ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E**	
	ACTA DE REUNIONES Y MESAS DE TRABAJO	**CA-FT-02 V6**

EVENTO: REUNIÒN [X] **MESA DE TRABAJO** [ ] **CAPACITACIÒN** [ ] **OTRO** [ ]			
FECHA: 10-12-2024	**HORA INICIO: 10.00 am**	**HORA FINAL: 01.30 PM**	**REUNIÓN N°:**
LUGAR: Sede administrativa candelaria			
TEMA: INDUCCION ESPECIFICA PSPIC- PROCESO ACCVSYE ANALISIS CONDICION CALIDAD VIDA SALUD Y ENFERMEDAD (ASIS)			
RESPONSABLE: ÁNGELA NADREA RAMÍREZ SUÁREZ	**SECRETARIO: MARIA FERNADAMUÑOZ CARDENAS**		

1. OBJETIVO:

Brindar a los colaboradores un escenario de inducción específica de acuerdo al Plan De Salud Pública Intervenciones Colectivas Del Proceso Transversal **ACCVSYE ANALISIS CONDICION CALIDAD VIDA SALUD Y ENFERMEDAD (ASIS)**, independiente de la modalidad de vínculo contractual, que favorezca su proceso de adaptación y acomodación a la cultura organizacional, en los términos de conocimientos, habilidades, competencias y destrezas necesarias para el engranaje integral de su desempeño en la Subred Integrada de servicios de Salud Sur ES.E.

2. PARTICIPANTES:

Registrar en este campo el nombre, cargo y firmas de los asistentes a la reunión, si supera el número de campos permitidos utilizar el formato de CA-FT-01 “Lista de asistencia institucional”

	NOMBRE	CARGO	CORREO	DEPENDENCIA/USS	FIRMA
1	**ÁNGELA NADREA RAMÍREZ SUÁREZ**	Líder operativa	asis.pic@subredsur.gov.co	Gestión del riesgo PSPIC	Firmado digital por Ángela And Ramírez Suárez
2	**MARIA FERNADAMUÑOZ CARDENAS**	Profesional social	gestor.politicasubred@outlook.com	Gestión del riesgo PSPIC	María F. Muñoz C.
3					
4					
5					

3. ORDEN DEL DÍA: (TEMAS A TRATAR)

1. Dar la bienvenida al nuevo colaborador.
2. Informar al nuevo colaborador de las actividades a desarrollar y su alcance frente al proceso del proceso trasversal ACCVSYE análisis condición calidad vida salud y enfermedad (ASIS)
3. Aplicación de lista de chequeo
4. Aplicación de encuesta de satisfacción

4. VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM: (Este debe ser mayor al 50% de los invitados)

Se encuentran presentes 2 personas, de 2 convocadas

5. SEGUIMIENTO A COMPROMISOS ANTERIORES: (Si aplica)

No hay compromisos anteriores

6. DESARROLLO DE LOS TEMAS:

1. Se da la bienvenida al nuevo colaborador que ingresa al Proceso Transversal **ACCVSYE ANALISIS CONDICION CALIDAD VIDA SALUD Y ENFERMEDAD (ASIS)**, el día 10 de diciembre de 2024, en donde se presenta al equipo y se procede a dar las especificaciones administrativas como son:

   - CUENTAS DE COBRO
     Se informa que este proceso se realiza, aproximadamente sobre el día 22 de cada mes, en una plataforma llamada SIASUR, cuya apertura es manifestada a través del líder operativo del proceso Ángela Ramírez.

   - VERFICACION DE EPS, ARL, PENSION
     Se verifica la afiliación a la ARL SURA, en cuanto a EPS y Pensión, la colaboradora informa que los certificados fueron entregados en la carpeta de documentos requeridos para su contratación. Se les recuerda que, para el cobro del mes en curso, se requieren dichos certificados de afiliación en estado activo, los cuales serán subidos a la plataforma SIASUR.

   - PERFIL
     La colaboradora María Fernanda muñoz Cárdenas ejercerá actividades como profesional social de las Localidades de Tunjuelito, Usme ,Ciudad Bolívar sumapaz -en la elaboración de los documentos de Análisis de Situación de calidad de vida y salud local.

   - HONORARIOS

Colaboradora	Código (UDC)	Perfil	Valor
María Fernanda muñoz Cárdenas	UDC03	Profesional Universitario 2	$3.998.136

   - NUMERO DE CONTRATO

Colaboradora	Contrato
María Fernanda muñoz Cárdenas	8658-2024

   - INGRESO DE DATOS PERSONALES
     Entregados a Ángela Andrea Ramírez Suárez líder operativa del proceso ACCVSYE

2. Se informa al nuevo colaborador de las actividades a desarrollar y su alcance frente al proceso Transversal ACCVSYE ,análisis situación de salud local.
   Para el perfil se le enseña el documento operativo del proceso transversal, ACCVSYE en el cual se evidencian las interacciones integrales e integradas correspondientes a cada

proceso, en los entregables se evidencian las fechas de radicación de productos. De igual manera se muestra el drive del equipo 2024 y los instrumentos que son sujeto de la revisión en las auditorías internas y externas.

3. Se aplica lista de chequeo al colaborar
   Con el formato establecido para tal fin, se revisa uno a uno cada ítem, entre ellos las obligaciones específicas de su contrato, a que hacen referencia y cuáles son las actividades que corresponden a cada una, con el objetivo de que los pres auditorios sean coherentes frente a estas.

4. El colaborador aplica encuesta de satisfacción
   La colaboradora diligencia el formato establecido, se anexan junto con la presente acta

7. DECISIONES TOMADAS

La colaboradora María Fernanda muñoz Cárdenas, responderá como profesional social.

8. COMPROMISOS:

QUÉ (Tarea o actividad)	CÓMO (Metodología – estrategia)	CUANDO (Fecha límite aaaa-mm--dd)	QUIEN (Responsable)
Hacer lectura y apropiación de documento operativo, anexos y caja de herramientas	En DRIVE	10-12-2024	María Fernanda muñoz Cárdenas
Relacionar las actividades realizadas en el mes en concordancia con las obligaciones específicas del contrato	Acta de predatoria y plataforma SIASUR	21-12-2024	María Fernanda muñoz Cárdenas

EN CONSTANCIA SE FIRMA:

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN Firmado digital por Angela And Ramirez Suárez

SECRETARIO REUNIÓN María F. Muñoz C.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	LISTA DE CHEQUEO Y VERIFICACIÓN DE LA INDUCCIÓN ESPECÍFICA	**GH-FYD-IND-FT-01 V2**

DATOS DEL COLABORADOR QUE VA RECIBIR LA INDUCCIÓN	
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:	MARIA FERNANDA MUÑOZ
PERFIL O CARGO:	SOCIÓLOGA
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	107.001.981
FECHA DE INGRESO:	10/12/2024
FECHA DE REALIZACION DEL ENTRENAMIENTO:	11/12/2024
DEPENDENCIA A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO
SERVICIO:	ACCVSYE ANALISIS SITUACION DE SALUD LOCAL
TIPO DE VINCULACIÓN:	OPS ___X PLANTA _____ OTRO____ Cuál ? _____
DATOS DEL MENTOR ASIGNADO PARA REALIZAR LA INDUCCIÓN	
NOMBRE COMPLETO:	ÁNGELA ANDREA RAMÍREZ SUÁREZ
PERFIL O CARGO:	LIDER OPERATIVA ACCVSYE

LISTA DE CHEQUEO Y VERIFICACIÓN

DESCRIPCIÒN	**SI**	**NO**	**NA**	**OBSERVACIÒN**	
				(Describir los temas específicos de acuerdo a perfil y servicio)	**Nombre y cargo de quien brinda la información**
BIENVENIDA al colaborador y presentación al equipo del servicio.	**X**			**PRESENTACION DEL PROCESO**	
Verificación del desarrollo de la Inducción General virtual	**X**			**SE REALIZA INDUCCION VIRTUAL**	
Está afiliado a la ARL, conoce el cubrimiento y como hacer el reporte en caso de Accidente laboral.	**X**			RECONOCE TODO EL PROCESO	
Cuenta con carné institucional				SE LE ENTREGO EN LA SEDE ADMINISTRATIVA	
Presentación de los Riesgos Ocupscionales SST.				EN LA INDUCCION FUERON PRESENTADOS	
Se informa de las actividades o funciones de acuerdo a la modalidad contractual.				**SE INDICO EN LA INDUCCION**	
Se le realizo recorrido por las instalaciones físicas y reconocimiento del lugar donde desarrollara funciones (planta) o actividades (OPS) y otras áreas de interés.				SE PRESENTAN LAS INSTALACIONES	
Se realiza identificación del punto de encuentro de la sede, sistema de alarma, presentación de brigadistas y otro relacionado.				SE DAN INDICACIONES EN LA SEDE ADMINISTRATIVA	
Conoce las condiciones de ingreso a las sedes de la entidades, horarios de atención, uso del carné y otros controles.				EL CARNET DEBE SER PORTADO EN UN LUGAR VISIBLE	
Se le dio a conocer el ingreso a la plataforma ALMERA para la ruta del acceso a la información documentación necesaria para el buen desarrollo de sus funciones (planta) o actividades (OPS)				SE CONOCE LA PLATAFORMA	
Se realizó socialización de la plataforma SIASUR para temas de nomina y teletrabajo (planta) y cuenta de cobro y certificaciones (OPS).				SE DA INDICACION DEL PROCESO DE CARGAR LA CERTIFICACION	
Socialización de las acciones de formación del servicio en plataforma MAO.				SE INDICARON EN LA INDUCCION	
Recibió capacitación por parte de sistemas de información en lo relacionada al registro de la HISTORIA CLINICA DINAMICA GERENCIAL y Formatos establecidos en el proceso.		**X**			
Se realizó preguntas de control de lectura, frente a la plataforma estratégica de la entidad y el mapa de procesos.		**X**			

Apropiación de las políticas institucionales asociadas al servicio y dependencia.	X			SE ENFATIZARON EN LA INDUCCION A LINEAMIENTOS	
Se informó sobre el indumentaria para la prestación del servicio.	X				
Se Informó frente al uso de elementos de protección personal.	X				
Entrega de equipos y elementos para el desarrollo de sus actividades (OPS) o funciones (planta). Así como el manejo de los mismos.	X			SE REALIZO ENTREGA DE ELEMENTOS BIOMEDICOS	
Se informó de los procesos, procedimientos, guías, protocolos y formatos pertenecientes al servicio y dependencia.	X			SE DIO INDUCCION EN MANEJO DE FORMATOS	
Se informó frente a las metas y controles existentes del servicio y dependencia.			X		
Se socializo sobre los informes a entregar y su periodicidad.	X			SE ENTREGARAN DE FORMA MENSUAL	
Se informó frente a eventos de interés en salud pública, que, como, cuando y a quien notificar, el diligenciamiento correcto y claro de las fichas de notificación.			X		
Se informó frente a procesos de auditoria interna y externa que están relacionados con su proceso.				SE REALIZA EN LA INDUCCION DE LA ESTRATEGIA	
Se informó los mecanismos de reportes y manejo frente a situaciones de incapacidad, permisos o eventualidades que afecten la prestación del servicio.			X		
Se Informó sobre los riesgos de los procesos, riesgos de las no atenciones y riesgo del mal diligenciamiento de los formatos y registros asistenciales				SE REALIZA EN LA INDUCCION	
Se informó y le quedo claro el procedimiento de entrega y recibo de turno, incluidos los registros correspondientes.		X			
Se informó y el colaborador cuenta con el manual de prescripción de medicamentos.		X			
Se informó y le quedo claro los sitios en los cuales se dispensan los medicamentos.		X			
Socialización de la metodología de notificación y reporte de situaciones que puedan generar un incidente o evento adverso que afecte la atención del usuario.		X			
Se socializaron las guías de manejo clínico de las primeras patologías del servicio.					
Se validan cursos de MAO como lo son: seguridad al paciente, atención integral a las victimas de violencia sexual, responsabilidad social u otro especifico del servicio o dependencia.	X			SE VERIFICAN TODOS LOS CURSO	
Entrenamiento en transfusional					
Se da entrenamiento con mentor de las funciones propias del cargo o actividades de acuerdo al perfil.	X			SE INDICAN TODAS LAS ACTIVIDADES Y PRODUCTOS A CUMPLIR	
Se realiza evaluación de conocimientos al colaborador.	X				
Diligencio encuesta de satisfacción	X			SE REALIZA LUEGO DE LA INDUCCION ESPECIFICA	

Concepto general del mentor frente a las fortalezas, competencias y oportunidades de mejora del colaborador:

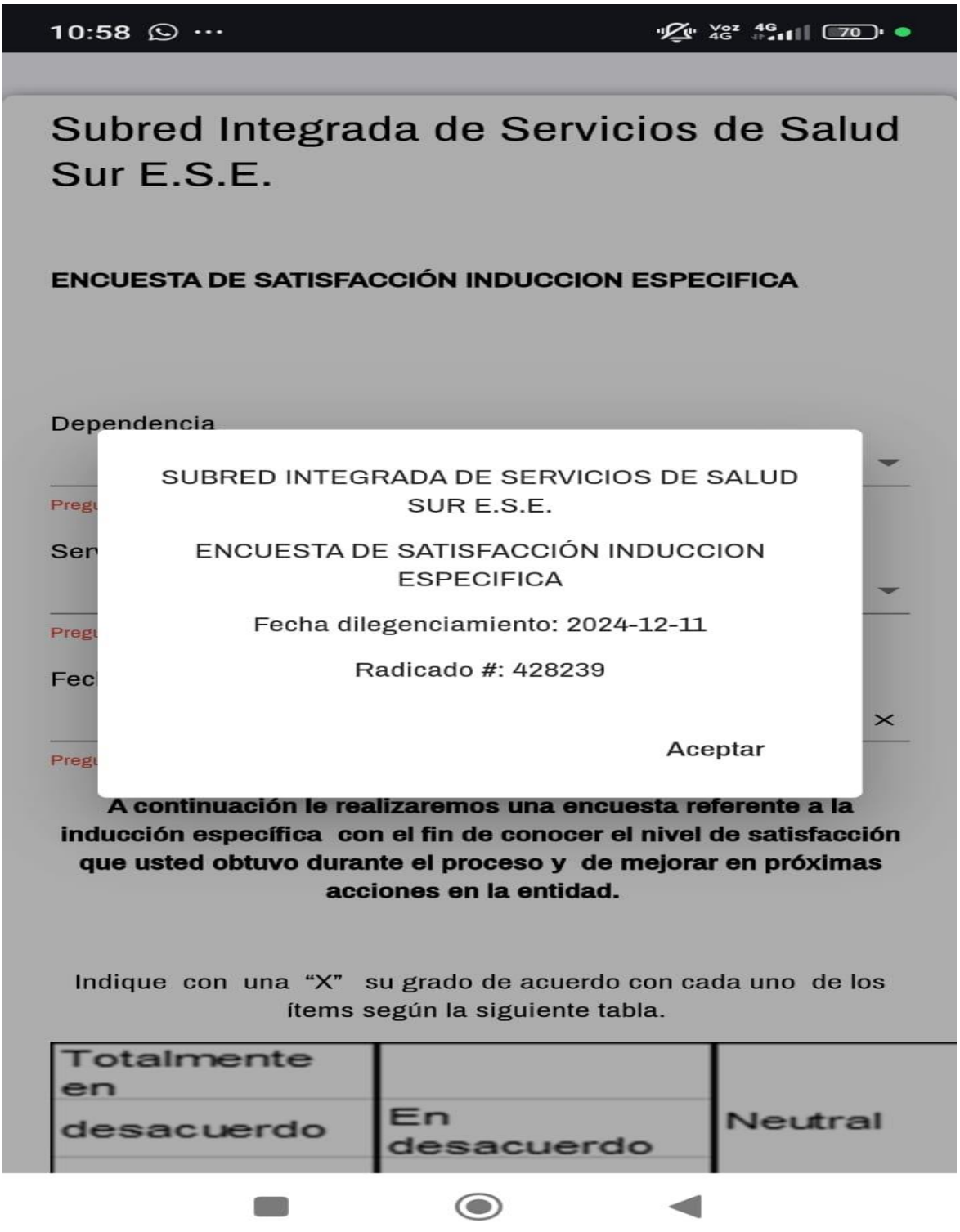
Firma del mentor: ÁNGELA ANDREA RAMÍREZ SUÁREZ Firmado digital por Ángela And Ramírez Suárez

Firma del colaborador: MARIA FERNANDA MUÑOZ María F. Muñoz C.

Firma del profesional de enlace, líder o supervisor: _____

Se adjuntan documentos (actas, formatos o evaluaciones) del servicio o dependencia asociados a la inducción específica.

SI ____ **NO** _X_ **Cuáles?** _____


10:58
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN INDUCCION ESPECIFICA
Dependencia
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN INDUCCION ESPECIFICA
Fecha dilegenciamiento: 2024-12-11
Radicado #: 428239
Aceptar
A continuación le realizaremos una encuesta referente a la inducción específica con el fin de conocer el nivel de satisfacción que usted obtuvo durante el proceso y de mejorar en próximas acciones en la entidad.
Indique con una "X" su grado de acuerdo con cada uno de los ítems según la siguiente tabla.
Totalmente en desacuerdo
En desacuerdo
Neutral

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E**	
	ACTA DE REUNIONES Y MESAS DE TRABAJO	**CA-FT-02 V6**

EVENTO: REUNIÒN [X] **MESA DE TRABAJO** [ ] **CAPACITACIÒN** [ ] **OTRO** [ ]			
FECHA: 20-12-2024	**HORA INICIO: 11.00 am**	**HORA FINAL: 12.30 PM**	**REUNIÓN N°:**
LUGAR: Sede administrativa candelaria			
TEMA: INDUCCION ESPECIFICA PSPIC- PROCESO ACCVSYE ANALISIS CONDICION CALIDAD VIDA SALUD Y ENFERMEDAD (ASIS)			
RESPONSABLE: ÁNGELA NADREA RAMÍREZ SUÁREZ		**SECRETARIO: EDITH SEGURA VALDES**	

1. OBJETIVO:

Brindar a los colaboradores un escenario de inducción específica de acuerdo al Plan De Salud Pública Intervenciones Colectivas Del Proceso Transversal **ACCVSYE ANALISIS CONDICION CALIDAD VIDA SALUD Y ENFERMEDAD (ASIS)**, independiente de la modalidad de vínculo contractual, que favorezca su proceso de adaptación y acomodación a la cultura organizacional, en los términos de conocimientos, habilidades, competencias y destrezas necesarias para el engranaje integral de su desempeño en la Subred Integrada de servicios de Salud Sur ES.E.

2. PARTICIPANTES:

Registrar en este campo el nombre, cargo y firmas de los asistentes a la reunión, si supera el número de campos permitidos utilizar el formato de CA-FT-01 “Lista de asistencia institucional”

	NOMBRE	CARGO	CORREO	DEPENDENCIA/USS	FIRMA
1	**ÁNGELA NADREA RAMÍREZ SUÁREZ**	Líder operativa	asis.pic@subredsur.gov.co	Gestión del riesgo PSPIC	Firmado digital por Angela And Ramirez Suárez
2	**EDITH SEGURA VALDES**	epidemióloga	asis.pic@subredsur.gov.co	Gestión del riesgo PSPIC	
3					
4					
5					

3. ORDEN DEL DÍA: (TEMAS A TRATAR)

1. Dar la bienvenida al nuevo colaborador.
2. Informar al nuevo colaborador de las actividades a desarrollar y su alcance frente al proceso del proceso trasversal ACCVSYE análisis condición calidad vida salud y enfermedad (ASIS), Aplicación de lista de chequeo
3. Aplicación de encuesta de satisfacción

4. VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM: (Este debe ser mayor al 50% de los invitados)

Se encuentran presentes 2 personas, de 2 convocadas

5. SEGUIMIENTO A COMPROMISOS ANTERIORES: (Si aplica)

No hay compromisos anteriores

6. DESARROLLO DE LOS TEMAS:

1. Se da la bienvenida al nuevo colaborador que ingresa al Proceso Transversal **ACCVSYE ANALISIS CONDICION CALIDAD VIDA SALUD Y ENFERMEDAD (ASIS)**, el día 10 de diciembre de 2024, en donde se presenta al equipo y se procede a dar las especificaciones administrativas como son:

   - CUENTAS DE COBRO
     Se informa que este proceso se realiza, aproximadamente sobre el día 22 de cada mes, en una plataforma llamada SIASUR, cuya apertura es manifestada a través del líder operativo del proceso Ángela Ramírez.

   - VERFICACION DE EPS, ARL, PENSION
     Se verifica la afiliación a la ARL SURA, en cuanto a EPS y Pensión, la colaboradora informa que los certificados fueron entregados en la carpeta de documentos requeridos para su contratación. Se les recuerda que, para el cobro del mes en curso, se requieren dichos certificados de afiliación en estado activo, los cuales serán subidos a la plataforma SIASUR.

   - PERFIL
     La colaboradora María Fernanda muñoz Cárdenas ejercerá actividades epidemióloga de las Localidades de Tunjuelito, Usme ,Ciudad Bolívar Sumapaz -en el proceso transversa de ACCVSYE la elaboración de los documentos de Análisis de Situación de calidad de vida y salud local.

   - HONORARIOS

Colaboradora	Código (UDC)	Perfil	Valor
EDITH SEGURA VALDES	UDC03	Profesional especializado	$5.228.106

   - NUMERO DE CONTRATO

Colaboradora	Contrato
EDITH SEGURA VALDES	8723-2024

   - INGRESO DE DATOS PERSONALES
     Entregados a Ángela Andrea Ramírez Suárez líder operativa del proceso ACCVSYE

2. Se informa al nuevo colaborador de las actividades a desarrollar y su alcance frente al proceso Transversal ACCVSYE ,análisis situación de salud local.
   Para el perfil se le enseña el documento operativo del proceso transversal, ACCVSYE en el cual se evidencian las interacciones integrales e integradas correspondientes a cada

proceso, en los entregables se evidencian las fechas de radicación de productos. De igual manera se muestra el drive del equipo 2024 y los instrumentos que son sujeto de la revisión en las auditorías internas y externas.

3. Se aplica lista de chequeo al colaborar
   Con el formato establecido para tal fin, se revisa uno a uno cada ítem, entre ellos las obligaciones específicas de su contrato, a que hacen referencia y cuáles son las actividades que corresponden a cada una, con el objetivo de que los pres auditorios sean coherentes frente a estas.

4. El colaborador aplica encuesta de satisfacción
   La colaboradora diligencia el formato establecido, se anexan junto con la presente acta

7. DECISIONES TOMADAS

La colaboradora Edith Muñoz, responderá como epidemióloga.

8. COMPROMISOS:

QUÉ (Tarea o actividad)	CÓMO (Metodología – estrategia)	CUANDO (Fecha límite aaaa-mm--dd)	QUIEN (Responsable)
Hacer lectura y apropiación de documento operativo, anexos y caja de herramientas	En DRIVE	20-12-2024	**EDITH SEGURA VALDES**
Relacionar las actividades realizadas en el mes en concordancia con las obligaciones específicas del contrato	Acta de predatoria y plataforma SIASUR	20-12-2024	**EDITH SEGURA VALDES**

EN CONSTANCIA SE FIRMA:

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN

Firmado digital por Angela And Ramírez Suárez

SECRETARIO REUNIÓN

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	LISTA DE CHEQUEO Y VERIFICACIÓN DE LA INDUCCIÓN ESPECÍFICA	**GH-FYD-IND-FT-01 V2**

DATOS DEL COLABORADOR QUE VA RECIBIR LA INDUCCIÓN	
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:	EDITH SEGURA VALDES
PERFIL O CARGO:	EPIDEMIOLOGA
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	52.197.464
FECHA DE INGRESO:	20/12/2024
FECHA DE REALIZACION DEL ENTRENAMIENTO:	20/12/2024
DEPENDENCIA A LA QUE PERTENECE:	DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO
SERVICIO:	ACCVSYE ANALISIS SITUACION DE SALUD LOCAL
TIPO DE VINCULACIÓN:	OPS ___X PLANTA _____ OTRO____ Cuál ? _____
DATOS DEL MENTOR ASIGNADO PARA REALIZAR LA INDUCCIÓN	
NOMBRE COMPLETO:	ÁNGELA ANDREA RAMÍREZ SUÁREZ
PERFIL O CARGO:	LIDER OPERATIVA ACCVSYE

LISTA DE CHEQUEO Y VERIFICACIÓN

DESCRIPCIÒN	**SI**	**NO**	**NA**	**OBSERVACIÒN**	
				(Describir los temas específicos de acuerdo a perfil y servicio)	**Nombre y cargo de quien brinda la información**
BIENVENIDA al colaborador y presentación al equipo del servicio.	**X**			**PRESENTACION DEL PROCESO**	
Verificación del desarrollo de la Inducción General virtual	**X**			**SE REALIZA INDUCCION VIRTUAL**	
Está afiliado a la ARL, conoce el cubrimiento y como hacer el reporte en caso de Accidente laboral.	**X**			RECONOCE TODO EL PROCESO	
Cuenta con carné institucional				SE LE ENTREGO EN LA SEDE ADMINISTRATIVA	
Presentación de los Riesgos Ocupscionales SST.				EN LA INDUCCION FUERON PRESENTADOS	
Se informa de las actividades o funciones de acuerdo a la modalidad contractual.				**SE INDICO EN LA INDUCCION**	
Se le realizo recorrido por las instalaciones físicas y reconocimiento del lugar donde desarrollara funciones (planta) o actividades (OPS) y otras áreas de interés.				SE PRESENTAN LAS INSTALACIONES	
Se realiza identificación del punto de encuentro de la sede, sistema de alarma, presentación de brigadistas y otro relacionado.				SE DAN INDICACIONES EN LA SEDE ADMINISTRATIVA	
Conoce las condiciones de ingreso a las sedes de la entidades, horarios de atención, uso del carné y otros controles.				EL CARNET DEBE SER PORTADO EN UN LUGAR VISIBLE	
Se le dio a conocer el ingreso a la plataforma ALMERA para la ruta del acceso a la información documentación necesaria para el buen desarrollo de sus funciones (planta) o actividades (OPS)				SE CONOCE LA PLATAFORMA	
Se realizó socialización de la plataforma SIASUR para temas de nomina y teletrabajo (planta) y cuenta de cobro y certificaciones (OPS).				SE DA INDICACION DEL PROCESO DE CARGAR LA CERTIFICACION	
Socialización de las acciones de formación del servicio en plataforma MAO.				SE INDICARON EN LA INDUCCION	
Recibió capacitación por parte de sistemas de información en lo relacionada al registro de la HISTORIA CLINICA DINAMICA GERENCIAL y Formatos establecidos en el proceso.		**X**			
Se realizó preguntas de control de lectura, frente a la plataforma estratégica de la entidad y el mapa de procesos.		**X**			

Apropiación de las políticas institucionales asociadas al servicio y dependencia.	X			SE ENFATIZARON EN LA INDUCCION A LINEAMIENTOS	
Se informó sobre el indumentaria para la prestación del servicio.	X				
Se Informó frente al uso de elementos de protección personal.	X				
Entrega de equipos y elementos para el desarrollo de sus actividades (OPS) o funciones (planta). Así como el manejo de los mismos.	X			SE REALIZO ENTREGA DE ELEMENTOS BIOMEDICOS	
Se informó de los procesos, procedimientos, guías, protocolos y formatos pertenecientes al servicio y dependencia.	X			SE DIO INDUCCION EN MANEJO DE FORMATOS	
Se informó frente a las metas y controles existentes del servicio y dependencia.			X		
Se socializo sobre los informes a entregar y su periodicidad.	X			SE ENTREGARAN DE FORMA MENSUAL	
Se informó frente a eventos de interés en salud pública, que, como, cuando y a quien notificar, el diligenciamiento correcto y claro de las fichas de notificación.			X		
Se informó frente a procesos de auditoria interna y externa que están relacionados con su proceso.				SE REALIZA EN LA INDUCCION DE LA ESTRATEGIA	
Se informó los mecanismos de reportes y manejo frente a situaciones de incapacidad, permisos o eventualidades que afecten la prestación del servicio.			X		
Se Informó sobre los riesgos de los procesos, riesgos de las no atenciones y riesgo del mal diligenciamiento de los formatos y registros asistenciales				SE REALIZA EN LA INDUCCION	
Se informó y le quedo claro el procedimiento de entrega y recibo de turno, incluidos los registros correspondientes.		X			
Se informó y el colaborador cuenta con el manual de prescripción de medicamentos.		X			
Se informó y le quedo claro los sitios en los cuales se dispensan los medicamentos.		X			
Socialización de la metodología de notificación y reporte de situaciones que puedan generar un incidente o evento adverso que afecte la atención del usuario.		X			
Se socializaron las guías de manejo clínico de las primeras patologías del servicio.					
Se validan cursos de MAO como lo son: seguridad al paciente, atención integral a las victimas de violencia sexual, responsabilidad social u otro especifico del servicio o dependencia.	X			SE VERIFICAN TODOS LOS CURSO	
Entrenamiento en transfusional					
Se da entrenamiento con mentor de las funciones propias del cargo o actividades de acuerdo al perfil.	X			SE INDICAN TODAS LAS ACTIVIDADES Y PRODUCTOS A CUMPLIR	
Se realiza evaluación de conocimientos al colaborador.	X				
Diligencio encuesta de satisfacción	X			SE REALIZA LUEGO DE LA INDUCCION ESPECIFICA	

Concepto general del mentor frente a las fortalezas, competencias y oportunidades de mejora del colaborador:

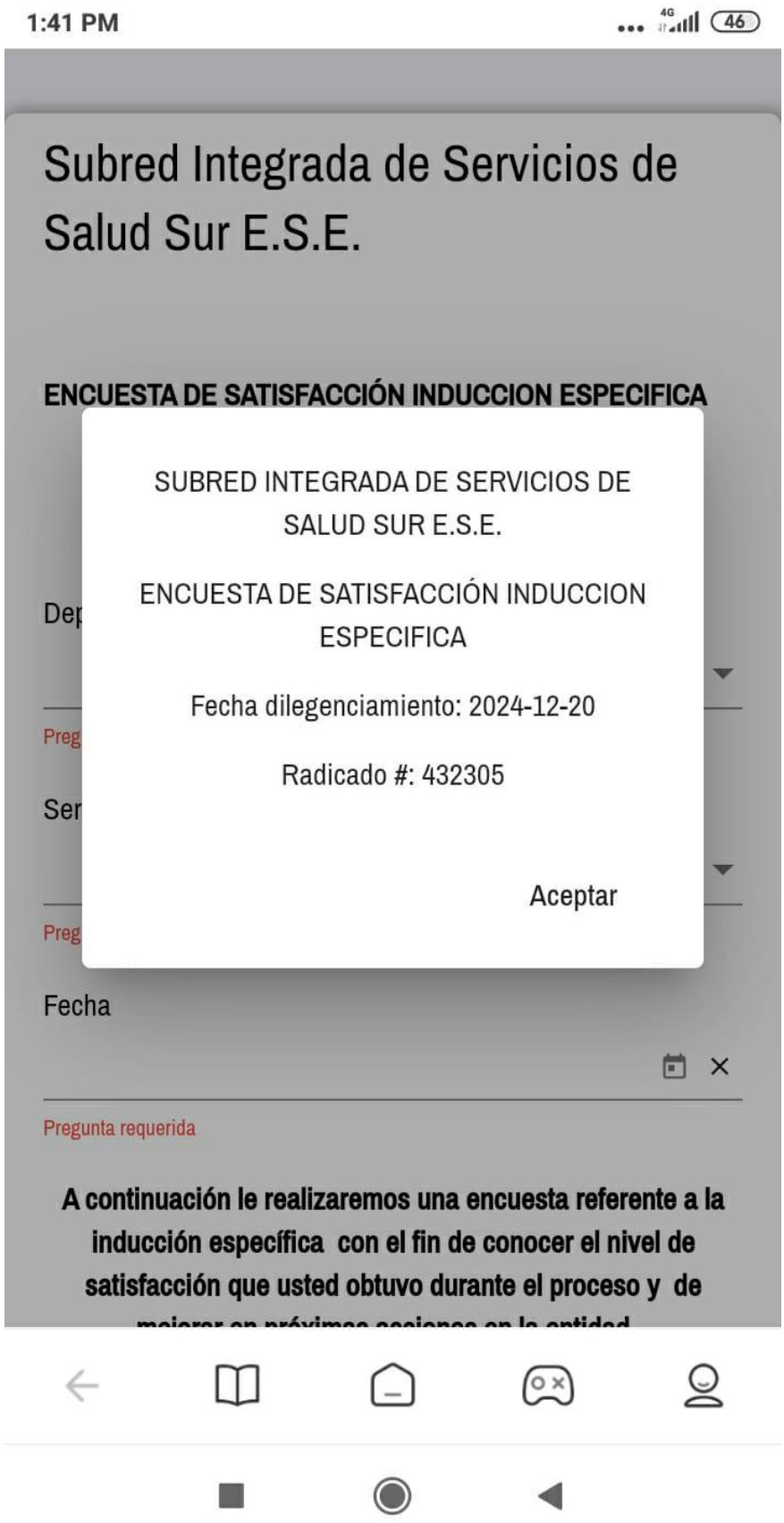
Firma del mentor: ÁNGELA ANDREA RAMÍREZ SUÁREZ Firmado digital por Ángela And Ramírez Suárez

Firma del colaborador: EDITH SEGURA VALDES

Firma del profesional de enlace, líder o supervisor: _____

Se adjuntan documentos (actas, formatos o evaluaciones) del servicio o dependencia asociados a la inducción específica.

SI ____ **NO** _X_ **Cuáles?** _____


1:41 PM
46
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN INDUCCION ESPECIFICA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN INDUCCION ESPECIFICA
Fecha dilegenciamiento: 2024-12-20
Radicado #: 432305
Aceptar
Fecha
Pregunta requerida
A continuación le realizaremos una encuesta referente a la inducción específica con el fin de conocer el nivel de satisfacción que usted obtuvo durante el proceso y de