

|                                                                                   |                                                                           |                      |               |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>REQUERIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADICION Y/O PRORROGA</b> | Versión:             | 1             |  |
|                                                                                   |                                                                           | Fecha de aprobación: | 24/02/2017    |                                                                                     |
|                                                                                   |                                                                           | Código:              | 04-02-FO-0005 |                                                                                     |

|                                                                                                                                                                   |                              |            |            |                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Quien solicita (colocar cargo y/o perfil del supervisor)</b><br><b>Martin Alfonso Rodríguez López</b><br><b>Profesional Especializado - Gestión Documental</b> | <b>Fecha de la Solicitud</b> |            |            | <b>Dependencia o sede:</b><br><b>Dirección Administrativa, Gestión Documental.</b> |
|                                                                                                                                                                   | <b>Día</b>                   | <b>Mes</b> | <b>Año</b> |                                                                                    |
|                                                                                                                                                                   | 15                           | 5          | 2019       |                                                                                    |

|                                                  |                                     |                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Motivo de la solicitud (Marque con una X)</b> |                                     | <b>No CONTRATO</b>                                                                                                    |
| Adición y Prorroga                               | <input checked="" type="checkbox"/> | <b>3425 - 2019</b><br><br><b>Formato documentos mínimos para celebrar contrato : Lista de Chequeo Persona Natural</b> |
| Adición                                          | <input type="checkbox"/>            |                                                                                                                       |
| Prorroga                                         | <input type="checkbox"/>            |                                                                                                                       |
| Reinicio                                         | <input type="checkbox"/>            |                                                                                                                       |

|                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>JUSTIFICACIÓN O NECESIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO REQUERIDO</b><br><b>(Previa verificación presupuestal)</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

El Área de Gestion Documental y Archivo, requiere garantizar el Apoyo y Soporte Logístico de un AUXILIAR ADMINISTRATIVO I en el acompañamiento de las diferentes actividades que se realizan en la Subred integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE En concordancia con las obligaciones y actividades pactadas.

|                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Descripción del servicio solicitado</b><br>PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO I DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CONFORME A LOS REQUERIMIENTOS REALIZADOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO. |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                   |                                             |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <b>AREA</b><br>ADMINISTRATIVO <input checked="" type="checkbox"/> | <b>ASISTENCIAL</b> <input type="checkbox"/> |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|

|                                            |                                               |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>PERFIL</b><br>AUXILIAR ADMINISTRATIVO 1 | LIZARAZO CABRERA MILTON YOAN - C.C 1012395641 |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------|

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| <b>NUMERO DE PERSONAS REQUERIDAS:</b> | 1 |
|---------------------------------------|---|

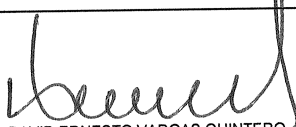
|                     |
|---------------------|
| <b>HABILIDADES:</b> |
|---------------------|

**RIESGOS DE LA CONTRATACIÓN:** Inhabilidad e incompatibilidades sobrevinientes. Demora en el inicio de la ejecución del contrato. Errores en la supervisión. No informar oportunamente al supervisor su designación. 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.

| TIEMPO DE EJECUCION | MONTO TOTAL (valor no debe registrarse en lapiz) | Marque con una X según corresponda tipo de contrato | VALOR UNITARIO (meses, hora, actividad) | CANTIDAD (meses, horas, actividades a contratar) | VALOR TOTAL | Observaciones |
|---------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------|---------------|
|                     |                                                  | MES                                                 | 1324025                                 | 1                                                | 1324025     |               |
|                     |                                                  | HORA                                                |                                         |                                                  | 0           |               |
|                     |                                                  | ACTIVIDAD                                           |                                         |                                                  | 0           |               |

|                                                   |
|---------------------------------------------------|
| <b>ACTIVIDADES / OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA</b> |
|---------------------------------------------------|

1. Realizar las actividades correspondientes a la Central de historias clínicas y archivo institucional de acuerdo a la Normatividad vigente.
2. Garantizar la custodia de las Historias Clínicas y demás documentos del archivo central.
3. Realizar atención personalizada al usuario, brindando información general y teniendo en cuenta la política de sistema gestión de calidad recordando a los usuarios los derechos y deberes.
4. Responder por el patrimonio y los elementos dados bajo su responsabilidad e inventario, garantizando el uso adecuado de los mismos.
5. Apoyar la Gestión Documental Institucional, archivos de Gestión e implementación TRD en los Puntos de Atención, Sedes Administrativas y PIC.
6. Recepción y custodia de archivo de historias clínicas entregadas al archivo central.
7. Dar cumplimiento a los puntos de control establecidos en los procedimientos para administración de documentos.
8. Desarrollar y mantener acciones de autocontrol y mejoramiento sobre las actividades contractuales que garanticen la operación eficiente del área y fomentarlo para el cumplimiento de la misión de la entidad.
9. Diligenciar de manera clara, completa y oportuna los instrumentos que se le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.
10. Conocer, promover y aplicar las políticas institucionales que garanticen objetivos corporativos el buen uso de recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo del hospital.
11. Recepción, verificación y organización de los documentos para la transferencia documental en el proceso de retroalimentación de inventarios en medio magnético.
12. Desarrollar las demás actividades afines al objeto Institucional requerido.
13. Realizar visitas de acompañamiento para la verificación de los procesos establecidos para el manejo de archivo institucional y de historia clínica.
14. Elaboración de cronograma anual de transferencia documental dando cumplimiento a la programación establecida de permanencia de los documentos en los archivos de gestión.

|                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>DAVID ERNESTO VARGAS QUINTERO</b><br>VoBo Direccion Administrativo | <br><b>MARTIN ALFONSO RODRIGUEZ LOPEZ</b><br>Profesional Especializado |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|