Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**FORMATO DE REQUERIMIENTO PRESTACION DE SERVICIOS PARA NUEVO CONTRATO**	Versión:	3
		Fecha de aprobación:	25/10/2021
		Código:	04-02-FO-0011

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Quien solicita (Nombre y cargo perfil del requiriente)	**Fecha de la Solicitud**			**Dependencia o sede: Dirección de Urgencias**
	Día	**Mes**	**Año**	**Área o Servicio: ATENCION DOMICILIARIA SALUD MENTAL**
JUAN MANUEL MENDIETA NOVOA- DIRECTOR TECNICO SERVICIOS DE URGENCIAS	2	12	2021	**Dirección a la que pertenece: Urgencias**

Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Documentación por prestación de servicios

JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO

La dependencia de URGENCIAS requiere la contratación de un PSICOLOGO para la Atencion del programa Atencion Domicilia Salud mental Convenio 3015778 Salud Mental, cuyo objeto es Aunar esfuerzos para el fortalecimiento del servicio de atención en salud mental y apoyo psicológico a la comunidad general, al personal de salud y atención a víctimas de violencia o en riesgo de feminicidio en el Distrito Capital con equipos especializados mediante la modalidad de atención extramural-domiciliario

DESCRIPCION DEL SERVICIO SOLICITADO

PSICOLOGO

Rubro:	**HONORARIOS**		**REMUNERACIÓN SERVICIOS TÉCNICOS**		**ASISTENCIAL GENERAL**	X	**ASISTENCIAL PIC**	
Recursos Propios:	**SI**		**NO**	X	**Vigencias futuras**	**SI** X	**NO**	
Convenio	**SI**	X	**NO**		**No. Convenio:** 3015778	**Suscrito con** Fondo Financiero Distrital		

PERFIL: PSICOLOGO. 6 meses de experiencia

NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS: 1

HABILIDADES: CCumplir los estandares del servicio asignado, siendo oportuno en la entrega de turno compliendo con la asignacion de los mismos, tramitando la historia clinica comumpliendo con la Resolucion 1995 de 1999, informando a los usuarios y su familia sobre su estado de salud y todas las demas actividades que le sean asignadas por el supervisor del contratO y sean afines al desarrollo del objeto del contrato, Profesional integral, proactivo, creativo , dinamico , disciplinado , responsable, y comprometido con la Institucion y principalmente con los pacientes, con habilidades de trabajo en equipo, comunicación efectiva, buenas relaciones interpersonales y adapatabilidad al cambio y al aprendizaje continuo, persistente y orientado a obtener significativos resultados y con la dispocision de dearrollar nuevas habilidades en todos los campos de la Medicina.

RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN: Inhabilidad e incompatibilidades sobrevinientes. Demora en el inicio de la ejecución del contrato. Errores en la supervisión. Riesgo relacionado al conocimiento, experiencia y destreza en el desempeño de sus actividades. Riesgo por no asistencia a las actividades programadas. Riesgo relacionado con las conductas que miran la intencionalidad del individuo y su actividad valorativa y ética ante las actividades y los usuarios. Riesgo en la planeación de las actividades por realizar. Riesgo por no cumplimiento de normas y políticas institucionales, entre las que se encuentran misión, visión, planes de acción, objetivos, metas e indicadores. Riesgo de no cumplimiento de los parámetros de calidad establecidos por el supervisor para las actividades asignadas. No entrega de soportes, registros de las actividades de acuerdo con los procedimientos y requerimientos de la entidad

PROYECCIÓN Marque con una X según corresponda las condiciones del contrato en lo relacionado a honorarios para proyección del valor a contratar		CANTIDAD (meses ,horas, actividades a contratar)
MES	X	3135960
HORA		
ACTIVIDAD		

OBSERVACIONES: se requiere contratar este perfil con el fin de dar cumplimiento al convenio 3015778 de 2022

Vigencia 2022	Vigencia 2023
12 Meses	10 Meses
$ 37.631.520	$ 31.359.600

ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1) Realizar las actividades en conjunto con médico de Valoración diagnóstica y terapeútica , estabilización de pacientes cuando de acuerdo a solicitud por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE., en caso de requerir apoyo técnico se realizará a través de telexperticia por psiquiatra de turno dentro del plan integral de cada paciente segun su condicion clínica y la pertinencia clínica . 2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes 3)Diligenciamiento oportuno, completo y adecuado de los registros propios del programa de salud mental (Historia Clínica de valoración , formatos, consentimiento y desistimiento de valoración, cadena de custodia, interconsulta, fórmula médica etc.) los registros se deben realizar en el sistema asignado inediatamente sea valorado el paciente Llevar registro de la atención de las actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación 4) Participar en la programación de las actividades de la Subred. 5) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente. 6) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio. 7) Impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes. 8) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad. 9) Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio. 10) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación. 11) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención. 12) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento. 13) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato. 14) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. 15) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos. 16) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales. 17) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred. 18) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado. 19) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente. 20) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato 21). Realizar los procedimientos ordenados o coordinados con el médico regulador para la estabilización de pacientes, dentro de su núcleo de saber. Incluyendo la aplicación de medicamentos. 22). Estar atentos al cumplimiento de las órdenes operativas del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias. Realizar los reportes radiales de información pertinente del paciente con propósitos de regulación médica y orientación en relación al paciente , brindar información relevante de situaciones de emergencia al médico regulador, directivos del centro regulador 23) Desarrollar las actividades de acuerdo a la programación de actividades asignadas, según cronogramas previamente establecido, sin que estas actividades superen las 12 horas continuas, incluyendo capacitaciones 24). Portar de manera decorosa las prendas institucionales , junto con el carné que lo acredita como colaborador de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente. 25). Cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad. 26). Velar por la oportunidad, la pertinencia, continuidad, seguridad, racionalización y resolutividad en el programa de salud mental 27). Informe y registro oportuno de datos críticos. Y Reporte y registro de sucesos de seguridad. Cumplir cronogramas de antenimiento de equipos biomédico 28). Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades. 29).Cumplir con las disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades. 30). Responder oportunamente a los despachos y/o llamados generados desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE. 31). Aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional. 32). Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. 33). Registrar todos los desplazamientos realizados en el vehiculo "Fallidos y efectivos " por medio del aplicativo o en físico 34). Capturar los soportes necesarios para realizar el debido proceso de la autorización y facturación de los traslados y/o valoraciones realizadas. 35. Responder y asistir a las citaciones derivadas de los requerimientos del sistema de PQRS, Novedades administrativas y Asistenciales generadas por el Centro regulador de Urgencias y Emergencias en Salud CRUE o la subred .. 36). Uso adecuado, racionalización y registro de insumos. 37). Diligenciamiento claro y oportuno del formato de los formatos secundarios a la atención. 38). Registro adecuado y oportuno de inventario y pedido de insumos, en todo momento será responsabilidad del auxiliar el mantenimiento de la suficiencia de insumos, medicamentos y equipos, así como las fechas de vencimiento y verificación de semaforización de los mismos. 38). Supervisar al auxiliar de enfermería para que en conjnto con el auxiliar de farmacia de la subred se realice la gestión y mantenimiento de inventario de medicamentos, materiales e insumos de la ambulancia, para mantener las cantidades indicadas en el listado definido por la subred. 39) Verificación pre operacional del equipamiento biomédico y equipos de apoyo diagnóstico. 40). Entregar los soportes de la atención para facturación dentro de las 24 horas siguientes, so pena de incurrir en incumplimiento y/o glosa del servicio.

PÉRFIL Y NOMBRE DE QUIEN EJERCERÁ LA SUPERVISIÓN

1. Nombre:	IVETTE VANESSA MORALES HOYONES
2. Identificación:	52078629
3. Perfil o cargo:	LIDER DEL CONVENIO
4. Justificación (Si aplica)	NA

JUAN MANUEL MENDIETA NOVOA DIRECTOR TECNICO SERVICIOS DE URGENCIAS	**Vo.Bo. SANDRA MILENA ROZO- SUBGERENTE SERVICIOS DE SALUD**

153-ASAD

LA SUSCRITA DIRECTORA DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

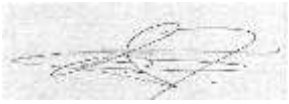
HACE CONSTAR:

Que, verificada la planta de empleos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE, se evidencia que no se cuenta con personal de planta disponible para desarrollar la actividad PSICÓLOGO 6 MESES DE EXPERIENCIA por cuanto:

1.___No existencia del perfil requerido
2.**_X_**Insuficiencia del mismo
3.___La necesidad de contratar a un profesional con conocimientos específicos.

Dada en Bogotá D.C., el día martes, 02 de noviembre del 2021

MONICA ADRIANA FLOREZ BONILLA
Directora Operativa
Dirección de Gestión del Talento Humano

Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales, y por lo tanto, lo presentamos para firma.				
Funcionario / Contratista	Nombre	Cargo	Firma	Fecha
Revisado por:	Jayson Galindo Alviz	Profesional Especializado Gestión del Talento Humano		12/2021

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**INFORME FINAL DE SELECCIÓN**	Versión:	**2**	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	**20/05/2021**	
		Código:	**04-02-FO-0012**	

DATOS GENERALES	Fecha Informe	Día: 22 Mes: 12	Año:2021	
	Genero: F_X__ M__ Otra: _____ Edad: _24 A	Proceso de Promoción: SI___NO __X_	Reintegro SI_____NO X	
DIRECCION/AREA Y/O OFICINA SOLICITANTE	***DIRECCION DE URGENCIAS***			
PERFIL A CONTRATAR (Solicitado en el requerimiento)	***PSICOLOGA SALUD MENTAL***			

CRITERIO Y PONDERACION DEL PROCESO DE SELECCIÓN

ANDREA PATRICIA AGUDELO MONJE	**ITEM**	**SIN PRUEBA**	**PORCENTAJE ASIGNADO TOTAL**	**PORCENTAJE TOTAL ALCANZADO**
	Análisis de Hoja de Vida	*25%*	25%	20,00%
	Prueba de conocimientos	*NA*		18,00%
	Pruebas Psicológicas	*35%*	35%	15,00%
	E: Entrevista	*40%*	40%	30,00%
	Ajuste al perfil (70%)		100%	83,00%
	Concepto Final	Se ajusta adecuadamente al perfil - actividad	Si	NO

ANALISIS DE HOJA DE VIDA CUMPLIMIENTO REQUISITOS DEL PERFIL		
	Formacion académica	UNIMINUTO - PSICOLOGA - 2019
	Expériencia laboral (años)	1 AÑO
	Experiencia Relacionada (años	1 AÑO
	Honorario Asignado (Resolucion Vigente)	SEGÚN LA TABLA DE HONORARIOS

PRUEBA SE COMPETENCIAS 360° FORTALEZAS						
	Actitud hacia las normas	Adaptabilidad	Analisis numérico	Atención al detalle	Autocontrol	**Compromiso laboral (80%)**
	Comunicación escrita	Disciplina	**Habilidad social (100%)**	**Orientacion a resultados (60%)**	planeacion	**Trabajo en equipo (60%)**
	Retrolimentacion	sentido de urgencia	**comunicación abierta (80%)**	Promedio:		

RESULTADOS DE LA ENTREVISTA							
	Factores Evaluados	Comunicación	Relaciones Interpersonales	Proyeccion	Humanizacion	Total obtenido de factores Evaluados	8
	Concepto entrevista con lider (si aplica) marque Si o No	Favorable	**X**	No favorable	Observaciones :	Cuenta con los requerimientos academicos y de experiencia laboral minimos requeridos para la prestacion de servicios ofertados en el cargo de la subred de servisios integrados de salud. Se encuentra apto para desarrollar las actividades propuestas. AJUSTE AL PERFIL 83%	
	La candidata muestra interes de ingresar a la entidad, A nivel familiar se evidencia hogar estructurado. Cumple con el perfil solicitado a nivel de experiencia y conocimiento. Dentro de sus fortalezas destaco: Trabajo en equipo Tiene definidas metas personales y laborales a mediano y corto plazo. Se visualiza en mediano plazo: Trabajando Vive en la localidad: BOSA						

CRITERIOS DE INCLUSION SOCIAL: Madre o Padre cabeza de familia: NO Localidad donde vive: BOSA Barrio: PORVENIR Grupos ëtnicos: NO Condición de discapacidad : NO Otro _____ cual _____

FIRMA QUIEN REALIZA EL PROCESO

V°B° PROF. ESPECIALIZADO III