
 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	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 Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Ángela Manquillo Erazo					

Tema: Orientación en campo “Lean en Salud”

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

Objetivo	Fecha: 03/07/2025				
Brindar orientación en campo sobre la metodología 'Lean Salud' al Hospital Universitario San Ignacio, con el apoyo del experto Luis Asmat.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:			
		Asesoría ()	Capacitación ()		
		Orientación ()	Acompañamiento (X)		
		Otro ()			
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ()	Mixta ()	
	Lugar: Hospital Universitario San Ignacio				
	Hora Inicio: 2:15 <u>p.m.</u> Hora Fin: <u>6:00 p.m.</u>				
	Notas por: Carol Ximena Briceño				
Próxima Reunión: Por definir					
Quien cita: Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios en Salud					

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se da inicio a la reunión con la presentación del equipo técnico de la Secretaría Distrital de Salud, el experto en la metodología “Lean en Salud” Luis Asmat y el equipo técnico científico y administrativo del Hospital Universitario San Ignacio. En este momento, se realiza la precisión sobre el servicio en el que se va a implementar la orientación: Servicio de cirugía.



Dentro de la agenda de la jornada se definieron previamente con el experto, los siguientes aspectos a abordar:

1. Marco conceptual y metodológico: presentación herramientas de apoyo.
2. Trabajo en sala de reuniones: "Creando el Mapa de Flujo de Valor" de acuerdo con el servicio seleccionado, el equipo de trabajo elaborará el Mapa de Flujo de Valor que se trazará en campo (Trazador de Paciente y Procesos). Herramienta mapa de flujo de valor, Kit N° 3.
3. "Trazador de Pacientes y Procesos": El equipo de trabajo se desplaza al servicio, tomando como referencia el Mapa de Flujo de Valor; identificando en cada paso Actividades de no Valor, que afectan la accesibilidad, oportunidad, seguridad y satisfacción de la prestación.
4. "Análisis de Valor del Proceso": Con base en lo identificado en el Trazado en campo, proceder a analizar el proceso desde la "Perspectiva de Valor y No Valor"; identificando oportunidades de mejora en la accesibilidad, oportunidad, seguridad y satisfacción de la prestación. Herramienta: Kit N°4: Diagrama de Operaciones para el Análisis de Valor.
5. Conclusiones y cierre de la actividad.

Así las cosas, se da inicio con la actividad en cumplimiento de la agenda:

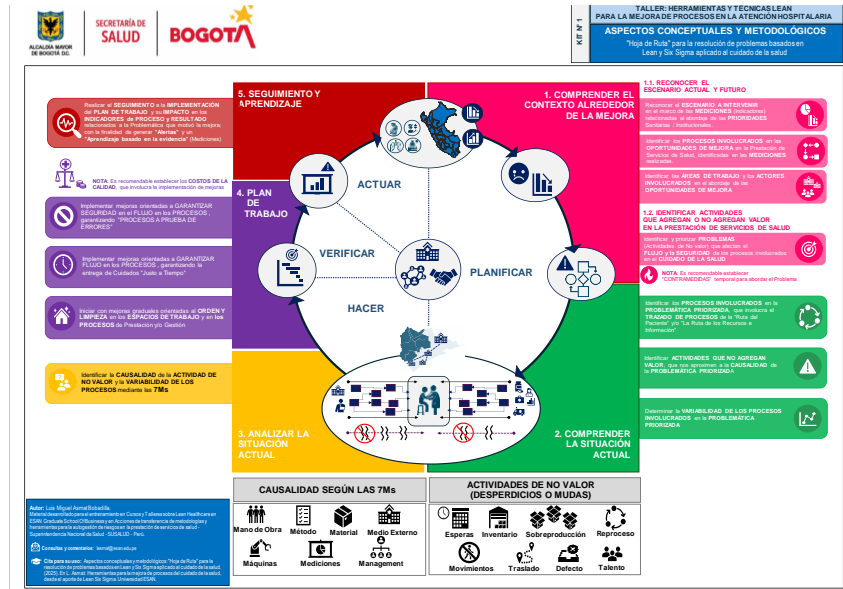
1. Marco conceptual y metodológico: presentación herramientas de apoyo.

El experto procede con la presentación de las herramientas y técnicas Lean para la mejora en la atención hospitalaria:

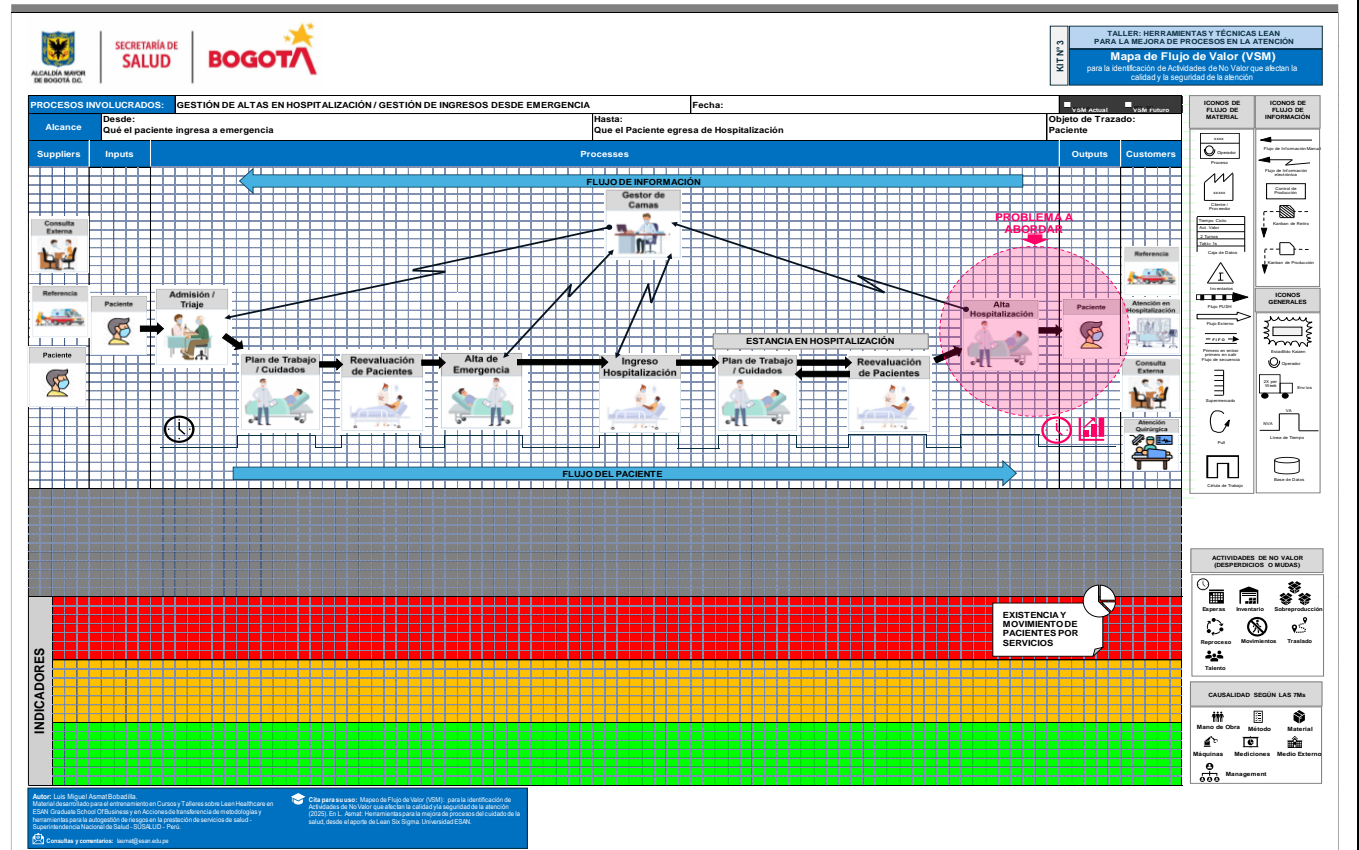
 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center">DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p align="center">ACTA DE REUNIÓN</p>				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	



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

Kit 1. Aspectos conceptuales y metodológicos: “Hoja de ruta” para la resolución de e problemas basados en lean y Six sigma aplicado al cuidado de la salud.




Kit 3. Mapa de Flujo de Valor: para la identificación de Actividades de No Valor que afectan la calidad y la seguridad de la atención.



 <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:</p>	<p>SDS-DFO-FT-001</p>	<p>Versión:</p>	<p>1</p>	
<p>Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo</p>					

En el caso de Hospital Universitario San Ignacio se aplicará el mapa de flujo de valor en el servicio de consulta externa.

Kit 2. Formato A 3: Documentando y sistematizando acciones de mejora de procesos en el cuidado de la salud.

		<p>PROYECTO DE MEJORA DE PROCESOS</p> <p>Oportunidad en el alto de pacientes del servicio dea través de la implementación de</p>		<p>KIT N° 2</p> <p>TALLER: HERRAMIENTAS Y TÉCNICAS LEAN PARA LA MEJORA DE PROCESOS EN LA ATENCIÓN HOSPITALARIA</p> <p>Formato "A3" en el marco del DMAIC y 8D</p> <p>Documentando y sistematizando acciones de mejora de procesos en el cuidado de la salud</p>																								
<p>1. DEFINICIÓN DEL EQUIPO</p> <p>Medicina, Especialidades Médicas, Banco de Sangre, Seguros, Economía, Farmacia, Enfermería, Emergencia, Calidad</p>																												
<p>2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA</p> <p>A. PROBLEMA</p> <p>¿Cuál es el problema desde el punto de vista del cliente (paciente)? ¿Qué está ocurriendo que no debería estar pasando? Tiempos prolongados (7 horas) entre la indicación de alta del paciente y la disponibilidad de cama en hospitalización, para ingreso de pacientes desde emergencia</p> <p>B. ANTECEDENTES / CONTEXTO</p> <p>Incluir información para comprender el problema: ¿Qué paciente tiene el problema? ¿Qué es la naturaleza del problema (datos)? ¿Con qué frecuencia ocurre el problema? ¿Cuándo y dónde ocurre el problema? ¿Cuál es el efecto negativo del problema (Costos de no calidad)? Incluir historia que sea pertinente con el tema e información de la oferta y demanda</p> <p>C. SITUACIÓN ACTUAL</p> <p>Diagramar como se está realizando el trabajo ahora, identificando Actividades de No Valor (ANV) y Métricas relacionadas</p> <p>D. DEFINIR EL FLUJO DE VALOR</p> <p>Diagrama de flujo de valor que muestra el proceso de atención al paciente, desde la emergencia hasta la hospitalización, incluyendo actividades de no valor y métricas relacionadas.</p> <p>E. CONTRAMEDIDAS Y SITUACIÓN FUTURA</p> <p>1. ESTANDARIZAR EL CENSO DE CAMAS QUE PERMITA AL JEFE DE GUARDIA VISUALIZAR LAS CAMAS DISPONIBLES</p> <p>F. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Actividad (Qué)</th> <th>Líder/Involucrados (Quiénes)</th> <th>Plazo (Cuándo)</th> <th>Producto (Resultado)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Capacitación</td> <td>OEI</td> <td>21 NOV</td> <td>Personal entrenado</td> </tr> <tr> <td>2. Desarrollo de video</td> <td>OEI y Comunicaciones</td> <td>15 días</td> <td>Video Tutorial</td> </tr> <tr> <td>3. Seguimiento y Depuración</td> <td>OEI Seguros, Jefe de Guardia, Supervisora</td> <td>15 días</td> <td>Imagen (evidencia de consistencia)</td> </tr> <tr> <td>4. Instalación de SIGLEINPLUS en emergencia</td> <td>OEI</td> <td>22 NOV</td> <td>Aplicativo funcionando</td> </tr> </tbody> </table> <p>G. COSTO / BENEFICIO</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Costos</th> <th>Beneficio</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Horas / Hombre de personal de OEI</td> <td>Estancias prolongadas / Eventos adversos</td> </tr> </tbody> </table> <p>H. SEGUIMIENTO</p> <p>Describir: ¿Qué? ¿Cómo? ¿Quién? y ¿Cuándo? se miden las mejoras; evidenciando los resultados frente a la Línea de Base o los resultados</p> <p>PILOTO:</p> <p>Fecha: Del al del 2024</p> <p>INDICADOR:</p> <p>Tiempo de espera la disponibilidad de cama en hospitalización desde su indicación de alta</p> <p>¿Quién medirá? ¿Cómo lo medirá? ¿Cuándo lo medirá? ¿En dónde lo medirá? ¿Cómo se actuará frente a los resultados/alertas?</p> <p>7. PLAN DE MONITORIA Y VALIDACIÓN</p> <p>8. ENTREGA DE RESULTADOS Y RECONOCIMIENTO</p>					Actividad (Qué)	Líder/Involucrados (Quiénes)	Plazo (Cuándo)	Producto (Resultado)	1. Capacitación	OEI	21 NOV	Personal entrenado	2. Desarrollo de video	OEI y Comunicaciones	15 días	Video Tutorial	3. Seguimiento y Depuración	OEI Seguros, Jefe de Guardia, Supervisora	15 días	Imagen (evidencia de consistencia)	4. Instalación de SIGLEINPLUS en emergencia	OEI	22 NOV	Aplicativo funcionando	Costos	Beneficio	Horas / Hombre de personal de OEI	Estancias prolongadas / Eventos adversos
Actividad (Qué)	Líder/Involucrados (Quiénes)	Plazo (Cuándo)	Producto (Resultado)																									
1. Capacitación	OEI	21 NOV	Personal entrenado																									
2. Desarrollo de video	OEI y Comunicaciones	15 días	Video Tutorial																									
3. Seguimiento y Depuración	OEI Seguros, Jefe de Guardia, Supervisora	15 días	Imagen (evidencia de consistencia)																									
4. Instalación de SIGLEINPLUS en emergencia	OEI	22 NOV	Aplicativo funcionando																									
Costos	Beneficio																											
Horas / Hombre de personal de OEI	Estancias prolongadas / Eventos adversos																											

- Trabajo en sala de reuniones: "Creando el Mapa de Flujo de Valor" de acuerdo con el servicio seleccionado de Consulta Externa, el equipo de trabajo elaborará el Mapa de Flujo de Valor que se trazará en campo (Trazador de Paciente y Procesos). Herramienta mapa de flujo de valor, Kit N° 3.



En cuanto a la priorización y formulación de indicadores, se indagó sobre el microproceso que puede ser una oportunidad de mejora. La institución presentó para el taller "cirugía de urgencias".

Se indagó sobre los indicadores medidores del proceso: oportunidad apendicectomía menos 10 horas: 20 y colecistectomía hasta 24 horas, reportando actualmente registros de 72 horas.

Definición de los input del proceso: Casa, remisión de otra IPS, hospitalización, consulta externa, atención domiciliaria.

Definición de la ruta desde la IPS Hospital Universitario San Ignacio:

- Definición Quirúrgica.
Programación quirúrgica (Historia clínica, orden quirúrgica, justificación, semaforización) orden

 <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:</p>	<p>SDS-DFO-FT-001</p>	<p>Versión:</p>	<p>1</p>	

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

priorizado.

- ii. Ingreso a Cirugía:
Hospitalizar – traslado – ambulatorio
Autorización
Alistamiento (sala de cirugía)
Sala de cirugía

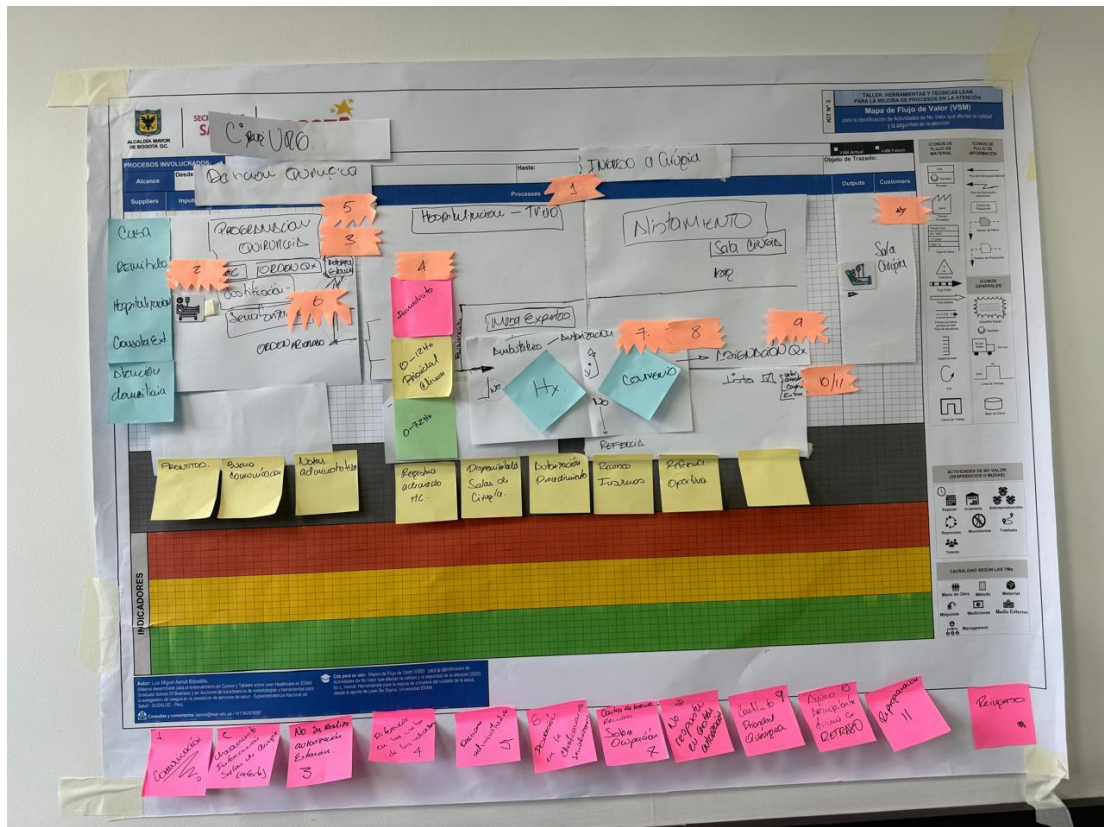
- iii. Ingreso al quirófano

Definición de los outputs: Solución quirúrgica.
Customers: pacientes que requieren cirugía.



Posteriormente, fueron definidas las expectativas del paciente en cada una de las etapas de la ruta: Prontitud, buena comunicación, disponibilidad de sala de cirugía, referencia oportuna, remisión inmediata, autorización del procedimiento.

Dentro de las mudas identificadas dentro de la ruta trazada se señalan: fallas en la comunicación, desconocimiento lineamiento para la atención quirúrgica “registremos correctamente la historia clínica”, desviación en la semaforización, inconformidad y conflicto de prioridad quirúrgica, retrasos y preprogramación del paciente.

Lo anterior se presenta en el siguiente registro fotográfico:



3. "Trazador de Pacientes y Procesos": El equipo de trabajo se desplaza al servicio de consulta externa, tomando como referencia el Mapa de Flujo de Valor; identificando en cada paso Actividades de no

 <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:</p>	<p>SDS-DFO-FT-001</p>	<p>Versión:</p>	<p>1</p>	
<p>Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Ángela Manquillo Erazo</p>					

Valor, que afectan la accesibilidad, oportunidad, seguridad y satisfacción de la prestación.

Teniendo en cuenta que en el proceso de la elaboración del "Value Stream Mapping" o mapa de flujo de valor se empleó mayor tiempo del programado, no se desarrolla prueba de recorrido.

4. "Análisis de Valor del Proceso": Con base en lo identificado en el Trazado en campo, proceder a analizar el proceso desde la "Perspectiva de Valor y No Valor"; identificando oportunidades de mejora en la accesibilidad, oportunidad, seguridad y satisfacción de la prestación. Herramienta: Kit N°4: Diagrama de Operaciones para el Análisis de Valor.

El experto presenta la herramienta relacionada con el diagrama de operaciones que se aplica para el análisis de valor, teniendo en cuenta el recorrido que se realice en el proceso y aplicando el método de paciente trazador.

Finalmente, el experto realiza la presentación del método de las 5 S, como herramienta sugerida en la priorización de problemas:

Seiri: Separar – Seleccionar entre lo necesario y no necesario.

Seiton: Organizar – Un lugar para cada cosa y cada cosa en su lugar

Seiso: Limpiar – No es limpiar más, es evitar que se ensucie

Seitkesu: Estandarizar – Todo siempre igual

Shitsuke: Sostener - Autodisciplina

5. Conclusiones y cierre de la actividad.



- La Secretaría Distrital de Salud y el experto agradecen al Hospital Universitario San Ignacio la participación activa dentro del taller, resaltando la aplicabilidad y utilidad de esta en la identificación de oportunidades de mejora en los servicios de la institución, como parte de sus procesos de calidad.
- Resulta necesario conformar equipos que involucre personal del área o servicio, que permita el conocimiento de los indicadores de proceso, de resultados.
- Con las mudas encontradas dentro de la ruta, la institución seleccionará aquellas que son de su resorte o responsabilidad y también aplicará la metodología de priorización, encontrando la más relevante.
- Teniendo en cuenta que en el marco de la actividad se abordó un proceso interno de la institución, las dos partes firmaron acuerdo de confidencialidad.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
La Secretaría Distrital de Salud remitirá el material que contiene las herramientas de trabajo Lean y el marco metodológico a la institución.	NA	NA

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA


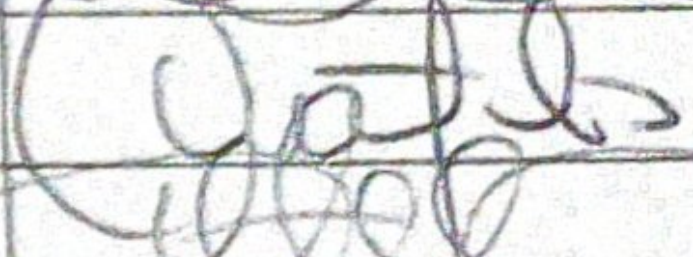



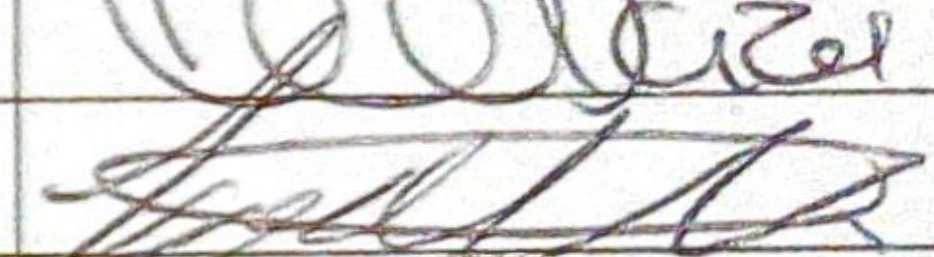
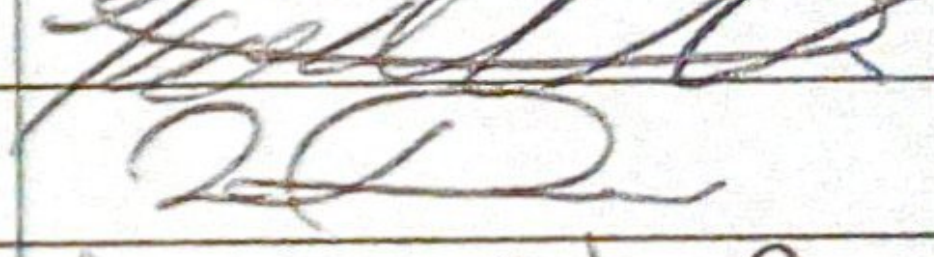
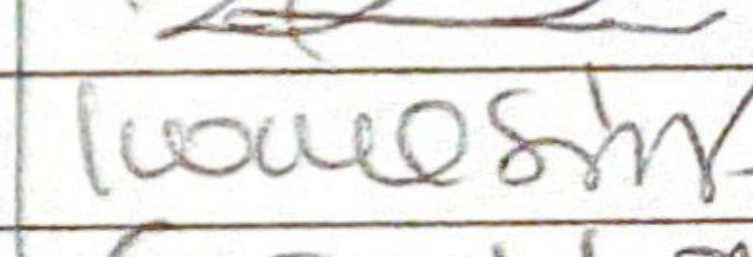
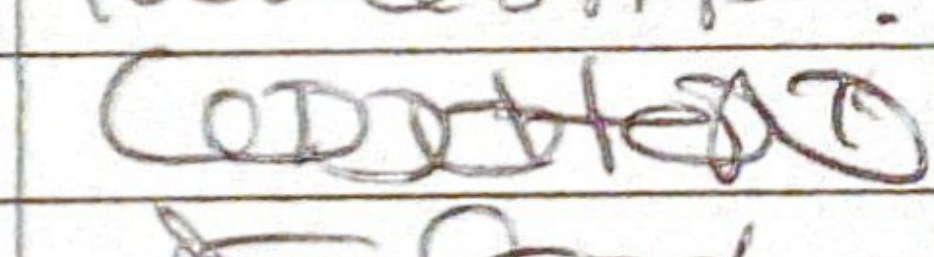
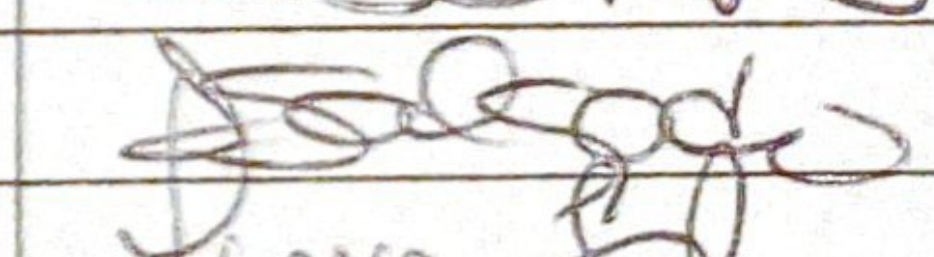
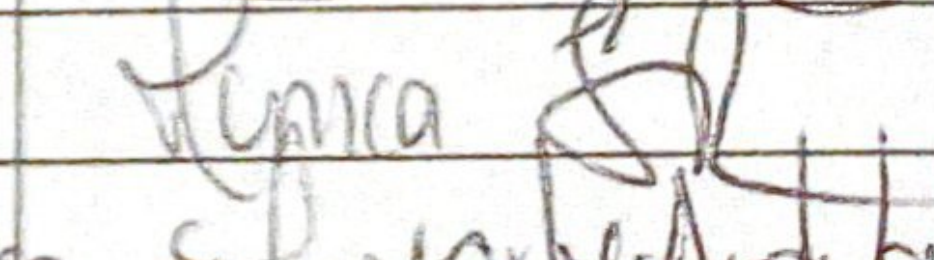
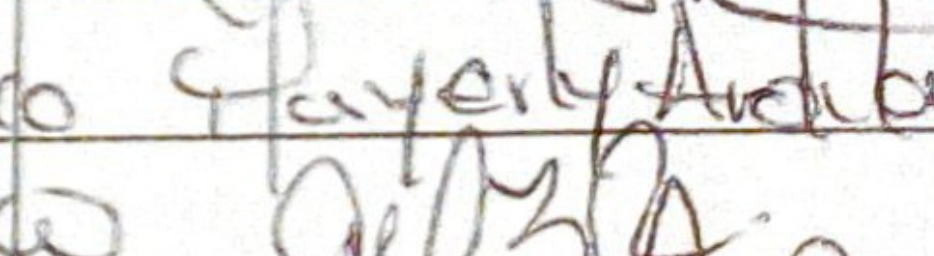

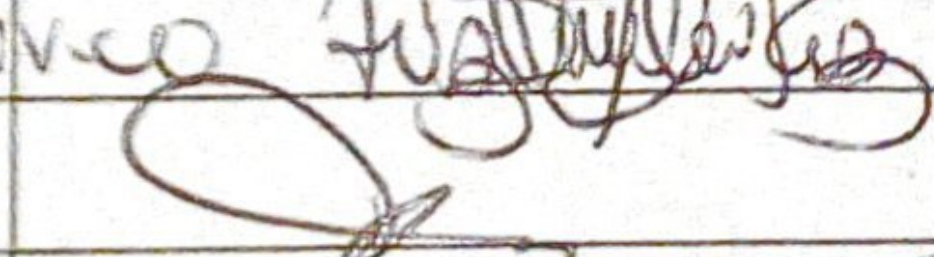
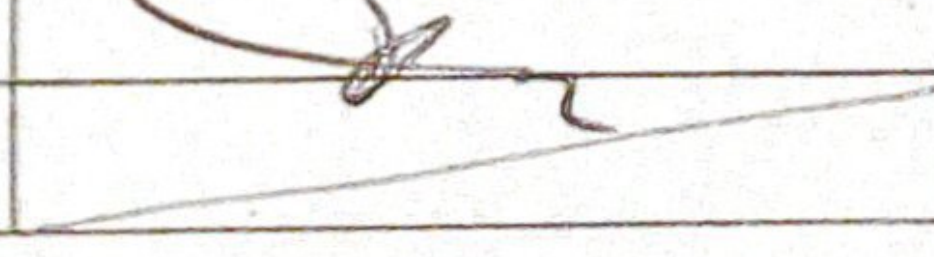

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Se anexa lista de asistencia.	Se anexa lista de asistencia.			

 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-DEO-FT-004	Versión:	1	

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

Tema: ORIENTACION FINALIZADA LEAN SAUD Fecha: 03 JULIO 2025

Hora Inicio: 2:15PM Hora Fin: _____ Lugar: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Lilian TONCARRA	Salon de cirugía	Directora		ltoncarras@husi.org.co	
2	Diana Ulloa Acosta J	Salon de cirugía	Coordinadora		dmauloka@husi.org.co	
3	Urian Delgado H	Directoría Hospitalización		3125862635	updelgado@husi.org.co	
4	Jorge A. Cordero	Cx General	Jef OCx		jagotxnetse@husi.org.co	
5	Rami Mikler	Cx General	Dir. Perito		rmikler@husi.org.co	
6	Liliana Daza	Of. Calidad	Med. Duda		mlidaza@husi.org.co	
7	Lina Barrero	Of. Calidad	Auditor		lbarrero@husi.org.co	
8	Nancy Paula Diaz. M.	Of. Calidad	Ing Industrial		mdiazm@husi.org.co	
9	Ivonne Suárez	Of. Calidad	coordinador acreditación	5946161 EXT 1250	icsuarez@husi.org.co	
10	Luisa Fátima Agudelo	Ser. Cirugía	Coordinadora enfermería	310609917	lfagudelo@husi.org.co	
11	Luisa Fátima Salgado	Calidad HUSI	Directora	310358139	lfsal@husi.org.co	
12	Monica Sierra Rodriguez	SDS-SCSSS	Contratista	35294495	mrodriguez@saludcapital.gov.co	
13	Fanyely Ardiola H	SDS-SCSSS	Profes. Especial	3198002321	maridiola@saludcapital.gov.co	
14	Carolina Baccaro	SDS-SCSSS	Contratista	311513190	cbaccaro@saludcapital.gov.co	
15	Luz Adriana Castaneda	SDS-SCSSS	Contratista	3183380701	lacastaneda@saludcapital.gov.co	
16	Luis Asmet B.	Invitac	Invitac	+51942976687	lmasb@husi.org.co	
17						

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

IDENTIFICACIÓN DE LAS PARTES:

NOMBRE: LUIS MIGUEL ASMAT BOBADILLA
IDENTIFICACIÓN: 18168660DNI / CE
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
NIT: 860015536
REPRESENTANTE LEGAL: REINALDO GRUESO ANGULO
DESIGNADO: ALEJANDRA CAÑAS – DIRECTORA CIENTÍFICA

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

PRIMERA. Las partes manifiestan su voluntad de suscribir el presente Acuerdo de Confidencialidad, en el marco del taller metodológico "Lean en Salud", realizado el día 3 de julio de 2025, bajo la modalidad de visita de entrenamiento en campo y liderado por el señor LUIS MIGUEL ASMAT BOBADILLA, en las instalaciones del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO. Este acuerdo se suscribe considerando el alto valor que la institución otorga a la Información Confidencial, con el propósito de prevenir conductas que pudieran considerarse poco éticas o contrarias a la ley en lo relacionado con el tratamiento de dicha información durante el desarrollo de la actividad.

SEGUNDA. El señor LUIS MIGUEL ASMAT BOBADILLA se compromete a no divulgar a terceros la Información Confidencial que reciba por parte de la institución, y a otorgarle el mismo grado de cuidado y protección que brindaría a la información confidencial de su propia titularidad. Para los efectos del presente Acuerdo, se entenderá por Información Confidencial toda aquella proporcionada por la institución, ya sea de forma oral, visual, escrita, grabada o en cualquier otro soporte tangible, y que esté claramente identificada como confidencial.

Asimismo, también se considerará como Información Confidencial, protegida por derechos de autor y de propiedad de la institución, cualquier información o material relacionado con bases de datos (como listas de clientes), documentos escritos, historias clínicas o laborales, archivos asociados, trazos de circuitos, programas de software, contenidos multimedia, invenciones, descubrimientos, procesos, diseños, obras artísticas o literarias, marcas, logotipos, estrategias, precios, métodos, técnicas, secretos industriales, y demás datos técnicos, financieros, comerciales, científicos o estratégicos, suministrados por las partes, sin importar el medio en que se presenten o si han sido expresamente identificados como confidenciales.

TERCERA. Ambas partes se obligan a mantener la confidencialidad de la información, incluyendo, entre otros, la responsabilidad de informar a sus empleados o colaboradores que tengan acceso a dicha información, que su naturaleza es confidencial y que, por tanto, no debe ser compartida con terceros.

CUARTA. El señor LUIS MIGUEL ASMAT BOBADILLA se compromete a utilizar la Información confidencial exclusivamente para los fines del taller metodológico Lean en Salud, dentro de la institución mencionada y durante la visita de entrenamiento.

QUINTA. De igual forma, se compromete a garantizar la adecuada custodia, confidencialidad y tratamiento de la información y de los datos proporcionados por la institución, ya sea que estos se encuentren en formato físico o digital.

SEXTA. En caso de que la información incluya datos personales, el señor LUIS MIGUEL ASMAT BOBADILLA se compromete a cumplir estrictamente con las disposiciones constitucionales y legales

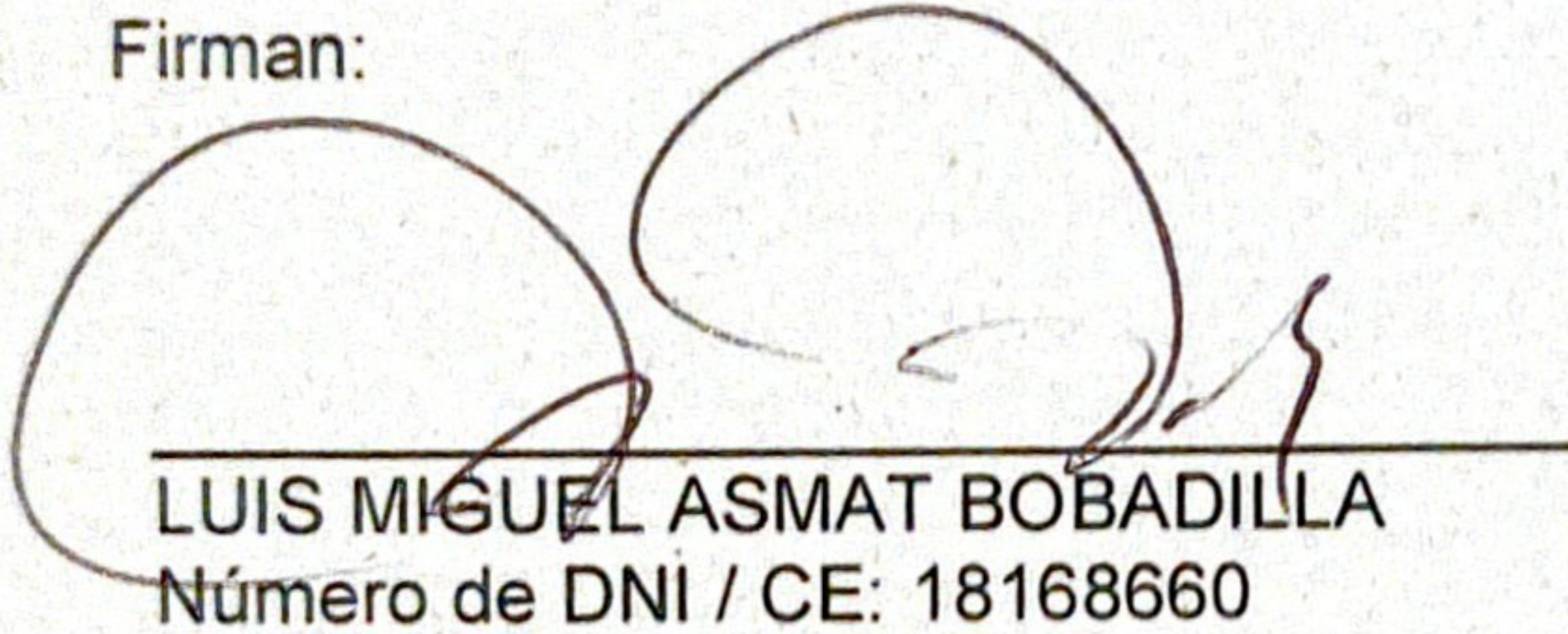
sobre la protección del derecho fundamental al habeas data, de acuerdo con la normatividad colombiana vigente.

SÉPTIMA. En caso de incumplimiento total o parcial de las obligaciones contenidas en este acuerdo por parte del señor LUIS MIGUEL ASMAT BOBADILLA, este será responsable por los daños y perjuicios que su actuar pudiera ocasionar al HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO.


OCTAVA. El presente Acuerdo tendrá una vigencia indefinida, permaneciendo activo mientras subsista la relación que dio lugar a la entrega de información. En caso de incumplimiento, la parte receptora incurrirá en la penalidad establecida en la cláusula séptima del presente acuerdo.

Suscrita a los 3 días del mes de julio de 2025, en Bogotá D.C.


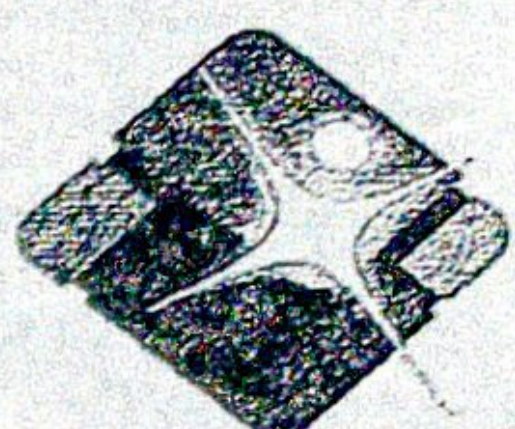
Firman:



LUIS MIGUEL ASMAT BOBADILLA
Número de DNI / CE: 18168660



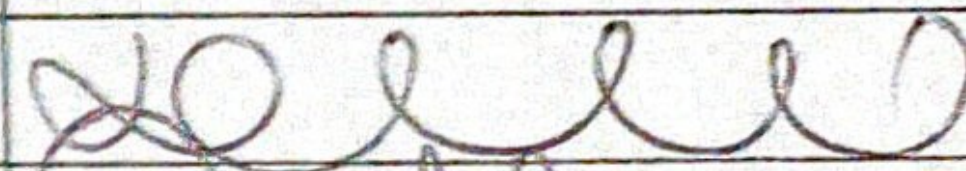






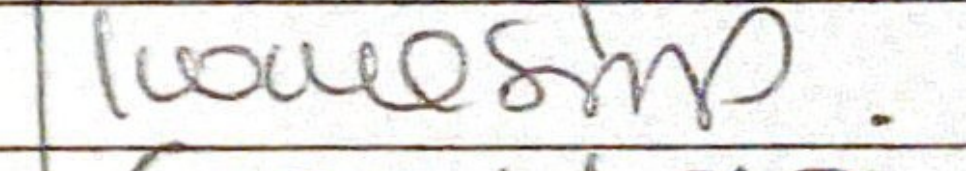

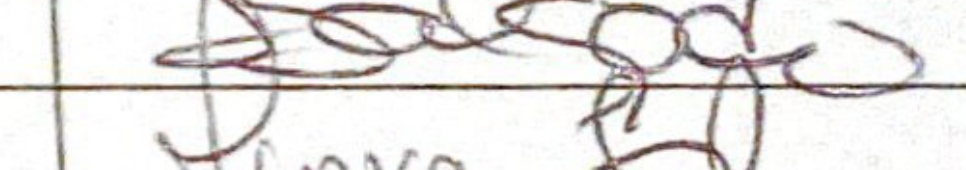
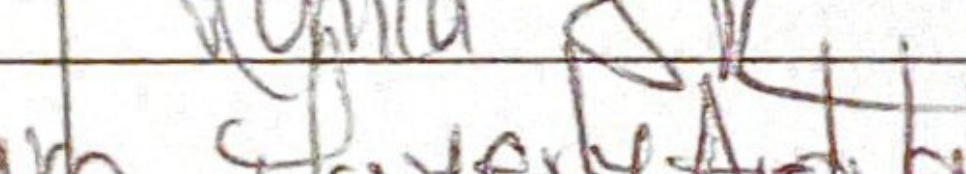
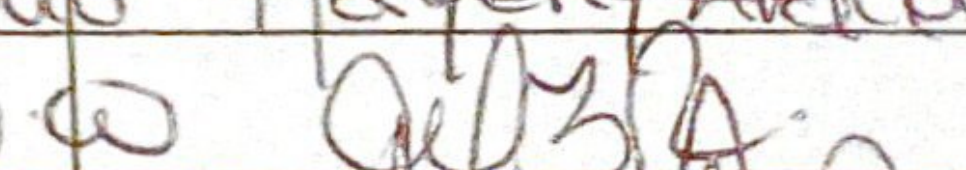
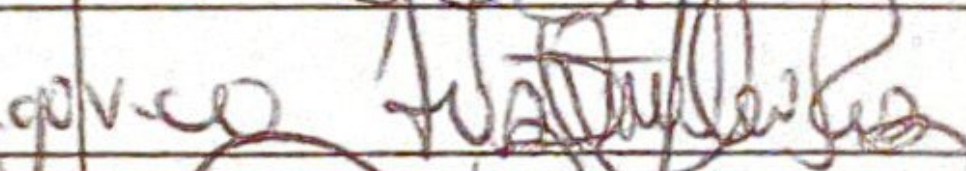

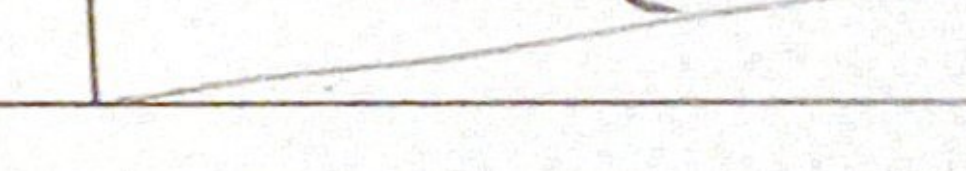

ALEJANDRA CAÑAS
Directora Científica
Hospital Universitario San Ignacio
CC 30.332.365

 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:	

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

Tema: ORIENTACION FUCAUZADA LEAN SAUD Fecha: 03 JULIO 2025

Hora Inicio: 2:15PM Hora Fin: 6:00PM Lugar: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Liliana Torcero	Salon de Urgencia	Directora		ltorcero@husi.org.co	
2	Diana Helena Ayala J.	Salon de Urgencia	Coordinadora		dmarcela@husi.org.co	
3	Urian Delgado	Directora Hospitalización		3125862635	updelgado@husi.org.co	
4	Jorge A. Cortez	Of. Calidad	Jef. OCx		jagotxnetse@husi.org.co	
5	Rami Mikler	Cx General	Dir. Dento		rmikler@husi.org.co	
6	Liliana Daza	Of. Calidad	Med. Dento		mdaza@husi.org.co	
7	Lina Barro	Of. Calidad	Asesor		lbarro@husi.org.co	
8	Nancy Paula Diaz M.	Of. Calidad	Ing. Industrial		mdiazm@husi.org.co	
9	Ivonne Suárez	Of. Calidad	Coordinadora Acreditación	3946161 Ext 1250	icsuarez@husi.org.co	
10	Luz Fea Agudelo	Ser. Urgencia	Coordinadora Enfermería	310609917	lfagudelo@husi.org.co	
11	Luz Fea Salgado	Calidad HUSI	Directora	310358139	lfsalgado@husi.org.co	
12	Monica Moreno Rodriguez	SDS-SCSSS	Contratista	315299095	mimorore@saludcapital.gov.co	
13	Maribel Arce	SDS-SCSSS	Profes. Especial	319502321	maribel@saludcapital.gov.co	
14	Carolina Arce	SDS-SCSSS	Contratista	311513190	carolina@saludcapital.gov.co	
15	Adriana Castaneda	SDS-SCSSS	Contratista	318338070	lcastaneda@saludcapital.gov.co	
16	Luis Asmat B.	Invitados	Invitados	1519429166	lmasmat@gmail.com	
17						

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