| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 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 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
| | | 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 MÉDICO GENERAL,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**

Médico General

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **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: Profesional en Medicina General. Experiencia 6 meses**

**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 | 6032724 |
| 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 |
| $ 72.392.688 | $ 60.327.240 |

**ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

1). Estar presente en el momento de entregar y recibir turno registrando las novedades correspondientes, notificar novedades relacionadas 2). Participar en el desarrollo y actualización de documentos del programa de salud mental 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 4). Valoración y estabilización de pacientes cuando así sea indicado 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 5). 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. 6). 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 7) Desarrollar las actividades de acuerdo a la programación de actividades asignadas, según cronogramas previamente establecido, sin que estas actividades supéren las 12 horas continuas, inlcuyendo capacitaciones 8). 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. 9). Cumplimiento de lo contemplado en el manual de bioseguridad. 10). Velar por la oportunidad, la pertinencia, continuidad, seguridad, racionalización y resolutividad en el programa de salud mental 11). Informe y registro oportuno de datos críticos. Y Reporte y registro de sucesos de seguridad. Cumplir cronogramas de antenimiento de equipos biomédico 12). Adoptar los procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos, protocolos que se requieran para cabal el cumplimiento de las actividades. 14).Cumplir con las disposiciones respectivas de seguridad del paciente, confidencialidad de la información que maneja de acuerdo al desarrollo de las actividades. 15). Responder oportunamente a los despachos y/o llamados generados desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE. 16). Aplicar las políticas de calidad de la institución participando activamente en los procesos del sistema de gestión de calidad institucional. 17). Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado. 18). Registrar todos los desplazamientos realizados en el vehiculo "Fallidos y efecctivos " por medio del aplicativo o en físico ,Elaborar informe mensual en caso de ser solicitado sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento. 19). Capturar los soportes necesarios para realizar el debido proceso de la autorización y facturación de los traslados y/o valoraciones realizadas. 20). 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 . 21). Uso adecuado, racionalización y registro de insumos. 22). Diligenciamiento claro y oportuno del formato de los formatos secundarios a la atención . 23). 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. 24). Supervisar al auxilair de enfermeria 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. 25) Verificación pre operacional del equipamiento biomédico y equipos de apoyo diagnóstico. 26). 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. 27) Cumplir con las actividades inherentes al objeto contractual, para el mejoramiento de la calidad y aquellas incluidas dentro de los Planes de Mejoramiento de los estándares de habilitación y acreditación de los servicios de salud (Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud SOGCS), así como con los planes que se formulen en el Plan Operativo Anual y el Plan de Gestión, Guías, Protocolos, Procedimientos, de la Subred. 28) Apoyar la atención de auditorias de los entes de control, presentando la información y/o soportes requerida, que correspondan al objeto del contrato. 29) Mantener la confidencialidad, reserva de la información, preservar integralmente los sistemas, las tecnologías de la información y comunicaciones que la Subred le proporcione para la ejecución del contrato. 30) Responder por las glosas cuando se causen por razones imputables al CONTRATISTA, en los eventos que corresponda.

**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

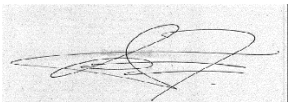
HACE CONSTAR:

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 MEDICO GENERAL 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, 2 de diciembre 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: 21 | Mes: 12 | Año: 2021 | |
| | Genero: F___ M__x_ Otra: _____ Edad: __30 | 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)** | ***MEDICO GENERAL*** | | | | |

**CRITERIO Y PONDERACION DEL PROCESO DE SELECCIÓN**

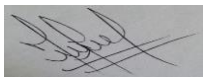
| | **ITEM** | **SIN PRUEBA** | **PORCENTAJE ASIGNADO TOTAL** | **PORCENTAJE TOTAL ALCANZADO** |
|---|---|---|---|---|
| **MAICOL FERNANDO RODRIGUEZ ZAPATA** | Análisis de Hoja de Vida | *25%* | 15% | 14,00% |
| | Prueba de conocimientos | *NA* | 30% | 13,00% |
| | Pruebas Psicológicas | *35%* | 25% | 19,00% |
| | E: Entrevista | *40%* | 30% | 25,00% |
| | Ajuste al perfil ( 70%) | | 100% | 71,00% |
| | **Concepto Final** | Se ajusta adecuadamente al perfil - actividad | Si X | NO |

| | | |
|---|---|---|
| **ANALISIS DE HOJA DE VIDA CUMPLIMIENTO REQUISITOS DEL PERFIL** | Formacion académica | UNIVERSIDAD DEL TOLIMA , MEDICO, 2015 |
| | Expériencia laboral (años) | Una vez validadas las características del perfil solicitado y revisados los soportes adjuntos de experiencia laboral relacionada por el candidato, la asignación de honorarios que se suscribirá en el contrato será de acuerdo a la tabla de honorarios establecida para el perfil de MEDICO GENERAL. |
| | Experiencia Relacionada (años | 1 AÑO |
| | Honorario Asignado (Resolucion Vigente ) | EL ASIGNADO SEGÚN RESOLUCION DE HONORARIOS |

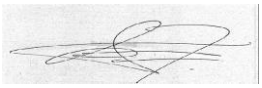
| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **PRUEBA SE COMPETENCIAS 360° FORTALEZAS** | Actitud hacia las normas | Adaptabilidad | Analisis numérico | Atención al detalle | Autocontrol X | **Compromiso laboral (67%)** |
| | Comunicación escrita | Disciplina | **Habilidad social (80%)** | **Orientacion a resultados (89%)** | planeacion X | **Trabajo en equipo (89%)** |
| | Retrolimentacion | sentido de urgencia | **comunicación abierta (83%)** | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **RESULTADOS DE LA ENTREVISTA** | Factores Evaluados | Comunicación | Relaciones Interpersonales | Proyeccion | Humanizacion | Total obtenido de factores Evaluados | |
| | Concepto entrevista con lider (si aplica ) marque Si o No x | Favorable | | No favorable | Observaciones: | **PORCENTAJE TOTAL PRUE BA 360 : 74 PUNTOS SOBRE 100** | |
| | El candidato presenta adecuado desempeño durante la entrevista, claridad conceptual y manifiesta interes por la propuesta laboral. 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. | | | | | | |

| | |
|---|---|
| **CRITERIOS DE INCLUSION SOCIAL** | Madre o Padre cabeza de familia ____**NO**____ Localidad donde vive__SUBA __ Barrio __EL RECUERDO__ Grupos ëtnicos _____**NO**___ Condición de discapacidad **NO** Otro _____ cual _____ |



**FIRMA QUIEN REALIZA EL PROCESO**



**VºBº DIRECTOR GESTION DE TALENTO HUMANO**