeño**

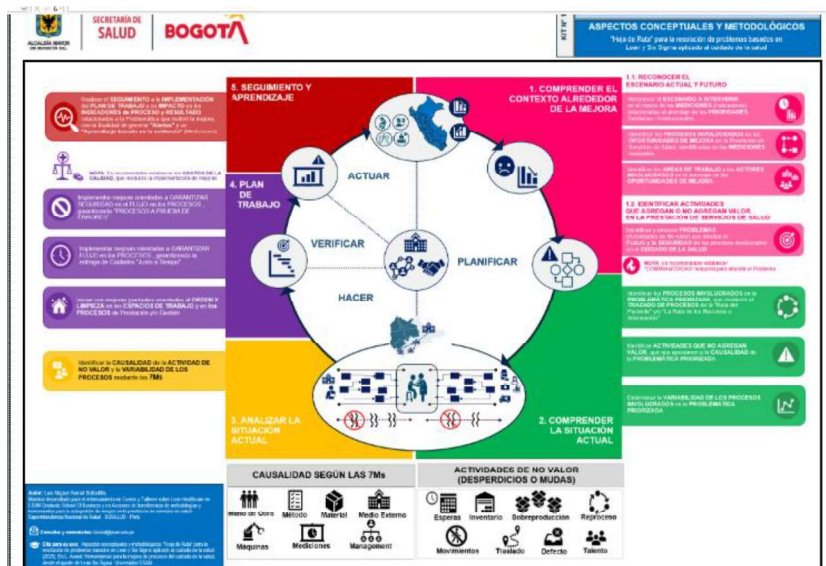
JIDOKA

Corresponde a la automatización con un toque humano o "autonomización de los defectos". Se enfoca en la detección y corrección de defectos en la producción de manera inmediata, evitando la creación de más productos defectuosos. En esencia, permite que las máquinas o los trabajadores detengan la producción al detectar una anomalía, lo que facilita la corrección y prevención de problemas futuros.



Posteriormente, realiza su intervención el Licenciado Asmat, comenta sobre su interés en la aplicación de las metodologías Lean Salud, entre ellos, acompañar a las regionales y hospitales de su país, en la identificación de sus procesos, sus mudas o desperdicios y en el establecimiento de planes de mejora de impacto, comenta que desde su cargo se observaban fallas relacionadas con la definición de los planes de mejora a partir de los hallazgos identificados por la Superintendencia, por lo cual desde su área se han planteado el objetivo de trabajar esta metodología con las regionales.

1. Hoja de ruta:

Con apoyo de gigantografías, inicia la explicación de la "Hoja de ruta", para la aplicación de la metodología en los 5 pasos:



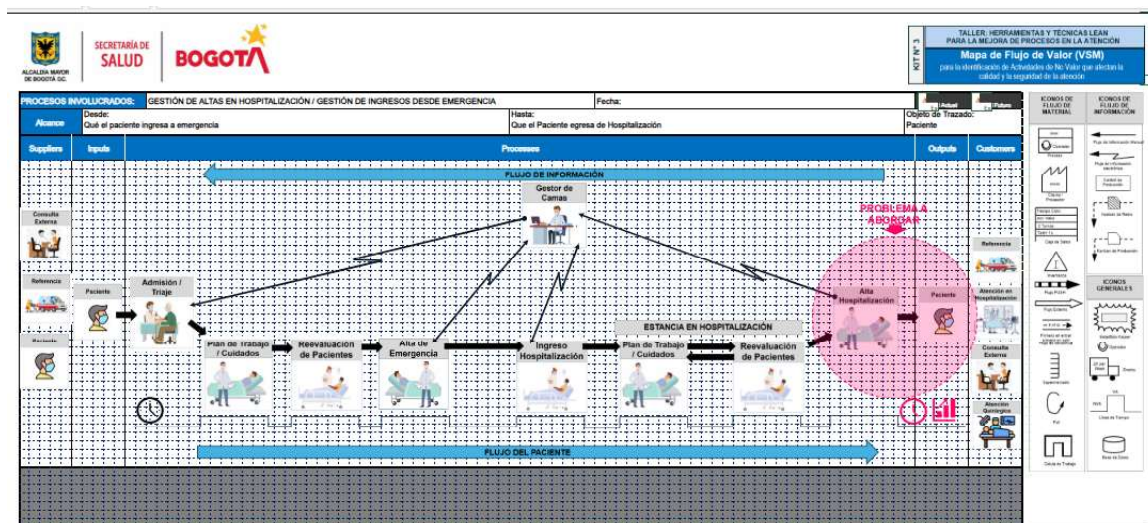
1. **Comprender el contexto alrededor de la mejora (Planificar):** Realizar revisión de los indicadores para conocer el contexto de la organización y determinar los aspectos críticos que requieren intervención, identificar las áreas o procesos a intervenir y los actores del mismo.
2. **Comprender la situación actual (Planificar):** Mapear los procesos, se recomienda hacer uso del Mapa de flujo de valor o Value Stream Map (VSM), a través del cual se identifican las etapas de cada uno de los procesos y se identifican las actividades de valor y las de no valor (mudas o desperdicios).

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
<p>Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo</p>					

- Analizar la situación actual (Hacer):** Identificar la causalidad de las actividades de no valor y la variabilidad de los procesos mediante las 7M.
- Plan de trabajo (Hacer – verificar).** Implementar mejoras orientadas a garantizar la seguridad en el flujo de los procesos “procesos a prueba de errores”, mejoras orientadas en el flujo de los procesos y la entrega de cuidados “justo a tiempo”, iniciar con mejoras graduales orientadas al orden y limpieza de los espacios de trabajo, en los procesos de prestación y/o gestión.
- Seguimiento y aprendizaje (Actuar).** Realizar seguimiento a la implementación del plan de trabajo y su impacto en los indicadores de proceso y resultado relacionados con la problemática que genero la mejora, con la finalidad de generar alertas y un aprendizaje basado en la evidencia (mediciones).

II. Mapa de flujo de valor o Valúe Stream Map (VSM).

Con el fin de ampliar la explicación del paso 2- Comprender la situación actual, el Licenciado Asmat presenta gigantografía con Mapa de flujo de valor o Valúe Stream Map (VSM) para el proceso de Gestión de altas en hospitalización/Gestión de ingresos desde emergencia:





En este Mapa de flujo de valor se identifican las actividades del proceso desde el ingreso del paciente al servicio de emergencia hasta su egreso al área de hospitalización, la estancia y alta de hospitalización. En el mapa se incluye la metodología SIPOC (Suppliers, Inputs, Processos, Outputs y Customers), el mapa se construye de izquierda a derecha con las actividades del flujo del paciente y de derecha a izquierda con el flujo de información, en el flujo se identifican las actividades de no valor/mudas/desperdicios (esperas, reprocesos, movimientos, traslados, inventarios, sobreproducción, las cuales se especifican más adelante; en el mismo mapa en la parte inferior se describen los indicadores identificados en el paso 1 y las expectativas de los usuarios en cada una de las etapas del proceso.

El licenciado hace énfasis nuevamente en las actividades de no valor/desperdicios/mudas: Esperas, inventario, sobreproducción, reprocesos, movimientos, traslados y defectos.

Para identificar las actividades de no valor/desperdicios/mudas se sugiere preguntar “que observas”, tener una mirada como paciente en cada una de las fases del proceso de atención.

Los aspectos del flujo de atención, que no dependen del prestador, se deben incluir en el VSM, para que sean plasmados e intervenidos en el nivel que se requiere, no serán priorizados para la mejora, ya que no dependen

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
<p>Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo</p>					

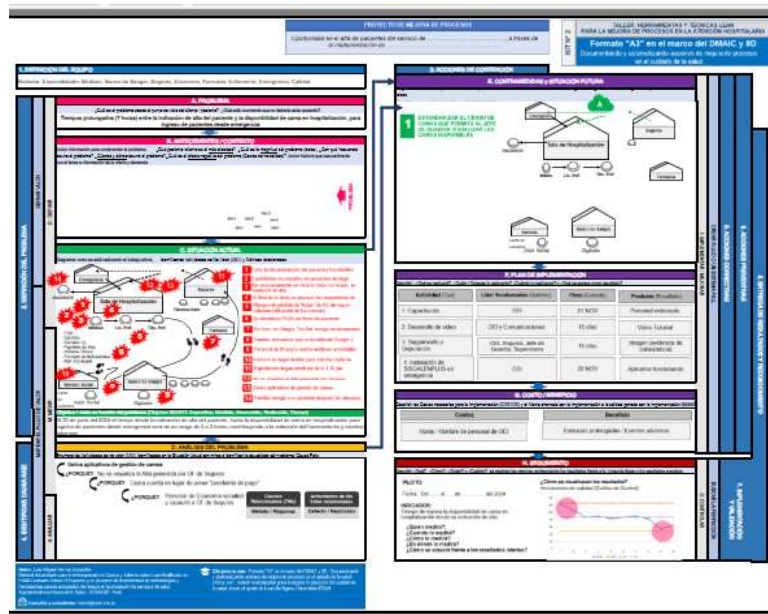
del prestador.

En la parte inferior, se revisarán los indicadores, en que franja estarían (Rojo, amarillo, verde), en la parte gris se describirá que espera el usuario en cada paso, esto sirve como soporte para la identificación de las mudas.

No todas las mudas se pueden intervenir, se deben priorizar con diferentes herramientas, para el ejercicio se sugiere identificar la muda que genera el cuello de botella en el proceso. Se sugiere priorizarlas con otras herramientas que incluyan la evaluación de la frecuencia, factibilidad para solucionarla e importancia.



III. Formato A3

Con apoyo de la tercer gigantografía, el Licenciado Asmat presenta el **FORMATO A3**, el cual es una herramienta que ayuda a organizar el análisis y la mejora, esta herramienta se debe construir desde “la percepción del prestador”, se lee de izquierda a derecha y de arriba hacia abajo.



A continuación, se presentan las indicaciones para la construcción de esta herramienta:

- DEFINICIÓN DEL EQUIPO:** Definir el personal involucrado en la mejora.
- PROBLEMA:** Se diligencia con la información de la muda priorizada, resultado del análisis del VSM.
 - Problema:** Describir el problema a partir de muda priorizada.
Brecha (muda), segmento afectado, magnitud (indicador), donde y cuando ocurre, efecto negativo (si se puede costear, incluirlo).
 - Antecedente – contexto:** Diagramar las etapas más representativas del flujo de valor, colocar datos de oferta/demanda.
 - Situación actual:** Diagramar la etapa del proceso seleccionado con la muda priorizada. A partir de este diagrama, identificar mudas específicas.
Plantear objetivo del proyecto en metodología SMART (Específico, Medible, Alcanzable, Realizable, Tiempo)
 - ANÁLISIS DEL PROBLEMA**

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

(Taller 2)

Las mudas pequeñas o causas del problema de primer nivel o evidentes, se deben llevar a la herramienta Diagrama Causa- Efecto, espina de pescado a través de las 7M:

- Método: Procesos, protocolos, procedimientos, forma en que cada profesional realiza el proceso.
- Maquina: Equipos biomédicos o tecnológicos usados para el cumplimiento de las actividades.
- Materiales: Incluye los aspectos que tienen que ver son el paciente y su familia.
- Mano de obra: Colaboradores (suficiencia- competencia)
- Medio externo: Espacios físicos, espacios virtuales, cruces al interior de la institución
- Mediciones: Datos clínicos, datos de gestión
- Managment: Gestión del proceso por parte de los involucrados en el mismo

A partir de estas se identifican las causas raíces, sobre las cuales se implementará la mejora.

En el formato A3, implementar los 5 porqués para identificar la causa raíz, con sus respectivas mudas.

E. CONTRAMEDIDAS Y ACCIÓN FUTURA:

Definir el objetivo y la nueva organización y estandarización del proceso.

Tener en cuenta:

1. A través de orden en el proceso. 5 S
2. A través del flujo continuo. "Justin Time".
3. A través de reforzar la seguridad del proceso, a prueba de error, "Poka Yoke". Ejemplo, listas de chequeo cirugía.

F. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN:

Definir:

- Actividad (Qué)
- Líder involucrado (Quién)
- Plazo (Cuando)
- Producto (Resultado)

G. COSTO-BENEFICIO:



Definir costo- beneficio de la mejora.

H. SEGUIMIENTO:

Seguimiento a indicadores ya existentes o nuevos.

Una vez explicada la metodología y las herramientas, se da inicio a los talleres por grupos:

1. Se presentan los 4 grupos previamente organizados, con la asignación de los facilitadores de la Secretaria y los servicios definidos: Consulta externa (desde la asignación de la cita), Urgencias, Quirúrgico (Pre-quirúrgico) y Hospitalización (Desde ingreso hasta el egreso).

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ACTA DE REUNIÓN			
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo				

GRUPO	FACILITADORES	IPS INSCRITAS	SERVICIO
1	Luis Enrique Moreno, Martha Emilia Moreno, Ximena Briceño	Liga Colombiana Contra El Cáncer	AMBULATORIO - CONSULTA EXTERNA
		Liga Contra El Cáncer Seccional Bogotá	
		Javesalud IPS	
		Psicosocial Ltda. Av. 68	
		Eusalud S.A.	
		Patricia E. Álvarez LCM La Carolina Medical IPS	
2	Leonardo Garzón, Claudia Vanegas, Martha Sandoval	ISMI IPS	URGENCIAS
		IPS Terapéutica Integrat SAS	
		Hospital Universitario Clínica San Rafael	
		Subred Norte	
		Clínicas Colsanitas S.A. -Reina Sofia	
		Subred SUR	
3	Zulma Orjuela, Eliana Pedraza, Luz Adriana Castañeda	Subred Sur Occidente	QUIRÚRGICO - PREQUIRÚRGICO
		Hospital Universitario San Ignacio	
		Colmédica Medicina Prepagada	
		Clínica Colsanitas SA - Clínica Universitaria Colombia	
		Sociedad De Cirugía De Bogotá Hospital De San José	
		Bogotá Laser	
4	Clara Liliana Martínez, Lizeth Villegas, Mayerly Ardila, Óscar Carabalí	Fundación Hospital Infantil Universitario De San José	HOSPITALIZACIÓN
		ICSN Clínica Montserrat	
		Fundación Hospital San Carlos	
		Fundación Santa Fe De Bogotá	
		Clínica Los Nogales	
		Clínica Centenario	
		Instituto Nacional De Cancerología	

- Cada uno de los grupos cuenta con 4 gigantografías en blanco para la realización del taller: Mapa de flujo de valor, Formato A3, Espina de pescado (análisis causal) y metodología 5 S.
- Se explican las actividades a realizar:

Mapa de flujo de valor

- Organizar el flujo de valor de cada uno de los procesos definidos
- Identificar los indicadores de cada una de las fases del proceso
- Identificar las expectativas del paciente en cada una de las fases del proceso
- Identificar las actividades de no valor- mudas o desperdicios, en cada una de las fases del proceso
- Identificar el cuello de botella del proceso (muda priorizada) para continuar el ejercicio con esta muda priorizada.

Formato A3:

- Describir el problema priorizado
- Describir el antecedente contexto
- Diagramar la situación actual de la muda priorizada, identificando las sub-mudas
- Definir el objetivo y el análisis del problema

Análisis del problema

- Utilizar la espina de pescado para el análisis causal, teniendo en cuenta las 7 M.



Metodología 5S:

- Implementar metodología 5S como herramienta para organizar o mejorar el proceso

Cada uno de los grupos estuvo apoyando por los profesionales facilitadores de la Secretaria Distrital de Salud y el Dr. Asmat realizó ronda por cada uno de ellos para resolverlas inquietudes, reforzar los conocimientos y orientar el proceso.

En cada grupo se desarrollan las fases del Mapa de flujo de valor, con la identificación de las mudas, la consolidación de información en el formato A3.

En aras del tiempo se desarrolla la metodología de las **5S (Mejoras graduales basados en el orden y limpieza en los ambientes y procesos de trabajo en salud)** con todos los grupos, a través de un ejercicio participativo y sistematizado, con apoyo de dos asistentes, uno encargado de la organización de los productos y otro de la toma del tiempo:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

El Licencia resalta que la metodología 5S es un proceso fundamental y poderoso que mejora la productividad, seguridad, moral y el respeto de los clientes, el objetivo es mantener un área de trabajo con alto desempeño, limpia y organizada y el éxito de implementar las 5s depende del involucramiento y compromiso de todos

IMPLEMENTAR UN PLAN DE TRABAJO

¿Un ambiente de trabajo no ordenado afecta el Flujo y la Seguridad en los procesos del Cuidado de la Salud ?





Esta metodología sirve para intervenir el componente de Método- Medio externo.

Orden y limpieza de flujo de procesos o espacios de trabajo, es aplicable para procesos, espacios físicos, organización en salas de espera, organización de pacientes en observación, accesorios para la atención de pacientes (carros de paro, carros de medicamentos), archivos, escritorios, escritorios de computadores, entre otros.

Se profundiza cada una de las S:

1. S- SEIRI- **Separar**: Seleccione entre lo necesario y no necesario

IMPLEMENTAR UN PLAN DE TRABAJO

1ra. "S" SEIRI
Separar
"Seleccionar entre lo necesario y no necesario"

EJERCICIO N° 2
Ayudemos a Javier a identificar los Medicamentos que requiere alcanzar al área de Hospitalización (1 al 21)





IMPLEMENTAR UN PLAN DE TRABAJO

1ra. "S" SEIRI
Separar
"Seleccionar entre lo necesario y no necesario"

EJERCICIO N° 2
Ayudemos a Javier a identificar los Medicamentos que requiere alcanzar al área de Hospitalización (1 al 21)
Retiramos los Números del 22 al 38



2. S- SEITON- **Organizar**: Un lugar para cada cosa y cada cosa en su lugar

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	

Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

IMPLEMENTAR UN PLAN DE TRABAJO

2da. "S" **SEITON**
Organizar
"Un lugar para cada cosa y cada cosa en su lugar."

EJERCICIO N° 3
Ayudemos a Javier a identificar los Medicamentos que requiere alcanzar al área de Hospitalización (1 al 21)



IMPLEMENTAR UN PLAN DE TRABAJO

2da. "S" **SEITON**
Organizar
"Un lugar para cada cosa y cada cosa en su lugar."

EJERCICIO N° 3
Ayudemos a Javier a identificar los Medicamentos que requiere alcanzar al área de Hospitalización (1 al 21)

Los ubicamos por color y tamaño



3. S- SEISO-Limpiar: No es limpiar más, es evitar que se ensucie

IMPLEMENTAR UN PLAN DE TRABAJO

3ra. "S" **SEISO**
Limpiar
"Nos es limpiar más, es evitar que se ensucie"

Pregunta:
¿Cómo ayudamos a Javier a mantener un **STOCK SEGURO DE MEDICAMENTOS** (según fecha de vencimiento); para atender la demanda de Hospitalización?



IMPLEMENTAR UN PLAN DE TRABAJO

3ra. "S" **SEISO**
Limpiar
"Nos es limpiar más, es evitar que se ensucie"

Pregunta:
¿Cómo ayudamos a Javier a mantener un **STOCK SEGURO DE MEDICAMENTOS** (según fecha de vencimiento); para atender la demanda de Hospitalización?

Respuesta: Colocamos las fechas cercanas de vencimiento al inicio



4. S-SEIKETSU- estandarizar. Todo siempre igual

IMPLEMENTAR UN PLAN DE TRABAJO

4ta. "S" **SEIKETSU**
Estandarizar
"Todo siempre igual"

Pregunta:
¿Cómo ayudamos a Javier a mantener un **NIVEL DE STOCK** seguro de medicamentos (según fecha de vencimiento); para atender la demanda de Hospitalización?



IMPLEMENTAR UN PLAN DE TRABAJO



4ta. "S" **SEIKETSU**
Estandarizar
"Todo siempre igual"

Pregunta:
¿Cómo ayudamos a Javier a mantener un **NIVEL DE STOCK** seguro de medicamentos (según fecha de vencimiento); para atender la demanda de Hospitalización?

Respuesta: Ubicamos Racks de "Alerta"



5. S- SHITSUKE- Sostener.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

4 IMPLEMENTAR UN PLAN DE TRABAJO

5ta. "S" SHITSUKE
Sostener
"Autodisciplina"

Pregunta:
¿Cómo ayudamos a Javier a mantener las mejoras implementadas a lo largo del tiempo?



4 IMPLEMENTAR UN PLAN DE TRABAJO

5ta. "S" SHITSUKE
Sostener
"Autodisciplina"

Transformar esta filosofía en hábito.
La autodisciplina consiste en hacer que las actividades formen parte del día normal de trabajo.
Concientizar sobre la necesidad de mantener tiempo.



Acróstico en español: SOLES.

El Licenciado Asmat presenta ejemplos de la aplicación de la metodología en su país y realiza las conclusiones y reflexiones finales.



La Dra. Marcela agradece al Licenciado Asmat su generosidad en emplear su tiempo y compartir su conocimiento con los profesionales de la Secretaria de Salud y con los prestadores, da la palabra a algunos de los asistentes con el fin de evaluar la actividad. Los asistentes refieren:

- Agradecen los espacios ofrecidos por la Secretaria Distrital de Salud para fortalecer los conocimientos y brindar herramientas que aporten al mejoramiento de los procesos.
- Refieren que la metodología es novedosa, práctica y aplicable.



Se realiza el pos-test en la plataforma Wayground.

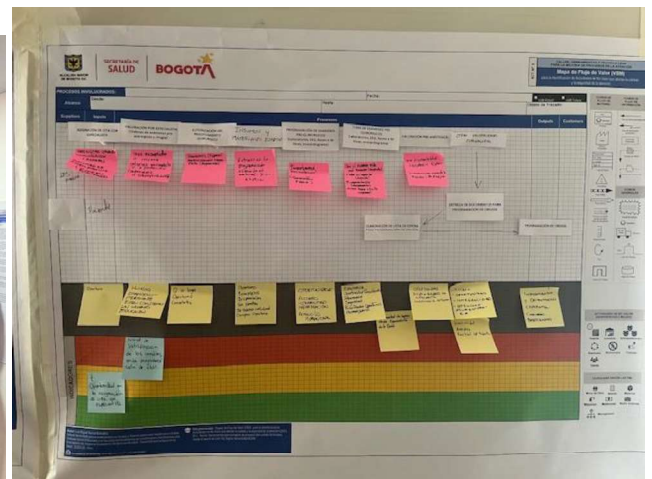
Se adjuntan algunas evidencias fotográficas del taller:





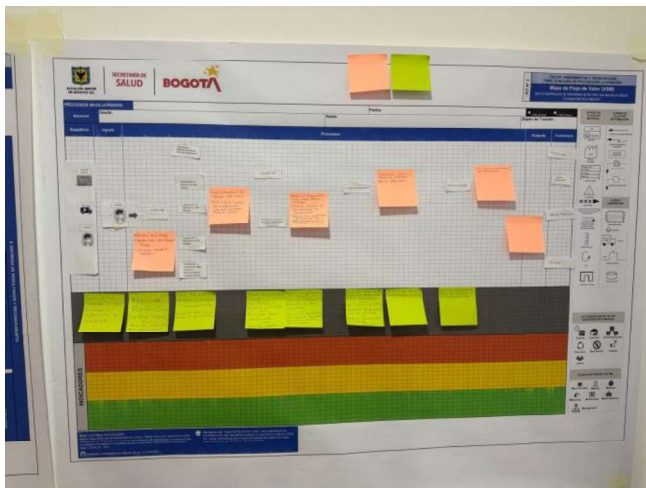
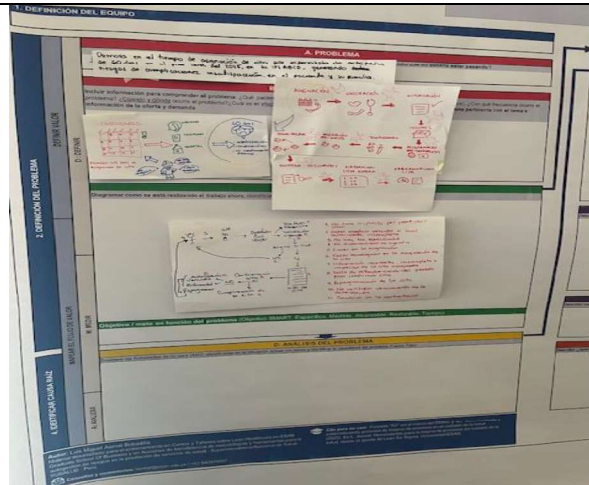
 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
<p>Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo</p>					





 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>		
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>		
	<p>Código: SDS-DFO-FT-001</p>	<p>Versión: 1</p>	
<p>Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo</p>			



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>		
	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>		
	<p>Código: SDS-DFO-FT-001</p>	<p>Versión: 1</p>	
<p>Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo</p>			



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					





Se da por finalizado el taller a las 2:00PM.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
No Aplica.	No Aplica.	No Aplica.

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

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

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

1	Se anexa Lista de asistencia				
---	------------------------------	--	--	--	--

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 ()	

* 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: En 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.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

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 cuadros principales.



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES

Código:

SDS-DFO-FT-004


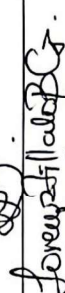







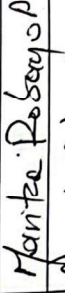




Versión:

1

Elaborado por: Luis Carlos Martínez, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo


Tema: Taller "Herramientas y Técnicas Lean para la mejora de procesos en la atención en salud" Fecha: 02 Julio 2025

Hora Inicio: 08:00 a.m. Hora Fin: 02:00 p.m. Lugar: Secretaría Distrital de Salud - Auditorio Hemocentro

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Patricia Rojas	BOGOTÁ LASER	Coordinador de calidad	3105851582	calidad@bogotalaser.com	
2	Carlos Andrés Pachón Sierra	Clínica Centenario	Analista Calidad	3178204014	analista.procesos@stewardcolombia.org	
3	Leidy Lorena Villalobos Cañón	Clínica Colsanitas SA - Clínica Universitaria	Analista de calidad	6015948650	mymerchan@colsanitas.com	
4	Angelo Efraín Roa Niño	Clínica Los Nogales	Ingeniero de productividad v	3213024390	angelorn@clinicnogales.com	
5	Miguel Yesid Merchán Suárez	Clínica Colsanitas S.A.	Analista de calidad	5948650	mymerchan@colsanitas.com	
6	Luz Yayra Paez Pinilla	EUSALUD SA	DIRECTORA DE CALIDAD	3103616102	calidad.direccion@eusalud.com	
7	Anayanci Córdoba Granada	Fundación Hospital Infantil Universitario de San Carlos	Coordinadora de Calidad	3165899379	acordoba@hospitalinfantildesanjose.org.co	
8	Angie Marleny Rodríguez Vera	Fundación Hospital San Carlos	Coordinadora de calidad	3132457801	anrodriguez@fhsc.org.co	
9	Diana Carolina Sánchez Prieto	Fundación Santa Fe de Bogotá	Enfermera de Calidad	3017788698	Diana.sanchez@fsfb.org.co	
10	María Teresa Roa Chinchilla	HOSPITAL UNIVERSITARIO	Profesional de Calidad	3176733853	maria.roa@stewardcolombia.org	
11	Nora Milena Álvarez Pachón	HOSPITAL UNIVERSITARIO	Auxiliar administrativo	3223597927	nora.alvarez@stewardcolombia.org	
12	Ivonne Carolina Suárez Pilonieta	Hospital Universitario San Jenacio	Coordinadora de Calidad	3004873340	icsuarez@husi.org.co	
13	María Paula Díaz Montenegro	Hospital Universitario San Jenacio	Ingeniera Industrial	3028618486	mdiazm@husi.org.co	
14	María Victoria Alarcón Aponte	ICSN CLINICA MONTSERRAT	Jefe de calidad y auditoría médica	3212508132	auditoria_interna@icsn.co	
15	Fredy Alexander Abril Hormaza	ICSN CLINICA MONTSERRAT	GESTOR DE CALIDAD	3008629874	gestor.calidad@icsn.co	
16	Yañeth Maritza Robayo	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA	REFERENTE SEGURIDAD DEL	3246871117	ymrobayo@cancer.gov.co	
17	Yenny Paola Ortiz Niño	IPS Terapéutica Integral SAS	Gerente de Calidad	3133522907	lps@terapeuticaintegral.com	


Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión segun lineamiento SDS-PYC-LN-011

Carrera 32 No. 12-81 Tel.: 364 90 90 www.saludcapital.gov.co



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SECRETARÍA DE SALUD

DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES

Código:	SDS-DFO-FT-004	Versión:	I
---------	----------------	----------	---

Elaborado por: Luis Carlos Martínez, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

Tema: Taller "Herramientas y Técnicas Lean para la mejora de procesos en la atención en salud" Fecha: 02 Julio 2025

Hora Inicio: 08:00 a.m. Hora Fin: 02:00 p.m. Lugar: Secretaría Distrital de Salud - Auditorio Hemocentro

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
18	Ronald Ricardo Moreno Aguilar	IPS Terapéutica Integral SAS	Gerente estratégico	3133522907	ipstimarketing@gmail.com	Ronald Moreno
19	Gladis Milena Troncoso Reina	Javesalud IPS	Profesional de Calidad	3003934363	gtroncoso@javesalud.com.co	GR
20	Yamile Garnica	Liga Colombiana Contra El Cáncer	Directora de Calidad	31077988249	calidad@ligacancercolombia.org	Yamile Gt.
21	Wilmer Alexander Roa Arguello	LIGA COLOMBIANA CONTRA EL CÁNCER	Profesional de Calidad	3118181441	profesionalcalidad@ligacancercolombia.org	—
22	Paola Andrea Barbosa Albarracín	Liga contra el Cáncer seccional Bogotá	Coordinador de calidad v	3504646878	Calidad-pamec@ligacontraelcancer.co m.co	Paola
23	Lorena Posada Morales	PATRICIA E. ÁLVAREZ LCM LA CAROLINA	Líder de calidad	3193944872	l.posada@lacarolinamedical.com	Lorena
24	Dayra Ianova Castellanos Londoño	PSICOSOCIAL ITA AV. 68	DIRECTOR DE CALIDAD	3132936074	dicastellanos@versania.com	Dayra Londoño
25	Laura Manuela Ramírez Rodríguez	Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San	Medico Auditor	3105566408	guias@hospitaldesaniose.org.co	Laura Manuela Rodríguez
26	Iván Cadena Grandas	Subred Integrada de Servicios de Salud	Jefe Oficina de Calidad	3204908914	jefe.calidad@subredsur.gov.co	—
27	Denny Astrid Giraldo Vera	Subred sur occidente	Profesional oficina de calidad	3614978567	profesionalacreditacion4@subredsuoccident e.gov.co	Denny
28	Angela Patricia López Parada	Subred Norte	Jefe de la Oficina de Calidad	3125332390	calidad@subrednorte.gov.co	Angela López
29	Elida Margarita Vergara Ramirez	Coomeva MP	Auditora Regional de Calidad	3015697008	elidamargaritav@gmail.com	—
30	Olga Lucía Góngora	Colmédica Medicina Prepagada	Médico auditora	3118082512	olugova@yahoo.com	—
31	Betty Molano	ISMI IPS	Asesor	3013409916	Bettymolano@gmail.com	Betty
32	Yesid Ramirez M	Clínica del Occidente	Dr. Calisto	303065075	direccioncalidad@clinicaeloccidente.com	Yesid
33	María Fernanda Rodríguez	Subred Sur Occidente	Jefe Subred Sur Occidente	3015697008	gusprocedimientos@subredsur.gov.co	María Fernanda
34	Leonora Duarte R.	PLUS	Jefe Calidad	3124115128	plasmacalidad@plus.org.co	Leonora

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Carrera 32 No. 12-81 Tel.: 364 90 90 www.saludcapital.gov.co



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES

Código: SDS-DFO-FT-004 Versión: 1

Elaborado por: Luis Carlos Martínez, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Eraso

Tema: Taller parte II "Herramientas y Técnicas Lean para la mejora de procesos en la atención en salud" Fecha: 02 Julio 2025

Hora Inicio: 7:30 am Hora Fin: 2:00 pm Lugar: Secretaría Distrital de Salud – Auditorio Hemocentro

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Sebastián González R	SCSSS	Contratista	313371331	sebastián.gonzález@scss.gov.co	
2	Martha Emilia Moros	SCSSS	Contratista	3649090	memorianoel.saludcapital.gov.co	
3	Leonardo Becerra	SCSSS	Contratista	3089090	leonardo.becerra@scss.gov.co	
4	Angela Muñoz Pace	SCSSS	Prof Univer.	3115634569	AMunoz@saludcapital.gov.co	
5	Alejandra Vanegas T.	SCSSS	Prof. Especial	3106147018	c.juanapaz@saludcapital.gov.co	
6	Luz Adriana Cartanete	SCSSS	Contratista	3183380701	lucastanete@saludcapital.gov.co	
7	Elana Petara	SCSSS	Contratista	320272759	petaraelana@hotmail.com	
8	Oscar E. Carrasquero	SCSSS	Prof ESP	3017956144	Oscarob@saludcapital.gov.co	
9	Zulma Orjuela M	SCSSS	SP 77078	315771949	Zy.orjuela@saludcapital.gov.co	
10	Martha Sandoval	SCSSS	Profesional	318418255	mesandoval@saludcapital.gov.co	
11	Gloria Leticia Ulloa	SCSSS	Contratista	3213744673	gloriam@saludcapital.gov.co	
12	María Leticia Abello	SCSSS	Prof. Especial	3199802321	maria.l@saludcapital.gov.co	
13	Carli Ximara Barrant	SCSSS	Contratista	311573771	carli@saludcapital.gov.co	
14	Luis E. Gómez A	SCSSS	Prof. Especial	3150018572	legomez@saludcapital.gov.co	
15	Monica Dávila Rodríguez	SCSSS	Contratista	3152949498	monica@saludcapital.gov.co	
16	Christian Dávila Rodríguez	SCSSS	Contratista	3103330113	christian@saludcapital.gov.co	
17	Heidi Martínez R.	SCSSS	Prof Univer.	3018513968	hmartinez@saludcapital.gov.co	

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Carrera 32 No. 12-81 Tel.: 364 90 90 www.saludcapital.gov.co



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL
DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES

Código:

SDS-DFO-FT-004

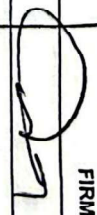
Versión:

1



Elaborado por: Luis Carlos Martínez, Alvaro Amado Camecho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Ángela Marquillo Erazo

Tema: Taller "Herramientas y Técnicas lean Para la mejora" Fecha: 02 Julio 2025
de Procesos en atención en salud
Hora Inicio: 8:00 Hora Fin: 2:00pm Lugar: Secretaría Distrital de Salud - Auditorio Hemocentro

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	<u>Luis Armas Bobadilla</u>	<u>Psicólogo</u>	<u>Tratador</u>	<u>319429660</u>	<u>lucabobadilla@gmail.com</u>	
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011