Página 1 de 11	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

No. GS- 2021- 040773 **RASES – JEFAT- 29.10**

Neiva, Junio 10 de 2021

Teniente Coronel
JENNY MARCELA CALVO BERNAL
Jefe Regional Aseguramiento en Salud N°2
Neiva

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. **85-7-20056-2020**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO X **O FINAL** ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	01/05/2021	Hasta	31/05/2021

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014*", y la *"Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado"* expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

- Mediante comunicación oficial S-2020-059916-DEUIL de fecha 2 de septiembre, la señora Teniente Coronel **JENNY MARCELA CALVO BERNAL**, obrando en calidad de Jefe Regional Aseguramiento en Salud N°2 nombró como supervisor del contrato del asunto a la señora SM 116 LINA MARIA LONDOÑO CASTRO.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 9**

  1. Informe de supervisión del mes de septiembre, periodo comprendido entre el 2/09/2020 y el 30/09/2020, presentado mediante informe Nº 1 de fecha 6 de octubre de 2020, corregido y publicado nuevamente en el SECOP el 12 de noviembre de 2020.

  2. Informe de supervisión del mes de octubre, periodo comprendido entre el 1/10/2020 y el 31/10/2020, presentado mediante informe Nº 2 de fecha 10 de noviembre de 2020, publicado en el SECOP el 11 de noviembre de 2020.

3. Informe de supervisión del mes de noviembre, periodo comprendido entre el 1/11/2020 y el 30/11/2020, presentado mediante informe Nº 3 de fecha 9 de diciembre de 2020 y publicado en el SECOP el 11 de diciembre de 2020.

4. Informe de supervisión del mes de diciembre, periodo comprendido entre el 1/12/2020 y el 31/12/2020, presentado mediante informe Nº 4 de fecha 12 de enero de 2021 y publicado en el SECOP el 14 de enero de 2021.

5. Informe de supervisión del mes de enero, periodo comprendido entre el 1/01/2021 y el 30/01/2021, presentado mediante informe Nº 5 de fecha 5 de febrero de 2021 y publicado en el SECOP el 9 de febrero de 2021.

6. Informe de supervisión del mes de febrero, periodo comprendido entre el 1/02/2021 y el 28/02/2021, presentado mediante informe Nº 6 de fecha 8 de marzo de 2021 y publicado en el SECOP el 16 de marzo de 2021.

7. Se entrega informe de supervisión del mes de Marzo, periodo comprendido entre el 1/03/2021 y el 31/03/2021, presentado mediante el informe Nº 7 con el radicado Nº GS-2021 00729 de fecha 3 de junio de 202.

8. Se entrega informe de supervisión del mes de abril, periodo comprendido entre el 1/04/2021 y el 31/04/2021, presentado mediante el informe Nº 7 con el radicado Nº GS-2021 040220 de fecha 8 de junio de 2021.

9. Se entrega informe de supervisión del mes de mayo periodo comprendido entre el 1/05/2021 y el 30/05/2021, mediante radicado Nº GS-2021 -040773 fecha 10 JUN 2021

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	85-7-20056-2020
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACIÓN SERVICIO DE TRATAMIENTO INTEGRAL EN REHABILITACIÓN A PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO Y TRASTORNOS DEBIDO AL USO Y/O ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS A LOS BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2.
Contratista	CLINICA ESPECILIZADA EN ADICCIONES LUIS AMIGO FERRER S.A.S
Representante legal	YENNY JOHANA BARON LONDOÑO
Valor inicial del contrato u orden de compra	Cuarenta y cinco millones de pesos moneda legal ($45.000.000)
Valor adiciones del contrato u orden de compra	Veinte dos millones quinientos mil pesos moneda legal ($22.500.000)
Valor total del contrato u orden de compra	Sesenta y siete millones quinientos mil pesos moneda legal ($67.500.000)
Plazo de ejecución inicial	8 meses
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	02/09/2020

Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	31/05/2021
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	1/06/2021
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	30/09/2021
Adiciones	No Aplica
Modificatorios	No Aplica
Prorrogas	No Aplica
Otros	No Aplica

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

1.1 Acciones adelantadas:

Se realiza supervisan adecuada con la entidad sin que se tenga algún inconveniente con la prestación de sus servicios contratados, no hay novedades con los usuarios y se cumple a cabalidad pactado en la atención de los pacientes que hacen tratamiento de internación en la clínica de adicciones, con las novedades de facturación emitidas, aún no se hace necesario el registro de las facturas en la plataforma Olimpia, y se recibe en la Regional de Aseguramiento en Salud sin ninguna novedad la facturación del mes de Mayo, allegadas a la oficina de cuentas con sus soportes sin ninguna novedad, con unos días de retraso, presentados por los problemas de orden público en el país y taponamientos de vías que demoro el transporte de las mismas, pero ya se encuentran en auditoria médica.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir con el objeto contractual.	Si	
Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas	Si	
Constituir en debida forma y aportar al grupo de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, la Garantía Única dentro de los DOS (02) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato	Si	
Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros	Si	
No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretenda obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho. El CONTRATISTA deberá informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en	Si	

Salud N°2 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.		
Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato	Si	
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago	Si	Se anexa Planilla de pagos fiscales N° 50782528 con pago de Pensión mes de mayo y salud mes de junio y certificado de cumplimiento a pagos firmado por el contador de la entidad.
Responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o utilice para la ejecución del contrato.	Si	
El CONTRATISTA es el único responsable por las consecuencias que puedan derivarse del incumplimiento de las normas aquí especificadas y no puede reclamar compensación alguna en dinero, ni en ampliación del plazo contractual.	Si	
En el caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, se deberá informar por escrito a la otra parte que corresponda, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo; igual forma informar cuando el contrato se haya ejecutado hasta en un 70%.	Si	
El contratista se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.	Si	
Es obligación por parte del CONTRATISTA publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales), antes de que finalice la fecha límite, la cual se relaciona más adelante. De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV. Envío de Facturas	Si	
Disponer de los indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud e implementar sus propios programas de Auditoria de conformidad con el Decreto 1011 de 2006 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen.	Si	
Garantizar y respetar los derechos de los pacientes de conformidad con la Ley 23 de 1981, la Circular Externa		

Conjunta 0016 de 2013 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.	Si	
Mantener vigente, durante todo el término de duración del contrato, su habilitación como CONTRATISTA de servicios de salud e informar a más tardar al día hábil siguiente de la ocurrencia de cualquier modificación que se genere respecto de la habilitación. La Regional de Aseguramiento en Salud N°2 podrá verificar en cualquier momento la habilitación, las condiciones de prestación del servicio y las instalaciones del CONTRATISTA. En este sentido, El CONTRATISTA se obliga a declarar los servicios habilitados y reportar las novedades frente a los mismos a los órganos de control; cualquier incumplimiento de esta obligación constituirá causal válida de terminación unilateral del contrato por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2.	Si	
Proveer la información solicitada de forma clara, y oportuna conforme a los plazos establecidos, tal y como lo dispone el artículo 114 de la Ley 1438 del 2011	Si	
Cumplir con las medidas de atención y reporte a las autoridades competentes de los casos de violencia de acuerdo a lo establecido en la Ley 1257 de 2008, Decreto 4796 y 4799 de 2011, Decreto 2734 de 2012 y la Resolución 459 de 2012 y demás normas que las adicionen, sustituyas o modifiquen	Si	
Realizar consulta externa ambulatoria para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012	Si	
El CONTRATISTA autoriza la inclusión de su nombre en el cuadro de CONTRATISTAS adscritos a la red de servicios de salud de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, incluyendo en él su dirección, portafolio de servicios ofrecidos u otras características especiales.	SI	
Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia.	Si	
EL CONTRATISTA se obliga a presentar y suministrar información veraz.	SI	
Responder legalmente por cualquier perjuicio que le acaeciere al usuario durante su estancia o estadía en las instalaciones donde suministre servicios el	Si	

CONTRATISTA, atribuible a dolo o negligencia así sea levísima, previa orden judicial		
EL CONTRATISTA se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.	Si	
EL CONTRATISTA se compromete a permitir el ingreso de los auditores concurrentes a sus instalaciones, áreas o servicios, y se compromete a facilitar el proceso de auditoría concurrente de acuerdo con la normatividad vigente.	Si	
EL CONTRATISTA garantizará que el personal destinado para la ejecución del servicio contratado está debidamente capacitado, es idóneo y cuenta con la experiencia suficiente y necesaria, así como también, que cuenta con la debida autorización por el ente de control competente para desempeñar sus funciones.	Si	
Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes	Si	
EL CONTRATISTA tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el CONTRATISTA se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el CONTRATISTA deberá responder ante la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error en la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 a cualquier tercero.	Si	
No usar el nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos.	Si	
Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993; así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	Si	

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Internación no hospitalaria a puerta cerrada, Hotelería con alojamiento, alimentación completa (desayuno, almuerzo, cena, dos refrigerios) y supervisión permanente.	SI	

Valoración inicial de ingreso, seguimiento mensual y valoración de egreso.	SI	
Valoración inicial de ingreso y 2 psicoterapias mensuales.	SI	
Valoración inicial de ingreso y 2 sesiones individuales por semana para un total de 8 al mes	SI	
Aplicación prueba de personalidad al paciente.	SI	
Valoración inicial de ingreso individual y familiar, 1 Sesión semanal para un total de 4 al mes.	SI	
Valoración inicial de ingreso, 1 seguimiento mensual y plan de trabajo ocupacional durante el tratamiento.	SI	
Valoración de ingreso, un seguimiento mensual, valoración de egreso, supervisión y apoyo de minutas alimenticias a la entidad.	SI	
80 terapias o talleres realizadas por miembros del equipo interdisciplinario.	SI	
8 Terapias Mensuales realizadas por el equipo Psicosocial (Psicólogo y Trabajador Social)	SI	
Atención individual y familiar por equipo interdisciplinario pos finalización del tratamiento.	SI	
OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS	**CUMPLIÓ**	**OBSERVACIONES**
El oferente certifica que las instalaciones ofrecidas cumplen con los requisitos mínimos de habilitación, situación que se debe verificar a través de la CERTIFICACIÓN VIGENTE DE HABILITACIÓN DE SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL donde se encuentre ubicado, según Resolución 3100 de 2019. (Anexar certificaciones de habilitación de servicios ofrecidos).	Si	
El oferente deberán **certificar** por escrito que no se encuentran relacionados en el Registro Único de Infractores Ambientales R.U.I.A	Si	
El oferente BRINDARÁ atención con calidad a los usuarios de manera permanente las 24 horas del día los 7 días de la semana conforme este en su tratamiento terapéutico.	Si	
El oferente entregará formalmente al contratante el Plan de Atención Integral PAI y/o su modelo de atención terapéutico para la rehabilitación a problemas de adicciones que ofrecerá al beneficiario durante su tratamiento en al iniciar el proceso contractual. (Anexar documento).	Si	
El oferente suministrará y dotará a todos sus funcionarios los elementos de bioseguridad, dotación, insumos y demás equipos que se requieran para la ejecución del presente proceso contractual, de acuerdo a las condiciones técnicas establecidas, sin	Si	

costo adicional para la Regional de Aseguramiento en Salud N°2.		
El tratamiento terapéutico de rehabilitación a los usuarios deberá ser prestado por personal idóneo en cada una de las áreas de intervención y por ningún motivo podrá ser asumido por practicantes.	Si	
Durante la ejecución del contrato, la entidad estará dispuesta y será de puertas abiertas para la realización de visita de auditoria por pares al proceso de atención ofrecido a los usuarios.	N/A	Aplica para una única vez durante la ejecución del contrato.
Una vez finalice el proceso de atención de cada paciente, el Oferente deberá **entregar el informe de cierre**, que permita identificar y evidenciar el cumplimiento de los objetivos propuestos y metas trazadas, en relación a su plan de tratamiento inicial desde cada una de las áreas de intervención, generando las recomendaciones necesarias a la familia para su adecuado reintegro al medio Socio-familiar y laboral.	N/A	Con fecha 20 de mayo la Clínica de Adicciones Luis Amigo Ferrer emite informe final del proceso de rehabilitación en 8 folios realizado a la usuaria JENNIFER LIZET OTALORA ANDRADE, el cual se allega al archivo de historias clínicas para ser anexado a su historia clínica física de la entidad. Esta especificación solo aplica para cuando haya terminación de procesos terapéuticos.
El oferente deberá recibir, tramitar y solucionar de manera diligente las quejas, no conformidades o sugerencias que se presenten en desarrollo de la prestación del servicio a los usuarios y aplicar las acciones de mejora pertinentes, atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por el contratante cuando a ello hubiere lugar y entregando un informe al Supervisor del Contrato.	Si	
El oferente deberá responder por los eventos adversos que surjan en desarrollo de la prestación del servicio asistencial que afecten a usuarios del contratante y comunicar dentro de un término prudencial, no superior a 48 horas, la ocurrencia de los mismos, anexando certificados y análisis de la causa raíz cuando esto ocurra.	Si	
Para la autorización del servicio, el CONTRATISTA deberá solicitarla formalmente de manera mensual ante la oficina de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, anexando la justificación del médico tratante, copia del carne y documentos de identificación	Si	
ANEXAR el plan de gestión integral de residuos generados en la atención de salud y otras actividades **(PGIRASA)**, según lo determinado por las Resoluciones 1164 de 2002 y la 0351 de 2014.	Si	
Certificar, que la empresa cuenta con una empresa debidamente autorizada por la Corporación Autónoma Regional competente para realizar la recolección de residuos peligrosos.	Si	

El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "*Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo*" y la Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo."*	Si	

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

A la fecha de la emisión del presente informe aún se sigue sin ninguna novedad o indicación e ingresos de facturas nuevamente a la plataforma Olimpia, razón por la cual se han recibido de manera física las mismas, informado igual que para el mes de mayo fueron allegadas mediante correo certificado con los respectivos soportes las facturas de los pacientes atendidos durante este mes, quedando con radicación de fecha el 9/06/2021, facturas de las cuales anexo copia a este informe y quedan descritas a continuación.

Facturas correspondientes al mes mayo factura, factura PC13595 Paciente JENNIFER LIZET OTALORA ANDRADE, 21 días de tratamiento por valor de $ 1.981.000 pesos, factura PC 14596 paciente JHON JOSE VANEGAS, 10 días de tratamiento por valor de $ 943.333.000 pesos, factura PC13597 Paciente CARLOS MARIO ARIAS un mes competo de tratamiento por valor de $ 2.830.000 pesos y factura PC13598 paciente DALIA STEFANIA RUIZ un mes competo de tratamiento por valor de $ 2.830.000 pesos y, para un total final de la cuenta de mayo por valor de $ 8.584.333,00 con un consumo a la fecha en ejecución presupuestal del contrato del 66.7.%

3 AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido **(272)** días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando **(122)** días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

FACTURACIÓN: La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Neiva (Huila) dentro de los cuarenta y cinco días (45) días hábiles siguientes a la presentación de la factura comercial y asignación del turno para el pago en Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, previa verificación de la auditoría de cuentas médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC).

FACTURACIÓN O CUENTA DE COBRO: La radicación de la factura, que cumpla con los requisitos establecidos en el Código de Comercio (arts. 621, 774 y demás concordantes) y Estatuto Tributario (arts. 616 – 1, 617 y conexos) impresa y en medio magnética de los servicios prestados, o el documento equivalente (cuenta de cobro), se debe hacer dentro de los CINCO (05) primeros días calendario del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con:

- Recibido a satisfacción del supervisor del contrato.
- Certificado expedido por el Representante Legal o Revisor Fiscal si está obligado a tener del cumplimiento de pago de parafiscales y seguridad social.

- Soporte de la relación general de pacientes atendidos, detallando en la pre-factura (si ellos aplica) por cada uno de ellos las atenciones con firmada del usuario y/o acudiente.
- Soportes de Ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- La factura cuando ella se presenta, deberá venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja, con lápiz; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.
- Presentar original de la autorización del servicio.
- Debe presentar los indicadores de calidad de acuerdo al Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social.
- Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.
- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas o cuentas de cobro que no presenten objeciones

OBJECIONES Y GLOSAS: En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, éstas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el artículo 57 Ley 1438 de 2011.

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

En este espacio se debe informar el valor total de los pagos efectuados, valor del mismo y porcentaje, así:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato u orden de compra**
Valor total del contrato u orden de compra	$67.500.000,00	-
Valor total de las entregas	$45.007.000,00	67.7%
Valor total facturado	0	0%
Valor facturado pendiente de pago	0	0%
Valor pagado	0	0%
Valor pendiente de entrega	$22.493.000,00	33.3%

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra **únicamente del periodo que está informando**)

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago

A la fecha de emisión de este informe no se ha vuelto a realizar ningún reporte de pagos a entidades contratadas, razón por la cual está quedando a la fecha pendiente por pagar a la Clínica Especializada de Adicciones la facturación emitida para los meses de marzo, abril y ahora mayo.

5. RECOMENDACIONES

1. El supervisor verifico planillas de pagos frente a las obligaciones con el Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF) que debe asumir el contratista como parte elemental para los pagos para el mes de marzo y abril como soporte para la cuenta de cobro de los tratamientos ofrecidos a los pacientes en el mes de abril.

2. Se recuerda a la entidad que continua prestando los servicios de rehabilitación integral al consumo de sustancias psicoactivas con habilitación y disponibilidad de los profesionales requeridos para tan fin como lo estipula el contrato, sin que se presente al momento ninguna novedad en la ejecución del contrato.

6. CONCLUSIONES

El supervisor, deberá marcar con una (x) las casillas según corresponda al periodo entregado, con el fin de que la administración tenga claridad frente al cumplimiento o no del contratista. El no diligenciamiento será causal de la devolución del respectivo informe de supervisión.

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	**SI x**	Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros).
	NO___	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,

Firma Lina Maria Londoño Castro
Grado y Nombres SM116. LINA MARIA LONDOÑO CASTRO
Cargo Trabajadora Social Grupo servicios asistencias ESPCO Huila
Supervisor Contrato No. 85-7-20056-2020
Correo electrónico: lina.londono@orreo.policia.gov.co
No. Celular: 3123978124

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900871201-7	CLINICA ESPECIALIZADA EN ADICCIONES LUIS AMIGÓ FER		CR 30 12 D SUR 70	3123381837	psicoadiccioneslafe@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			CAQUETÁ	FLORENCIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-06	2021-05	E	28/05/2021	50782528	$4.131.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	963.500	0		0		0	0	0	0	963.500	5
EPS016	Coomeva EPS	805000427-1	113.700	0		0		0	0	0	0	113.700	1
ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	900935126-7	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	1
MIN001	Fondo Sol.y.Gar.Min Salud	901037916-1	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	290.900	0	0	0	0	0	0		290.900	1
230301	Porvenir	800224808-8	436.300	0	0	0	0	0	0		436.300	3
231001	Colfondos	800227940-6	290.800	0	0	0	0	0	0		290.800	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	651.500	0	0	0	0	0	0		651.500	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	232.400				232.400	0	0	232.400			2.324	232.400	8

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF13	Comfaca	891190047-2	417.800	0	0	417.800	8

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900671201-7	CLINICA ESPECIALIZADA EN ADICCIONES LUIS AMIGÓ FER		CR 30 12 D SUR 70	3123381637	psicoadicciones1afe@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			CAQUETÁ	FLORENCIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-06	2021-05	E	28/05/2021	50782528	$4,131,500	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
203.100	0	0	203.100	8
ICBF				
304.300	0	0	304.300	8
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	1.304.400	1.304.400
Pensión	4	1.669.500	1.669.500
Riesgos Laborales	1	232.400	232.400
CCF	1	417.800	417.800
ESAP	0	0	0
ICBF	1	304.300	304.300
MEN	0	0	0
SENA	1	203.100	203.100
TOTALES	12	4.131.500	4.131.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900871201-7	CLINICA ESPECIALIZADA EN ADICCIONES LUIS AMIGÓ FER		CR 30 12 D SUR 70	3123381837	psicoadiccioneslafe@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	B – menos de 200 c			CAQUETÁ	FLORENCIA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					8	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-06	2021-05	E	28/05/2021	50782528	$4,131,500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	17648175	LONDOÑO PARRA JHON JAIRO	1	0			N																	25-14	908.526	145.400	0	0	0	0	MIN001	908.526	113.600	14-11	908.526	3	22.200	CCF13	908.526	36.400	908.526	18.200	27.300	0	0
2	CC	26422288	BARON LONDOÑO YENNY JOHANNA	1	0			N																	230201	1.211.367	193.900	0	0	0	0	EPS005	1.211.367	151.500	14-11	1.211.367	3	29.600	CCF13	1.211.367	48.500	1.211.367	24.300	36.400	0	0
3	CC	26422288	BARON LONDOÑO YENNY JOHANNA	1	0			N																10		230201	605.684	97.000	0	0	0	0	EPS005	605.684	75.800	14-11	605.684	3	0	CCF13	605.684	24.300	605.684	12.200	18.200	0	0
4	CC	28542786	NEIRA AROCA ALEJANDRA	1	0			N																		231001	1.817.050	290.800	0	0	0	0	EPS005	1.817.050	227.200	14-11	1.817.050	3	44.300	CCF13	1.817.050	72.700	1.817.050	36.400	54.600	0	0
5	CC	30505298	ALMARIO BERMEO LIDA CONSTANZA	1	0			N																		230301	908.526	145.400	0	0	0	0	ESSC62	908.526	113.600	14-11	908.526	3	22.200	CCF13	908.526	36.400	908.526	18.200	27.300	0	0
6	CC	40077118	LEON VARGUEZ YENNI	1	0			N																		230301	605.684	97.000	0	0	0	0	EPS018	605.684	75.800	14-11	605.684	3	14.800	CCF13	605.684	24.300	605.684	12.200	18.200	0	0
7	CC	40077118	LEON VARGUEZ YENNI	1	0			N										X							230301	302.842	48.500	0	0	0	0	EPS018	302.842	37.900	14-11	302.842	3	0	CCF13	302.842	12.200	0	0	0	0	0
8	CC	40774281	LONDOÑO PARRA MARIA YENNY	1	0			N																		25-14	1.345.500	215.300	0	0	0	0	EPS005	1.345.500	168.200	14-11	1.345.500	3	32.800	CCF13	1.345.500	53.900	1.345.500	27.000	40.400	0	0
9	CC	56087085	SIERRA OLAYA KATIA MARGARITA	1	0			N																		25-14	1.817.050	290.800	0	0	0	0	EPS005	1.817.050	227.200	14-11	1.817.050	3	44.300	CCF13	1.817.050	72.700	1.817.050	36.400	54.600	0	0
10	CC	40610591	CUMBER TRUJILLO DELLANIRA	1	0			N																		230301	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS005	908.526	113.600	14-11	908.526	3	22.200	CCF13	908.526	36.400	908.526	18.200	27.300	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

EL SUSCRITO CONTADOR PUBLICO

C E R T I F I C A :

Que revisados los archivos y asientos contables de la **CLINICA ESPECIALIZADA EN ADICCIONES LUIS AMIGO FERRER S.A.S.** con Nit 900.671.201-7, con corte a 21 de Septiembre del 2020, se pudo verificar que ésta se encuentra al día en el cumplimiento por concepto de aportes patronales y pagos por seguridad social de sus empleados en salud pensión y riesgos laborales.

La presente certificación la expido y la firmo en calidad de Asesor Contable de la Mencionada Empresa.

Para constancia se expide en la ciudad de Florencia, departamento del Caquetá a los Catorce (21) días del mes de Septiembre del Dos mil Veinte (2020).

ALVARO BARON TRUJILLO
Contador Público
T.P. 52831-T

*IVA Régimen Común
*Actividad Económica DIAN 8610
*Actividad Económica ICA Florencia 303-08 Tarifa 6x1000
*Facturación Electrónica
*Favor practicar Retención en la Fuente 2%.
*Decreto 2499 de 2012.

CLINICA ESPECIALIZADA EN ADICCIONES LUIS AMIGO FERRER SAS
NIT 900671201-7

Dirección: Carrera 30 No. 12D Sur - 70 Bº Bruselas
Correo: facturacionclinicalafe@gmail.com
TEL 3153783413 FLORENCIA - COLOMBIA

Resolución DIAN Facturación Electrónica No. 18764001543351 de 01/08/2020 hasta 01/08/2021
Rango Autorizado del PC12001 al PC16000

SEÑORES:

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2

Tipo documento: NIT
No.: 900419719-1

Dirección:
siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co -
CRA 22 SUR 26A 21 FLORENCIA - COLOMBIA

Factura electrónica de venta No.:	**PC13595**
Fecha de emisión:	31/05/2021
Fecha de vencimiento:	30/06/2021
Forma de pago:	Crédito
Medio de pago:	Trasferencia bancaria

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UND	CANT	VALOR UNITARIO	% DESC	VALOR IMPTO	VALOR TOTAL
1	S12710B	INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL DE COMPLEJIDAD MEDIANA - DEL 1 AL 21 DE MAYO 2021	94	1	1,981,000.00	0	0.00	1,981,000.00

1 Items

Observaciones: #$16-01-02-04;85-7-20056-2030;Lina.londono@correo.policia.gov.co#$ TI 1118532884 - JENNIFER LIZETH OTALORA ANDRADE

UN MILLON NOVECIENTOS OCHENTA Y UN MIL PESOS COLOMBIANOS

SUBTOTAL	1,981,000.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 0%	0.00
COPAGO	0.00
TOTAL	1,981,000.00

Responsabilidad fiscal: R-99-PN
Razón social: BIT CONSULTING S.A.S
NIT: 830005677
Nombre software: DOCUMENTEME
Código proveedor tecnológico: 010

Firma electrónica: WmyVhjXmD++amdUGtVgjikwEugHdIgzrS61aUFIYVVh4bpqAOyPhg
+FWUAFjkFeyo87qxShuBZa7xwLjK5/00nl1KHbLHZKCsRWNcx/S06uV
+GqThtQhIH/NGT9rojUqcHizcN1ZHh5af3m6Q2uXTGL2oduVhUAggqtT6tkiA6E/iGEep5Wqn7tZmyfd1wYNC1P9w
J95Uo7Y4/xQjzu+KriFI2P5C7C
+GPmxjZL/uubHCLxCoYFWXK9NaiK3OxEEBwppX7PaYwy7HzpdmD7NWY4D3y90EMGOQrIYffPrZ50YKtbQAbDh
BCI1k+u3Wy117mQXtMzDJQBVo1VYRxX3kQ==

LA PRESENTE FACTURA SE ASIMILA A UN TITULO VALOR DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ÁRTICULO 772 DEL CÓDIGO DE COMERCIO Y LEY 1231/08.

Fecha y hora de generación: 6/3/2021 9:49 AM Fecha y hora de expedición: 6/3/2021 9:49 AM

CUFE: 29735b4616baa1c4498df05785cd43db3f34b87362ab3e41d58e4de2a2efb0632da78f3ce545c0f56510a173bb2f4f3c

Generado por: Documenteme by NOOVA

*IVA Régimen Común
*Actividad Económica DIAN 8610
*Actividad Económica ICA Florencia 303-08 Tarifa 6x1000
*Facturación Electrónica
*Favor practicar Retención en la Fuente 2%.
*Decreto 2499 de 2012.

CLINICA ESPECIALIZADA EN ADICCIONES LUIS AMIGO FERRER SAS
NIT 900671201-7

Dirección: Carrera 30 No. 12D Sur - 70 Bº Bruselas
Correo: facturacionclinicalafe@gmail.com
TEL 3153783413 FLORENCIA - COLOMBIA

Resolución DIAN Facturación Electrónica No. 18764001543351 de 01/08/2020 hasta 01/08/2021
Rango Autorizado del PC12001 al PC16000

SEÑORES:

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2

Tipo documento: NIT
No.: 900419719-1

Dirección:
siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co -
CRA 22 SUR 26A 21 FLORENCIA - COLOMBIA

Factura electrónica de venta No.:	**PC13596**
Fecha de emisión:	31/05/2021
Fecha de vencimiento:	30/06/2021
Forma de pago:	Crédito
Medio de pago:	Trasferencia bancaria

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UND	CANT	VALOR UNITARIO	% DESC	VALOR IMPTO	VALOR TOTAL
1	S12710B	INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL DE COMPLEJIDAD MEDIANA - DEL 21 AL 31 DE MAYO 2021	94	1	943,333.00	0	0.00	943,333.00

1 Items

Observaciones: #$16-01-02-04;85-7-20056-2030;Lina.londono@correo.policia.gov.co#$ CC 1081415719 - JHON JOSE VANEGAS TORRES

NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS COLOMBIANOS

SUBTOTAL	943,333.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 0%	0.00
COPAGO	0.00
TOTAL	943,333.00

Responsabilidad fiscal: R-99-PN
Razón social: BIT CONSULTING S.A.S
NIT: 830005677
Nombre software: DOCUMENTEME
Código proveedor tecnológico: 010

Firma electrónica: FUzhu0ob1T1/f/BGCIdQnZQX6ILeECnzlku6yyM2ekOHekhWjntCtavEil89WPcDbC
+ONtbvuvy/Wcs8gUApj9nbNQSrpTVV8448Fec2LB6qQLqc4r8VLkGN9BQOvPb44V5ICJ
+1INOC8vqKZCoce80IEZXf7k4BTyk5LcZWNVWlKwitpdX3Md+z6BBBYs43u0dssm/D/olCRGsN6Q
+/5a41pOlPDtWa+MN2Bb/rgI6jOXCpJtL8J0jngThrf4RhX6rzzer105x/Irms7G1h
+rq07gk3KT9CQNHCz0b/COGHK7TAK+X+ex1rzVohFOHQd0prXwVfn7VI0HeT7dyFYQ==

LA PRESENTE FACTURA SE ASIMILA A UN TITULO VALOR DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ÁRTICULO 772 DEL CÓDIGO DE COMERCIO Y LEY 1231/08.

Fecha y hora de generación: 6/3/2021 9:58 AM Fecha y hora de expedición: 6/3/2021 9:58 AM

CUFE: 8eabee7a5e66d95624c235806675e95bb916546e86ccf343cb832baaa6947e66093d0088e49ac7456535d3bf892054f9

Generado por: Documenteme by NOOVA

*IVA Régimen Común
*Actividad Económica DIAN 8610
*Actividad Económica ICA Florencia 303-08 Tarifa 6x1000
*Facturación Electrónica
*Favor practicar Retención en la Fuente 2%.
*Decreto 2499 de 2012.

CLINICA ESPECIALIZADA EN ADICCIONES LUIS AMIGO FERRER SAS
NIT 900671201-7

Dirección: Carrera 30 No. 12D Sur - 70 B° Bruselas
Correo: facturacionclinicalafe@gmail.com
TEL 3153783413 FLORENCIA - COLOMBIA

Resolución DIAN Facturación Electrónica No. 18764001543351 de 01/08/2020 hasta 01/08/2021
Rango Autorizado del PC12001 al PC16000

SEÑORES:

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2

Tipo documento: NIT
No.: 900419719-1

Dirección:
siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co -
CRA 22 SUR 26A 21 FLORENCIA - COLOMBIA

Factura electrónica de venta No.:	**PC13597**
Fecha de emisión:	31/05/2021
Fecha de vencimiento:	30/06/2021
Forma de pago:	Crédito
Medio de pago:	Trasferencia bancaria

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UND	CANT	VALOR UNITARIO	% DESC	VALOR IMPTO	VALOR TOTAL
1	S12710B	INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL DE COMPLEJIDAD MEDIANA - DEL 1 AL 31 DE MAYO 2021	94	1	2,830,000.00	0	0.00	2,830,000.00

1 Items

Observaciones: #$16-01-02-04;85-7-20056-2030;Lina.londono@correo.policia.gov.co#$ TI 1084866308 - CARLOS MARIO ARIAS PERDOMO

DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA MIL PESOS COLOMBIANOS

SUBTOTAL	2,830,000.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 0%	0.00
COPAGO	0.00
TOTAL	2,830,000.00

Responsabilidad fiscal: R-99-PN
Razón social: BIT CONSULTING S.A.S
NIT: 830005677
Nombre software: DOCUMENTEME
Código proveedor tecnológico: 010

Firma electrónica:
odQ9B42uv8rJFGNCJjTyVgZ38DTirVroPLjHv4Garg8KpJXkSBWZ6WcbaJ1q7qNb1e/rsmu0KxbRX4631e3GLA5Zg
KdRIGN/JcfiPkHy9tro80OLJKzgHxc7oSCEYy8D3S0lrpF
+FL2/5n4Ryx3wQfEoamzGjcOzPYyiYGrcE/2rGeoTgCG8BX1OawKQ3Fb25CYPMntRcZBkZmTCUqDIkWbDsvv6dD
j/S2mMfRU10BsDO5BQ+9p4h/oybTFLykgHcR7kVc3PTn8tIeg+skmdB
+orGu8rvt2rhdzyEunWLe/WP8dlOrU0a4/0dJMbo+55Yfo3SB6lKbKxk3f3xDgAdA==

LA PRESENTE FACTURA SE ASIMILA A UN TITULO VALOR DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ÁRTICULO 772 DEL CÓDIGO DE COMERCIO Y LEY 1231/08.

Fecha y hora de generación: 6/3/2021 10:17 AM Fecha y hora de expedición: 6/3/2021 10:17 AM

CUFE: a65d94b2afdcae8171dc23e0ec543e87f35ca0deecd2bd99f2a8e40fc54f23a2f5d81c5ff5167e8b575192a3283b024a

Generado por: Documenteme by NOOVA

*IVA Régimen Común
*Actividad Económica DIAN 8610
*Actividad Económica ICA Florencia 303-08 Tarifa 6x1000
*Facturación Electrónica
*Favor practicar Retención en la Fuente 2%.
*Decreto 2499 de 2012.

CLINICA ESPECIALIZADA EN ADICCIONES LUIS AMIGO FERRER SAS
NIT 900671201-7

Dirección: Carrera 30 No. 12D Sur - 70 B° Bruselas
Correo: facturacionclinicalafe@gmail.com
TEL 3153783413 FLORENCIA - COLOMBIA

Resolución DIAN Facturación Electrónica No. 18764001543351 de 01/08/2020 hasta 01/08/2021
Rango Autorizado del PC12001 al PC16000

SEÑORES:

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2

Tipo documento: NIT
No.: 900419719-1

Dirección:
siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co -
CRA 22 SUR 26A 21 FLORENCIA - COLOMBIA

Factura electrónica de venta No.:	**PC13598**
Fecha de emisión:	31/05/2021
Fecha de vencimiento:	30/06/2021
Forma de pago:	Crédito
Medio de pago:	Trasferencia bancaria

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UND	CANT	VALOR UNITARIO	% DESC	VALOR IMPTO	VALOR TOTAL
1	S12710B	INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL DE COMPLEJIDAD MEDIANA - DEL 1 AL 31 DE MAYO 2021	94	1	2,830,000.00	0	0.00	2,830,000.00

1 Items

Observaciones: #$16-01-02-04;85-7-20056-2030;Lina.londono@correo.policia.gov.co#$ CC 1006514012 - DALIA STEFANIA RUIZ RUEDA

DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA MIL PESOS COLOMBIANOS

SUBTOTAL	2,830,000.00
DESCUENTOS	0.00
IVA 0%	0.00
COPAGO	0.00
TOTAL	2,830,000.00

Responsabilidad fiscal: R-99-PN
Razón social: BIT CONSULTING S.A.S
NIT: 830005677
Nombre software: DOCUMENTEME
Código proveedor tecnológico: 010

Firma electrónica: 3nZV6o2/mwZwca+2I91AwY5ON7FI9NLx/n1Tx4YDXwoOu
+ipn7Ey/bRUK/b3bjejmsVTYd8KZ27RfzwQ/SvEJk877TtwCpA5Sk6rg0PKFlZxrAJFilRBH6kCcycr9gJnSZSLEKcX3t
M6HjBBGUjW9RVAQQ3wja6OpMMhM9Ne58xTposAAI41l/bSGU9TnKcvNUERJlvLBtdYfYAt6NHA7Yy5Bo6uyNJEpk
TRsWZprQIxfWYiSGlk5E32EwPpAg8MPez2tOOMfsIljhFWNR5WJuulNiga+p4a
+08zB3GI83E5cSTFD1MaBY21g4kI/mnv1WPeFgXHLUdaz2roPzFkAA==

LA PRESENTE FACTURA SE ASIMILA A UN TITULO VALOR DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ÁRTICULO 772 DEL CÓDIGO DE COMERCIO Y LEY 1231/08.

Fecha y hora de generación: 6/3/2021 10:42 AM Fecha y hora de expedición: 6/3/2021 10:42 AM

CUFE: b27434c71c0c4fa99f6c5d0e3faecffcc54caf99461ebda2887e7a5af3d7918d8e39e1ebf2703977b2e963bfbced3579

Generado por: Documenteme by NOOVA

Florencia 20 de Mayo del 2021.

INFORME DE PROCESO DE REHABILITACION

Usuaria: JENNIFER LIZETH OTALORA ANDRADE
Identificación: T.I. 1118532884

Usuaria de 16 años de edad, ingresa a la Clínica Especializada en Adicciones Luis Amigo Ferrer La Fe, procedente de la ciudad de Neiva Huila, trasladada en ambulancia básica en compañía de auxiliar de enfermería y el padre Carlos Eduardo Otálora Otálora de 47 años, C.C. 7694356, Tel 3134675145.

Área: Psiquiatría

Antecedentes patológicos relevantes: menarquia 12 años, inicio de vida sexual a los 12 años, planificación familiar "la píla", ciclos menstruales irregulares, g0p0, mala convivencia en el núcleo familiar, padres separados cuando Jennifer tenía 2 años y medio, vive con el padre hasta los 10 años, luego se va con la madre hasta los 14 años, cuando inicia tratamiento de rehabilitación, "estuve en un internado llamado sagrada familia en Neiva durante dos meses"

Antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas spa, inicio a los 11 años, marihuana, bazuco, inhalantes, pepas, hongos, popper, "de todo", ha estado en varios centros de rehabilitación con recaída posterior, estuvo en la institución faro en Rivera Huila, manantial de vida en Girardot, red vital en el juncal, le han dado el alta por mejoría clínica afirma. Inicia en el consumo de spa por experimentar, ultimo consumo hace 4 meses. Situaciones traumáticas previas " la relación disfuncional del padre, "él no lo trata a uno con amor sino con malas palabras, me dice usted no es más que una hp viciosa, trata mal a mi mama, le dice perra hp".

Antecedente de fugas del hogar, hurtos, "jibariando", practica de cutting, inicio a los 14 años, "lo hago porque no puedo controlar la rabia o cuando tengo mucha ansiedad", último episodio dos semanas antes de su ingreso, cicatrices en antebrazos; gestos suicidas sobredosis medicamentosa con levomepromazina "fue con unas gotas, me tome el frasco".

Expresa usuaria que posterior al consumo de spa presenta cambios de comportamiento y conducta "me volví mas grosera, mas altanera, comencé a hacer cosas como...: se calla...' no me gusta hablar de eso", alteraciones en el patrón del sueño insomnio de conciliación y mantenimiento, animo disminuido, "pensamientos de muerte y susidio cuando tengo rabia", alucinaciones auditivas "casi todas las noches", "a veces siento que me persiguen, seguro es de la ansiedad", hiporexia "solo almuerzo porque sino me vomito".

Durante el proceso Jennifer tiene buen desempeño a nivel individual y grupal, presentaba dificultades en el manejo de sus emociones, reconocimiento de faltas, baja tolerancia a la frustración así como lenguaje y conductas muy arraigadas de calle, tópicos que fueron abordados por el grupo de profesionales con evolución clínica favorable. Atenta al llamado, tiene actitud y disposición para asistir a sesiones terapéuticas, permite la supervisión durante el suministro de los medicamentos, adecuados hábitos de aseo personal y de su entorno, duerme y se alimenta en forma adecuada.

Reporte de aplicación de prueba de personalidad: trastorno límite de personalidad

Signos vitales estables

Examen mental: paciente despierta, colabora con el interrogatorio, buena disposición durante la entrevista, discurso coherente, lenguaje fluido, conciencia de enfermedad, orientación auto y alopsiquica, hipoprosexica, sin alteraciones sensoperceptivas, hipomnesica, no expresa ideas de muerte y suicidio, eutimico, eubulica, afecto modulado, no ideas delirantes, pensamiento lógico, juicio conservado, patrón del sueño y apetito mejorado. Sin conductas de auto y heteroagresion.

Recomendaciones:
Requiere continuar tratamiento de rehabilitación en modalidad ambulatoria en fase de seguimiento, cumplimiento de la terapia farmacológica y recomendaciones:

- Cumplir y mantener el tratamiento psicoterapéutico y farmacológico para prevenir recaídas
- Asistir de manera oportuna a las citas de control y seguimiento por psiquiatría, psicología, terapia ocupación y nutrición.
- Hábitos de vida saludable: práctica deportiva, medidas higiénico dietéticas, no consumo de sustancias psicoactivas spa, no bebidas negras ni energizantes.
- Requiere el apoyo y acompañamiento permanente por parte de su familia como parte del proceso de tratamiento.

Área: Psicología Individual

Dentro del abordaje terapéutico individual desde psicología que se realizó con la usuaria se incluyó la aplicación de una prueba de personalidad, que arrojó como impresión diagnóstica un trastorno de personalidad límite: A partir de este hallazgo el proceso de intervención estuvo direccionado y enfocado en el abordaje de la esfera afectiva/emocional y la influencia de esta en su repertorio cognitivo y comportamental. Se tomó como base para la intervención los principios de la terapia dialéctico conductual propuesta por Marsha Linehan como una propuesta con mayores niveles de efectividad en personas con este tipo de trastornos. A partir de estas intervenciones se lograron avances representativos y significativos en la usuaria que

promovieron la expresión y validación emocional, la aceptación y promoción del cambio, la usuaria logró desarrollar aspectos psicológicos fundamentales como su capacidad introspectiva, reflexiva, analítica y crítica sobre todo lo que ha representado verse inmersa dentro de una problemática tan amplia como la drogadicción y las implicaciones que esta ha acarreado a su vida. Esto, planteado dentro de un plan de trabajo individual en donde se plantearon algunos objetivos de intervención que se mencionan a continuación:

- Consolidar conciencia de enfermedad.
- Fomentar la regulación emocional de situaciones emocionalmente relevantes.
- Brindar estrategias de respuesta conductuales alternas a la auto y heteroagresion, a través de estrategias de tolerancia al malestar.
- Gestión de la culpa y vergüenza.
- Recuperación de la confianza en los diferentes escenarios.
- Reestructurar Proyecto de vida:

Recomendaciones:

Por último, desde psicología individual se recomienda que la usuaria de continuidad al acompañamiento terapéutico en donde se continúe el abordaje de aspectos que prevengan una posible recaída, para esto, se considera necesario trabajar manejo de la frustración, regulación emocional, autocontrol, priorización de necesidades, factores de riesgo.

El usuario debe recibir acompañamiento familiar, académico adecuado en donde se fomente un espacio libre de situaciones perturbadoras o con alta carga emocional que generen fluctuaciones en su estado de ánimo.

Se deben establecer normas y reglas de conducta claras, delimitando las consecuencias ante el incumplimiento de las mismas.

Área: Trabajo Social

Desde el área de trabajo social se realizó acompañamiento y orientación a nivel familiar, grupal e individual.

A nivel familiar se plantearon los siguientes objetivos:

- Promover la identificación del consumo de SPA como enfermedad.
- Reconocer la codependencia a nivel familiar y los factores que la perpetúan
- Orientar en las pautas de crianza y aprendizaje según el ciclo vital

Las intervenciones que logran el alcance de estos objetivos se llevaron a cabo con la madre de la usuaria, Alba Yurani Andrade, el hermano de la usuaria, Carlos Andrés Otálora A., y en mínimas ocasiones, con el padre de la usuaria, Carlos Eduardo Otálora.

En primer lugar, a través de técnicas de socio educación, entrevistas y conversatorios se relaciona el consumo de sustancias psicoactivas, de diferentes tipos, como una enfermedad mental que abarca consecuencias físicas, mentales y cognitivas a corto, mediano y largo plazo.

Vigilado Supersalud

Frente al primer objetivo, se logra la identificación de la enfermedad por parte de la familia, reconociendo diversos aspectos comportamentales y conductuales asumidos por la usuaria durante su consumo activo, los cuales presentaron una afectación negativa en la dinámica y relacionamiento familiar.
En segundo lugar, por medio de técnicas de socio educación, introspección, conversaciones guiadas y entrevistas, se reconocen algunas conductas y factores familiares que directa e indirectamente denotan codependencia a nivel familiar.
Teniendo en cuenta el segundo objetivo, se distinguen aspectos en el o los estilos de crianza utilizados por los padres, relacionando a la madre con un estilo de aprendizaje permisivo y al padre, con uno de características autoritarias. Adicionalmente, se evidenciaron debilidades en la comunicación familiar y el manejo emocional frente a algunas situaciones.
Sin embargo, a nivel familiar y con la usuaria, se reconoce la incidencia de algunos de estos con la conducta adictiva y la enfermedad.
En tercer lugar, y de manera transversal en el proceso terapéutico, se presentó y orientó a través de diversos recursos sobre la importancia y necesidad de adoptar pautas de crianza y aprendizaje en el desarrollo humano de la usuaria teniendo en cuenta el ciclo vital en el que se encuentra y los factores que influyen en este, tanto edad, sexo, preferencias.
Frente a este objetivo, se presentaron avances significativos por parte del hermano mayor de la usuaria, Carlos Andrés. Por su parte, con los padres de la usuaria se dificultó el avance y logro del objetivo, teniendo en cuenta la concepción infantilizada de la madre hacia la usuaria y, la distancia e indisposición a la modificación de conducta por parte del padre.
Por otra parte, a nivel grupal se plantean las siguientes áreas a evolucionar:

- Interacción con el grupo de usuarios.
- Cumplimiento de normas
- Comprensión e interiorización de los temas presentados.

Ante esto, la usuaria ha alcanzado una interacción adecuada con el grupo de usuarios durante las sesiones académicas, sin embargo, teniendo en cuenta su diagnóstico de trastorno de la personalidad límite y el resultado del rasgo que describe sus relaciones personales arrojó una puntuación extremadamente baja que hacen de ella una persona con falta de esperanza o confianza en los otros, así como con una marcada tendencia a criticar y enojarse por lo que hacen los demás, se presentan situaciones así con sus compañeras de habitación.
Por otro lado, se evidencia una adaptación y atención a las normas y dinámica institucional o grupal, reduciendo a lo largo del proceso de rehabilitación, las ayudas terapéuticas obtenidas.
Así mismo, refiere una comprensión de las temáticas vistas durante la sesión, realizando aportes coherentes y de manera voluntaria durante las sesiones terapéuticas e identificando su importancia para la recuperación en su vida familiar y social, entre otros.
Por último, a nivel individual, el usuario ha presentado avances significativos en los siguientes ámbitos:

- Estrategias de afrontamiento
- Manejo y expresión emocional
- Reparación de relaciones personales y familiares.

Vigilado Supersalud

Frente al manejo de emociones el usuario ha reconocido la importancia de la resiliencia y el autocontrol en su vida y sus relaciones, las estrategias de afrontamiento a diversas situaciones que pueden presentarse como estresantes, tales como la diferencia en nociones y pensamientos, la contraria de ideas, y aquellas situaciones que han generado una ruptura en el vinculo familiar relacional.

Así mismo, la intervención con la usuaria se llevó a cabo teniendo en cuenta el diagnóstico de la prueba de personalidad, que define un patrón dominante de inestabilidad de las relaciones interpersonales, de la autoimagen y de los afectos, e impulsividad intensa, características que inician en la primera etapa de la edad adulta y que se presenta en diversos contextos.

Recomendaciones:

Teniendo en cuenta el proceso llevado a cabo desde trabajo social con la usuaria, se brindan las siguientes recomendaciones para la fase de seguimiento en su tratamiento de rehabilitación:

- Realizar seguimiento constante en el manejo emocional y conductual dentro del ámbito familiar y ocupacional de la usuaria.
- Brindar estrategias y acompañamiento de adaptación a la dinámica familiar a la usuaria y su madre.
- Proporcionar espacios para la reparación de la relación padre – hija y perdón entre las partes.

Área: Terapia Ocupacional

Durante el tratamiento desde el servicio de Terapia Ocupacional la usuaria es confrontada con su realidad social y cultural, con el objetivo de promover cambios actitudinales que limitan las posibilidades de reincidir en la falta, además de fortalecer valores socialmente aceptados que permitan el desempeño adecuado y productivo en su familia y sociedad. El proceso de intervención brinda la oportunidad de reconocer su situación real, identificar sus intereses, motivaciones, posibilidades de oportunidades de ser activa en el desarrollo de su vida, en la interacción con los demás y con su medio.

Objetivo General: Favorecer y orientar el desempeño ocupacional a través de la implementación de programas y actividades encaminados a disminuir la disfunción psicosocial y facilitar la integración social.

Objetivos Específicos

Identificar las conductas no adaptativas en la usuaria que alteran el desempeño ocupacional.

Implementación un plan de tratamiento encaminado a favorecer el proceso de resocialización en la usuaria.

Diseño de estrategias que involucren el manejo de hábitos y rutinas con el fin de disminuir la disfunción psicosocial.

Mantener las conductas adaptativas aprendidas en la institución y orientación en el ocio y tiempo libre.

Vigilado Supersalud

Se logra el enriquecimiento del proceso de reeducación a través de asesorías y evaluación e implementación de programas, teniendo en cuenta la problemática ocupacional de la usuaria y las circunstancias en las cuales se desenvuelve; a partir de la orientación pre vocacional y vocacional, la adquisición y recuperación de hábitos acordes a las necesidades e intereses.

Recomendaciones:
Realización de actividades expresivo-creativas y manipulativas: arte-terapia, ergoterapia, con actividades manuales sencillas con pocas instrucciones y bajo nivel de improvisación (lijado de madera, pintado de superficies grandes, espejos, recortar y pegar, escayolas.

Actividades psicofísicas: estiramientos y entrenamiento de arcos y movilidad articular, equilibrio y ligera tonificación. Entrenar para una paulatina resistencia física.

Actividades de la Vida Diaria (entrenamiento del auto-cuidado y de las tareas del hogar). ABVD: higiene, alimentación y descanso. AIVD: tareas domésticas (cuidado de la casa, cuidado de otros, cocina, ropa, comunicaciones).
Ejercicios de memoria, atención y concentración (pasatiempos, sopas de letras, sudokus

Área: Psicología Familiar

El Programa de intervención Familiar desde psicología se desarrolla de forma paralela al programa individual que sigue el adicto y posee las siguientes características generales:
– Se busca la participación activa de la familia de origen del adicto, intentando restablecer entre la familia y el miembro adicto una comunicación posiblemente interrumpida y/o deteriorada por la adicción.
– Con un reconocimiento de las propias actitudes paralelo al proceso de clarificación y crecimiento que desarrolla el adicto a lo largo de las diferentes fases del programa terapéutico, la reestructuración familiar se consigue no sólo mediante las entrevistas familiares y las actividades informativas sino a través de aquellas tareas que se encargan a la familia durante todo el proceso.
– Por último, resulta necesario lograr que las familias no vivan el problema de la adición como algo único y exclusivamente suyo. Se fomenta, por tanto, el encuentro entre familias de usuarios en tratamiento y se potencia el concepto de autoayuda.
- Las familias con miembros adictos forman un grupo muy heterogéneo que debe ser abordado desde muy diversos frentes e incluso modos de interacción, por lo que se entiende que un sólo enfoque de tratamiento no sería aplicable a todas las situaciones clínicas, de ahí la pluralidad de técnicas y abordajes utilizados: predominantemente educativo y consignatario el principio, más convencional y dinámico luego y francamente abierto e interactivo al final.
- Si bien no todas las familias con miembros adictos llegan a organizar la vida familiar en torno a los mismos, aquellas que sí lo hacen dicho problema llega a ser algo tan importante en la vida familiar que afecta profundamente a todos sus miembros.
- Con frecuencia las personas afectadas por adicciones ven alteradas las estructuras reguladoras de su funcionamiento interno (actitudes, supuestos básicos, expectativas, prejuicios, convicciones y creencias), erigiéndose tales estructuras en marcadores de la medida

en que cada familia ha sido reorganizada en torno al problema. Por consiguiente, estos elementos son referentes básicos para la evaluación y el diagnóstico clínico.
- El importante impacto de la adicción sobre la familia se observa en su capacidad para deformar el desarrollo normativo y los patrones relacionales de la misma.

Objetivos generales del programa de terapia familiar:

- Se evaluó el sistema familiar y el papel que juega el problema de la adicción dentro de la estructura familiar.
- Se trabajó en el restablecimiento de los roles dentro de la jerarquía familiar y se buscó una línea de actuación común ante el problema.
- Se aprendieron y pusieron en práctica aquellas pautas de comunicación más adecuadas que fomenten la aparición de cambios en la interacción familiar.
- Se trabajó en la modificación de los esquemas relacionales que pudieran estar favoreciendo el mantenimiento de la conducta adictiva.
- Se favoreció el establecimiento de normas que posibiliten un funcionamiento más adecuado en pos del mantenimiento de la abstinencia dentro de un mejor clima familiar positivo.
- Se realizó psicoeduación para que la familia, la usuaria y las PES (personas significativas del entorno socio familiar) sean capaces de detectar y prevenir una recaída sabiendo reaccionar ante la misma con prontitud, serenidad y sin las perturbaciones en la dinámica relacional de la vez (o veces) anteriores.

El trabajo fue abordado inicialmente con el padre, con el cual no hubo avances ya que por movilidad según lo refirió le quedaba difícil desplazarse desde la ciudad de Neiva a Florencia; por ende desde el mes de diciembre que la madre se hace presente, el trabajo a nivel familiar se fortaleció con ella y el hermano mayor de la usuaria; donde se evidencia un avance significativo por parte del hermano, en cuanto al cumplimiento de los parámetros trazados y el seguimientos de las recomendaciones; con la madre los avances fueron menos significativos, ya que sus conductas permisivas en algunos espacios le impidieron lograr objetivos propuestos.

Recomendaciones:
Requiere el apoyo y acompañamiento permanente por parte de su familia como parte del proceso de tratamiento.
La Familia y usuaria debe cumplir con los parámetros trabajados y explicados con anterioridad (manejo del dinero, programación de las actividades diarias, importancia del medicamento, manejo del tiempo libre, supervisión de actividades, manejo de los amigos de consumo, manejo de las reuniones sociales, manejo de los fines de semana, manejo de las salidas solo,

Vigilado Supersalud

manejo de las redes sociales y teléfono celular, manejo de la comunicación asertiva en la familia, importancia de los seguimientos, fortalecimiento de la espiritualidad)

Atentamente;

Dr. Rafael E. Mendoza
PSIQUIATRÍA

DR. RAFAEL MENDOZA OLIVO.
Médico Especialista En Psiquiatría.

Carlos Andrés Bahamón C.
PSICÓLOGO
T.P. 201482

CARLOS ANDRÉS BAHAMÓN C.
Psicólogo

Alison Melisa Vargas G.
Trabajadora Social

ALISON MELISA VARGAS G.
Trabajadora Social

Ingrid Lorena Hurtado
TERAPEUTA OCUPACIONAL

INGRID LORENA HURTADO
Terapeuta Ocupacional

Claudia Patricia Jiménez
PSICÓLOGA

CLAUDIA PATRICIA JIMENEZ
Psicóloga

Vigilado Supersalud