SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
SUBGERENCIA CORPORATIVA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

AREA FINANCIERA SUB - UNIDAD DE PRESUPUESTO

CERTIFICACIÓN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL NUMERO: 1403

UNIDAD EJECUTORA: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

CODIGO: 2264110015 **AÑO:** 2025

EL RESPONSABLE DEL ÁREA DE PRESUPUESTO CERTIFICA:

SE EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE: **LUIS EFRAIN FERNANDEZ OTALORA**
NOMBRE: **AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**

OBJETO CDP: ADICIÓN Y PRORROGA AL CONTRATO No02 BS 0062 2024 CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS DE CONTACT CENTER PARA LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

DISPONIBILIDAD PRESENTE: 3.167.065.850,00

QUE EXISTE APROPIACIÓN PRESUPUESTAL DISPONIBLE Y LIBRE DE AFECTACIÓN EN EL (LOS) SIGUIENTE (S) RUBRO PRESUPUESTAL.

GASTO	RUBRO	RECURSO	CONCEPTO	VALOR	DEBITOS	CREDITOS	VALOR ACTUAL
B	4212020200813	10	SERVICIOS DE CENTROS DE LLAMADAS TELEFÓNICAS (CALL CENTER)	$ 320.782.350,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 320.782.350,00
				TOTAL:	$ 320.782.350,00		$ 320.782.350,00

VALOR EN NÚMEROS Y LETRAS 320.782.350,00 TRESCIENTOS VEINTE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

EL PRESENTE CERTIFICADO SE EXPIDE EL 28/04/2025 Y TIENE VIGENCIA HASTA EL 31/12/2025

RONALDPS

Ronald José Payares S

RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

Bogotá D.C. Diagonal 34 N° 5 - 43

NOTA: SE ENTIENDE QUE ESTA CERTIFICACIÓN ES ESTRICTAMENTE PRESUPUESTAL Y SOMETIDA AL CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO CONTRACTUAL LEGAL ESTABLECIDO

Nombre reporte :
PSRPGDisponibilidadVic

Usuario: 85270105

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** **APOYO – GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS** **FORMATO SOLICITUD DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**	**CÓDIGO: AP-CR-FT-001** **VERSIÓN: 07** **FECHA: 2024-06-06**

Fecha de realización de la solicitud:	2025-04-24

DATOS DEL SOLICITANTE

Proceso solicitante:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	
Objeto:	ADICIÓN Y PRÓRROGA AL CONTRATO 02-BS-0062-2024 PRESTAR SERVICIOS DE CONTACT CENTER PARA LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	
Rubro presupuestal Código y nombre:	4212020200813 - SERVICIOS DE CENTROS DE LLAMADAS TELEFÓNICAS (CALL CENTER)	
Valor Solicitado en números	**$ 320.782.350**	
Valor Solicitado en letras	Trescientos veinte millones, setecientos ochenta y dos mil, trescientos cincuenta Pesos	
FIRMAS	**Nombre y firma. Dirección Financiera:**	**RONALD AVILAR GOMEZ** **DIRECTOR FINANCIERO**
	Nombre y firma. Subgerencia Responsable	**MARYURY DÍAZ CÉSPEDES** **SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD**
	Nombre y firma. Ordenador del Gasto:	**LUIS EFRAÍN FERNANDEZ OTÁLORA** **AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR**
	Nombre y firma del Responsable del Proceso	**SHIRLEY JANNETH RODRIGUEZ** **JEFE OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO**
	Correo electrónico del Resposable del Proceso	participacionyservicio@subredcentrooriente.gov.co
	Nombre y firma de quien elabora	**NICOL DAYHANA VERGARA** **APOYO TÉCNICO SUPERVISIÓN**
	Correo electrónico de quien elabora	coordinacioncitas@subredcentrooriente.gov.co

NOTA I: De conformidad con la Resolución 202420000003568-6 del 07 de mayo 2024 "Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes, negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.", en razón a las facultades otorgadas a través de dicho acto administrativo el agente especial interventor autoriza cualquier modificación que se pretenda adelantar durante la ejecución de los contratos suscritos por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTIÓN DE CONTRATACIÓN FORMATO SOLICITUD DE MODIFICACIÓN AL CONTRATO	CÓDIGO: AP-IA-FT-009 VERSIÓN: 07 FECHA: 2024-06-07

Fecha de Solicitud (A/M/D):	2025-04-24	**No Contrato:**	02-BS-0062-2024

DATOS DE LA SOLICITUD

Contratista:	**GSC OUTSOURCING S.A.S.**			
Objeto:	ADICIÓN Y PRÓRROGA AL CONTRATO 02-BS-0062-2024 GSC OUTSOURCING S.A.S PRESTAR SERVICIOS DE CONTACT CENTER PARA LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E			
Adición:	SI		**Valor:**	$320.782.350 (Trescientos veinte millones, setecientos ochenta y dos mil, trescientos cincuenta Pesos)
Prórroga:	SI		**Tiempo:**	HASTA EL 31 DE MAYO DE 2025
Otro (*)	SI			

DESCRIPCION DE LA MODIFICACIÓN

Se solicita adicionar y prórrogar el contrato 02-BS-0062-2024, suscrito con la firma GCS OUTSOURCING S.A.S.
1. Adicionar al contrato por el valor de: $ 320.782.350 (Trescientos veinte millones, setecientos ochenta y dos mil, trescientos cincuenta Pesos mcte).
2. Prórrogar el contrato hasta el: 31 de Mayo de 2025.

JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN

Una vez revisada la ejecución del Contrato 02-BS-0062-2024, se solicita adicionar y prórrogar el contrato la necesidad de esta modificación radica en que actualmente la Subred no cuenta con los recursos humanos ni tecnológicos suficientes para suplir de manera autónoma la demanda del servicio de Contact Center. La falta de esta extensión contractual generaría barreras de acceso para la asignación de citas médicas, lo cual constituye un riesgo de desatención a la población usuaria. Dado que la prestación oportuna y continua del servicio es fundamental para garantizar la calidad en la atención y evitar afectaciones en la operatividad.

El consumo promedio mensual es de $ 320.782.350, segun el valor mensual se requiere de una adicional para solventar la necesidad en el mes de mayo por valor de $320.782.350, actualmente se cuenta con un saldo a favor por el valor de $342.711.176, para cubrir la faturación del mes de Abril 2025.

Elaborado por: Nombre, Cargo y Firma	**NICOL DAYHANA VERGARA**	**Apoyo tecnico Supervision**	
Supervisor: Nombre, Cargo y Firma	**SHIRLEY JANNETH RODRIGUEZ**	**Jefe oficina de participacion comunitaria y servicio al ciudadano**	

El Supervisor declara con la firma del presente documento haber revisado la información que justifica la modificación solicitada y declara que es cierta y coherente con el seguimiento a la ejecución del contrato y las obligaciones establecidas en el Manual de Contratación vigente para posterior aprobación de la Ordenación del Gasto y Vb de la Dirección de Contratación

Jefe de Oficina o Director: Nombre, Cargo y firma	**SHIRLEY JANNETH RODRIGUEZ**	**Jefe oficina de participacion comunitaria y servicio al ciudadano**	
Subgerente de Servicios de Salud / Subgerente Corporativo: Nombre, Cargo y firma	**MARYURY DÍAZ CÉSPEDES**	**Subgerente de Servicios de Salud**	
Firma del Ordenador del Gasto: Nombre, Cargo y Firma	**LUIS EFRAÍN FERNANDEZ OTÁLORA**	**Agente Especial Interventor**	

Vo.Bo. Dirección de Contratación

Nota: De conformidad con la Resolución 202420000003568-6 del 07 de mayo 2024 "Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes, negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.", en razón a las facultades otorgadas a través de dicho Acto Administrativo el Agente Especial Interventor autoriza cualquier modificación que se pretenda adelantar durante la ejecución de los contratos de bienes y servicios durante la vigencia de la citada resolución o aquellas que la complemente, aclare o modifique.

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 07
FECHA: 2023-12-07

CERTIFICACION No.	5	**INFORME PARCIAL:**	X	**Marque con una (X) según corresponda**	
CONTRATO No.	02 BS 0062 2024	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	02/04/2025		

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	GSC OUTSOURCING S.A.S.	**NIT O C.C**	**900.345.851-7**		
Representante Legal:	NUBIA OJEDA ROJAS	**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	52.110.946	
Objeto del Contrato u orden:	PRESTAR SERVICIOS DE CONTACT CENTER PARA LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			**FORMA DE PAGO:**	noventa (90) días

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL								**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
			Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 3,849,388,200,00**	**Valor Inicial contrato:**	$ 962.347.050,00	**Plazo**	21/10/2024	30/04/2025
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	3299	23/09/2024	**Registro Inicial**	44581	18/10/2024					
Disponibilidades Números de Adiciones	4237	16/12/2024	**Registros Presupuestales de Adiciones**	51118	23/12/2024	**Adición 1:**	$ 100.857.444,00	**Prórroga 1:**	01/01/2025	31/01/2025
	360	29/01/2025		10470	31/01/2025	**Adición 2:**	$ 320.782.350,00	**Prórroga 2:**	01/02/2025	28/02/2025
	746	25/02/2025		11405	28/02/2025	**Adición 3:**	$ 320.782.350,00	**Prórroga 3:**	01/03/2025	31/03/2025
	1089	28/03/2025		12610	28/03/2025	**Adición 4:**	$ 320.782.350,00	**Prórroga 4:**	01/04/2025	30/04/2025
	0	00/01/1900		0	00/01/1900	**Adición 5:**	$ 0,00	**Prórroga 5:**		
	0	00/01/1900		0	00/01/1900	**Modificacion 10**	$ 0,00	**Prórroga 6:**		
						Adición 6:	$ 0,00	**Prórroga 7:**		
						Adición 7:	$ 0,00	**Prórroga 8:**		
						Adición 8:	$ 0,00	**Prórroga 9:**		
						Adición 9:	$ 0,00	**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 2.025.551.544,00**	**Fecha Terminación actual:**		30/04/2025
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**SERVICIOS DE CENTROS DE LLAMADAS TELEFÓNICAS (CALL CENTER)**		**Código(S) Rubro(S)**	4212020200813		**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
	Ver Instructivo Fila 19			Ver instructivo fila 20						

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACIÓN	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
	Realizamos la implementación de la nueva visual para correo electronico en el powerbi		**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	**SI: X**	**NO:**
	Llevamos a cabo mesas de trabajo con el cliente con el fin de alinear la información, tanto que tienen las sedes, como las que tenemos desde el contact						
	Contamos con nuestras quinta auditoria por parte del equipo de capital salud.						

4	Hemos generado un aumento significativo en la cantidad de asignaciónes, generadas desde el contact center. Hemos realizado procesos de capacitación de manera inmediata con base a la información levantada, por nuestro equipo interno de Subred, tanto de actualizaciones presentadas en las unidades como información relevante que es necesaria para la gestión en las asignaciones de algunos de los servicios. Iniciamos el proceso de asignación de citas de PYD, se realizo capacitación para todo el personal y se actualizo la guia de asignación Implementación del BOT, en el canal webchat, con el fin de optimizar tiempos del asesor en la interacción.		**Respuesta de imprevistos y Emergencias**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

**** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.**

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO:	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	FE 4418	11/12/2024	21/10/2024 al 31/10/2024	**$ 109.083.334**	$ 109.083.334	$ 1.916.468.210	5,39%	El valor que se ingresa por Acta de inicio del contrato a partir del 21 de Octubre 2024 al 31 de Octubre de 2024
2	FE 4419	11/12/2024	01/11/2024 al 30/11/2024	**$ 312.556.461**	$ 421.639.795	$ 1.603.911.749	20,82%	se certifica mes de Noviembre
3	FE 4455	10/01/2025	1/12/2024 al 31/12/2024	**$ 312.899.367**	$ 734.539.162	$ 1.291.012.382	36,26%	se certifica mes de diciembre
4	FE 4539	19/02/2025	1/!/2025 al 31/01/2025	**$ 315.255.076**	$ 1.049.794.238	$ 975.757.306	51,83%	se certifica mes de enero 2025
0	FE 4608	17/03/2025	1/02/2025 al 28/02/2025	**$ 316.459.811**	$ 1.366.254.049	$ 659.297.495	67,45%	se certifica mes de febrero 2025
0	FE 4669	02/04/2025	01/03/2025 al 31/03/2025	**$ 316.581.602**	$ 1.682.835.651	$ 342.715.893	83,08%	se certifica mes de Marzo 2025
0		01/01/1900		**$ 0**	$ 1.682.835.651	$ 342.715.893	83,08%	
0		01/01/1900		**$ 0**	$ 1.682.835.651	$ 342.715.893	83,08%	
0		01/01/1900		**$ 0**	$ 1.682.835.651	$ 342.715.893	83,08%	
0		01/01/1900		**$ 0**	$ 1.682.835.651	$ 342.715.893	83,08%	
0		01/01/1900		**$ 0**	$ 1.682.835.651	$ 342.715.893	83,08%	

0		01/01/1900		$ 0	$ 1.682.835.651	$ 342.715.893	83,08%	
0		01/01/1900		$ 0	$ 1.682.835.651	$ 342.715.893	83,08%	
0		01/01/1900		$ 0	$ 1.682.835.651	$ 342.715.893	83,08%	
0		01/01/1900		$ 0	$ 1.682.835.651	$ 342.715.893	83,08%	
0		01/01/1900		$ 0	$ 1.682.835.651	$ 342.715.893	83,08%	
0		01/01/1900		$ 0	$ 1.682.835.651	$ 342.715.893	83,08%	
0		01/01/1900		$ 0	$ 1.682.835.651	$ 342.715.893	83,08%	
TOTAL				**$ 1.682.835.651**	**$ 1.682.835.651**	**$ 342.715.893**	83,08%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO	
CERTIFICO	

EJECUCION DEL CONTRATO		
CONCEPTO	**VALOR EN LETRAS**	**VALOR EN NÚMEROS**
Valor ejecutado	**UN MILLARDO SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN 00/100**	**$ 1.682.835.651**
Saldo por ejecutar	**TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS QUINCE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES 00/100**	**$ 342.715.893**
Valor total certificado (Acumulado)	**UN MILLARDO SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN 00/100**	**$ 1.682.835.651**

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 316.581.602**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	**se certicia mes de Marzo 2025**
ANEXOS: Ver fila 56 del instructivo	

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	**Shirley Janneth Torres Rodriguez**
C.C. No.	52.726.490
CARGO/PERFIL	Jefe de la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano
AREA DE UBICACIÓN	Hospital Santa Clara
CORREO ELECTRONICO	participacionyservicio@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	Nicol Dayhana Vergara
AREA DE UBICACIÓN	Santa Clara
CORREO ELECTRONICO	coordinacioncitas@subredcentrooriente.gov.co