Página 1 de 11	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021 1776650905	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

No. GS-2025- -REGI2/ GUSES 29.25

Neiva: 02 MAYO DE 2025

Señor Teniente Coronel
EDWIN PUENTES GUZMAN
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 2.
Neiva-Huila

ASUNTO: informe de supervisión del contrato u orden de compra No. **85-7-20062-25**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO _x_ O FINAL __

Periodo del informe de supervisión

Desde	29/04/2025	Hasta	30/04/2025

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 No. GS-2025-047963-DEUIL el señor Teniente Coronel, EDWIN PUENTES GUZMAN, obrando en calidad de (Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 2), nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto al señor (a) Subintendente JEIDI CATERINE POLO.
- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** Mensual

No de informes de supervisión presentados y publicados en secop 2: 0

Información del contrato u orden de compra.

Contrato No. / Orden de compra No.	85-7-20062-25
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCION INTEGRAL AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS EN SALUD MENTAL; CONSULTA POR PSIQUIATRIA INFANTIL, REHABILITACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y DIFERENTES ADICCIONES PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2.
Contratista	CLINICA ESPECIALIZADA EN ADICCIONES LUIS AMIGO FERRER S.A.S
Representante legal	YENNY JOHANNA BARON LONDOÑO CC 26.422.288 de Neiva - Huila.
NIT	**NIT: 900.671.201-7**
CORREO	f.e@clinicalafe.com.co , psicoadiccioneslafe@gmail.com
Valor inicial del contrato u orden de compra	SETENTA MILLONES DE PESOS ($ 70.000.000,00) M/LEGAL IVA INCLUIDO, para la vigencia 2025.

Valor adiciones del contrato u orden de compra	No Aplica
Valor total del contrato u orden de compra	SETENTA MILLONES DE PESOS ($ 70.000.000,00) M/LEGAL IVA INCLUIDO, para la vigencia 2025.
Plazo de ejecución inicial	31/12/2025
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	29 ABRIL DE 2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	30/06/2025
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	
Adiciones	No Aplica
Modificatorios	n/a
Prorrogas	n/a
Otros	No Aplica

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

1.1 Acciones adelantadas:

El contratista no presento facturas durante este periodo, es de tener en cuenta que el inicio del contrato fue el dia 29 de abril de 2025, en el laspso del tiempo del contrato no ha prestado servicios

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

	OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	CUMPLIO	OBSERVACIONES
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	**1.** Cumplir con el objeto contractual. **2.** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones o entrabamientos que puedan presentarse y en general se obliga a cumplir con lo establecido en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios. **3.** Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. **4.** Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. **5.** Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de regional de aseguramiento en salude No. 2 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única. **6.** 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	**SI**	NO SE PRESENTO INCUMPLIMIENTO AL CONTRATO

utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.

7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. 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.
9. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del contrato.
10. Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un ochenta 80% el valor del contrato.
11. Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud, así como 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 sumado a los indicadores definidos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2.
12. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 y las Jefaturas de las diferentes UPRES que la conforman.
13. Prestar los servicios, durante el tiempo de duración del contrato y de acuerdo con la oferta presentada.
14. Prestar en forma continua y permanente de acuerdo a la autorización emitida por referencia y contra referencia, los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten.
15. Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos" y el registro de la factura electrónica de venta.
16. El Contratista se compromete a NO continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez esté agotado el valor del contrato, SALVO en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud y conforme a los valores que fueron contratados. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE.
17. El Contratista garantizará la prestación del servicio de tratamiento integral con calidad a los usuarios de manera permanente durante la ejecución del contrato.
18. Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), según tarifas pactadas y en forma independiente;

GS-2025-049256-DEUIL

presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos dispuestos por Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según Resolución 3374 del 2000, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte.

19. Cumplir con las condiciones técnicas que se exijan para la presentación de la propuesta.

20. Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con el personal con lo cual mitigue el riesgo de que no prestar el servicio.

21. El contratista debe tener disponibilidad de oficina de atención al usuario, y en todo caso cualquier queja interpuesta deber dársele el trámite respectivo, del cual se enviará copia al supervisor del contrato, o en su defecto a la oficina de garantía y calidad de la Regional de Aseguramiento en salud.

22. Presentar el plan de mejoramiento derivado de las visitas de calidad realizadas por la Unidad Prestadora de Salud y el resultado de la ejecución del mismo, en los casos en los que haya lugar. 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.

23. Identificar complicaciones derivadas de la atención, y en caso de requerir otro nivel de complejidad, informar a la regional de aseguramiento en salud a través de la oficina de referencia y contrarreferencia para el apoyo y gestión de lo requerido.

24. Mantener vigente, durante todo el término de duración del contrato, su habilitación como prestador 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 No. 2, podrá verificar en cualquier momento la habilitación, las condiciones de prestación del servicio y las instalaciones del PRESTADOR. En este sentido, El PRESTADOR 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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, sin perjuicio de las acciones a que haya lugar.

25. Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.

26. Capacitar a su personal en el registro y soporte clínico relacionado con las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.

1776650905

27. Informar oportunamente a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 los casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y prestar toda su colaboración en la prevención y seguimiento de fraudes, así como en la identificación y obtención de materiales probatorios.

28. Permitir a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, facilitando copia de la historia clínica y anexos de ésta, en medio magnético o físico, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas y labores de auditoría médica efectuada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa.

29. Los profesionales que designe el contratista para la ejecución del contrato deberán ser idóneos, y contar con las respectivas licencias, registros y/o resoluciones que les permita ejercer sus profesiones de manera legal, para los médicos se requiere el RETHUS.

30. El ingreso a la entidad para la realización del tratamiento integral de rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas, a hospital día o internación en la unidad mental de los usuarios de la institución se dará solo a través de la orden de remisión por pate de los especialistas en psiquiatría y/o unidad mental que hacen parte de la UPRES Huila y llevan su tratamiento de manera ambulatorio y/o por urgencias.

31. Si un usuario abandona tratamiento por voluntad propia, la entidad deberá informar a la supervisión del contrato de manera inmediata para los trámites pertinentes especialmente si usuario es un uniformado activo de la institución enviara los informes correspondientes.

32. La entidad no dará reingreso a ningún usuario luego de abandonar sin la autorización y orden desde la entidad.

33. Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes.

34. 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, la Resolución 459 de 2012 y demás normas que las adicionen, sustituyan o modifiquen.

35. No usar el nombre de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos.

36. El PRESTADOR deberá abstenerse de prestar, prescribir o realizar con cargo a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, los servicios correspondientes a aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, así como tratamientos médicos, quirúrgicos o terapéuticos que involucren medicamentos no aprobados por el INVIMA y/o esquemas terapéuticos o protocolos de atención no aprobados por las sociedades científicas. Tampoco aquellos considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y en general, aquellos no autorizados, previo el cumplimiento de los trámites legales requeridos.

1776650905

37. 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.

38. Reportar mensualmente la ejecución del contrato al supervisor del contrato diligenciando el siguiente formato:

Contratista	Nombre o Razón Social
No del Contrato	Numero Asignado por Contratación
Valor del Contrato	Valor Asignado incluye adiciones
Fecha del reporte	Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)
Valor ejecutado	Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte
Valor facturado	Valor de las actividades presentado a central cuentas a la fecha del corte
Valor Programado	Valor de remisiones que han recibido, pero no se han atendido a la fecha del corte
Saldo	Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)

39. Cumplir con las rutas de atención integral en salud.

40. Cumplir y dar aplicabilidad al Decreto 441 de 2022.

41. El CONTRATISTA prestará única y exclusivamente los servicios para lo cual es contratado, de acuerdo al objeto contractual de acuerdo a previa solicitud de la oficina de referencia y contrareferencia.

42. El Contratista solicitara las autorizaciones de los servicios prestados a los usuarios una vez se dé el ingreso de los mismos a sus diferentes tratamientos, para el servicio de consulta externa las autorizaciones las solicitan los usuarios para tramite su cita.

43. 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.

44. 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.

45. 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 No. 2, incluyendo en él su dirección, portafolio de servicios ofrecidos u otras características especiales.

46. El contratista dará cumplimiento a las disposiciones reglamentarias de Salud Mental Ley 1616 de 2013 y Ley 1566 de 2012.

47. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS					
ITEM	**CODIGO CUBS**	**SERVICIO**	**DESCRIPCION**	**CUMPLIO**	**OBSERVACIONES**
DE CARÁCTER TÉCNICO: (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra)					
1	131M02	**INTERNACIÓN HOSPITALARIA EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE (VALOR TRATAMIENTO INTEGRAL DIARIO)**	Internación hospitalaria diaria para hombres y mujeres desde los 14 años con alimentación a tres tiempos.	SI	NO SE PRESENTO INCUMPLIMIENTO AL CONTRATO
			Cuidados diarios básicos por enfermería a paciente en proceso de atención en etapa aguda y/o crisis de la enfermedad con toma de signos vitales, laboratorios, suministro de medicamentos, curaciones, entre otros.	SI	NO SE PRESENTO INCUMPLIMIENTO AL CONTRATO
			Valoración de ingreso a unidad mental por Médico General, apoyo y manejo diario durante tratamiento según necesidad	SI	NO SE PRESENTO INCUMPLIMIENTO AL CONTRATO
			Valoración de ingreso a la unidad mental por Médico Psiquiatra, definición de tratamiento en etapa aguda y/o crisis de la enfermedad, seguimiento semanal con disponibilidad a necesidad y/o criterio médico	SI	NO SE PRESENTO INCUMPLIMIENTO AL CONTRATO
			Valoración de ingreso por Psicología, incluye asesoría y orientación. Una (1) psicoterapia individual a la semana durante su estancia hospitalaria. Disponible a necesidad.	SI	NO SE PRESENTO INCUMPLIMIENTO AL CONTRATO
			Valoración de ingreso por trabajo social, aquella realizada al individuo, a la pareja y/o la familia, incluye asesoría y orientación. Una (1) actividad grupal con la familia durante la estancia hospitalaria. Disponible a necesidad.	SI	NO SE PRESENTO INCUMPLIMIENTO AL CONTRATO
			Valoración nutricional de ingreso. Disponible según necesidad	SI	NO SE PRESENTO INCUMPLIMIENTO AL CONTRATO
			Valoración de ingreso por terapeuta ocupacional. Una (1) educación grupal semanal por cada semana de estancia hospitalaria para el control de factores de riesgo psicosociales y protección de la salud. Una (1) sesión a la semana de entrenamiento funcional en autocuidado (actividades básicas e instrumentales de la vida diaria). Disponible a necesidad.	SI	NO SE PRESENTO INCUMPLIMIENTO AL CONTRATO
			Diferentes actividades por equipo interdisciplinario de juego, ocio y esparcimiento durante su estancia hospitalaria.	SI	NO SE PRESENTO INCUMPLIMIENTO AL CONTRATO
			Cinco (5) actividades durante la estancia hospitalaria realizadas por miembros del equipo interdisciplinario con el usuario como encuentros terapéuticos, talleres educativos, de Salud, ocupacionales, artísticos, de lúdica y actividad física.	SI	NO SE PRESENTO INCUMPLIMIENTO AL CONTRATO
2	132P01	**INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN HOSPITALARIA - HOSPITAL DÍA (VALOR INTEGRAL TTO MENSUAL)**	Internación Parcial (Hospital Día) 8 horas diarias de lunes a viernes) para hombres y mujeres desde los 14 años con alimentación a dos tiempos	SI	NO SE PRESENTO INCUMPLIMIENTO AL CONTRATO
			Cuidados básicos diarios por enfermería a paciente durante el proceso de atención.	SI	NO SE PRESENTO INCUMPLIMIENTO AL CONTRATO
			Valoración de ingreso a unidad mental por Médico General, apoyo y manejo diario durante tratamiento según necesidad	SI	NO SE PRESENTO INCUMPLIMIENTO AL CONTRATO

			Valoración por médico psiquiatra para ingreso hospital día y plan de tratamiento de acuerdo a enfermedad. Una (1) atención por la especialidad de psiquiatría a la semana en su hospitalización parcial, con disponibilidad a necesidad y/o criterio médico.	SI	NO SE PRESENTO INCUMPLIMIENTO AL CONTRATO
			Valoración de ingreso por Psicología, incluye asesoría y orientación: Una (1) psicoterapia individual a la semana, durante su hospitalización parcial. Una (1) Psicoterapia grupal a la semana durante su hospitalización parcial para el control de factores de riesgo psicosociales y protección de la salud. Una (1) actividad grupal con la familia de manera mensual durante su hospitalización parcial.	SI	NO SE PRESENTO INCUMPLIMIENTO AL CONTRATO
			Valoración de ingreso por Trabajo social al hospital día, que puede ser realizada al usuario, a la pareja y/o la familia; incluye asesoría y orientación. Una (1) consulta de control y seguimiento quincenal con el usuario durante su hospitalización parcial. Una (1) actividad con la familia durante su hospitalización parcial y para su para su egreso.	SI	NO SE PRESENTO INCUMPLIMIENTO AL CONTRATO
			Valoración nutricional de ingreso a hospital día para manejo y monitoreo dietario o régimen dietético especial. Disponible según necesidad.	SI	NO SE PRESENTO INCUMPLIMIENTO AL CONTRATO
			Valoración de ingreso por Terapia Ocupacional a hospital día, aquella realizada al usuario que incluye plan de trabajo en estancia hospitalaria. Una (1) sesión quincenal de terapia ocupacional durante hospitalización parcial de entrenamiento funcional en autocuidado.	SI	NO SE PRESENTO INCUMPLIMIENTO AL CONTRATO
			Dos (2) intervenciones terapéuticas a la semana (salud física, salud mental) en los componentes del desempeño ocupacional: sensorio motor, neuromusculoesquelético, cognitivo, psicosocial, educativo y del ambiente para el funcionamiento, la integración laboral, social, familiar y el uso de tecnología de rehabilitación, durante su hospitalización parcial.	SI	NO SE PRESENTO INCUMPLIMIENTO AL CONTRATO
			Cinco (5) actividades semanales realizadas por miembros del equipo interdisciplinario con el usuario como: reuniones generales, encuentros terapéuticos, talleres educativos, de Salud, ocupacionales, artísticos, de lúdica y actividad física.	SI	NO SE PRESENTO INCUMPLIMIENTO AL CONTRATO
			Informe del equipo interdisciplinario de egreso con objetivos alcanzados y recomendaciones para el seguimiento por equipo interdisciplinario de la institución.	SI	NO SE PRESENTO INCUMPLIMIENTO AL CONTRATO
3	**135M02**	**INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE (VALOR TRATAMIENTO MENSUAL**	Con atención hospitalaria a puerta cerrada Internación desde los 14 años para hombres y mujeres, Hotelería con alojamiento y alimentación a tres tiempos.	SI	NO SE PRESENTO INCUMPLIMIENTO AL CONTRATO
			Asistente Terapéutico con supervisión y acompañamiento diario durante el proceso terapéutico	SI	NO SE PRESENTO INCUMPLIMIENTO AL CONTRATO
			Cuidados básicos diarios por enfermería a paciente en etapa de desintoxicación y tratamiento de la enfermedad, toma de signos vitales, suministro de medicamentos, curaciones, toma de laboratorios entro otros, durante el proceso de rehabilitación.	SI	NO SE PRESENTO INCUMPLIMIENTO AL CONTRATO
			Valoración de ingreso a unidad mental por Médico General, apoyo y manejo diario durante tratamiento según necesidad	SI	NO SE PRESENTO INCUMPLIMIENTO AL CONTRATO

			Valoración de ingreso a la unidad mental por Médico Psiquiatra y plan de desintoxicación y tratamiento de rehabilitación. Una (1) Atención por la especialidad de psiquiatría a la semana, Disponibilidad a necesidad y/o criterio médico	SI	NO SE PRESENTO INCUMPLIMIENTO AL CONTRATO
			Valoración de ingreso por Psicología al tratamiento de rehabilitación, incluye tamizaje, asesoría y orientación. Una (1) psicoterapia individual a la semana, durante su tratamiento de rehabilitación. Una (1) actividad grupal con la familia mensual durante su tratamiento de rehabilitación.	SI	NO SE PRESENTO INCUMPLIMIENTO AL CONTRATO
			Aplicación de prueba neuropsicológica (prueba de personalidad) a paciente en su ingreso a tratamiento de rehabilitación.	SI	NO SE PRESENTO INCUMPLIMIENTO AL CONTRATO
			Valoración de ingreso por trabajo social al tratamiento de rehabilitación, que puede ser realizada al usuario, a la pareja y/o la familia; incluye asesoría y orientación. Una (1) consulta de control y seguimiento quincenal durante su tratamiento de rehabilitación. Una (1) actividad con la familia de manera mensual durante su tratamiento de rehabilitación.	SI	NO SE PRESENTO INCUMPLIMIENTO AL CONTRATO
			Valoración nutricional de ingreso a tratamiento de rehabilitación para manejo y monitoreo dietario o régimen dietético especial. Disponible según necesidad.	SI	NO SE PRESENTO INCUMPLIMIENTO AL CONTRATO
			Valoración de ingreso por Terapia Ocupacional a hospital día, aquella realizada al usuario que incluye plan de trabajo en estancia hospitalaria. Una (1) sesión quincenal de terapia ocupacional durante hospitalización parcial de entrenamiento funcional en autocuidado (actividades básicas e instrumentales de la vida diaria) durante tratamiento de rehabilitación. Dos (2) intervenciones terapéuticas a la semana (salud física, salud mental) en los componentes del desempeño ocupacional: sensorio motor, neuromusculoesquelético, cognitivo, psicosocial, educativo y del ambiente para el funcionamiento, la integración laboral, social, familiar y el uso de tecnología de rehabilitación, durante su hospitalización parcial.	SI	NO SE PRESENTO INCUMPLIMIENTO AL CONTRATO
			Dos (2) intervenciones terapéuticas a la semana (salud física, salud mental) en los componentes del desempeño ocupacional: sensorio motor, neuromusculoesquelético, cognitivo, psicosocial, educativo y del ambiente para el funcionamiento, la integración laboral, social, familiar y el uso de tecnología de rehabilitación, durante su hospitalización parcial. Cinco (5) actividades semanales realizadas por miembros del equipo interdisciplinario con el usuario como: reuniones generales, encuentros terapéuticos, talleres educativos, de Salud, ocupacionales, artísticos, de lúdica y actividad física.	SI	NO SE PRESENTO INCUMPLIMIENTO AL CONTRATO
			Una (1) intervención semanal realizadas por miembros del equipo interdisciplinario con el usuario.	SI	NO SE PRESENTO INCUMPLIMIENTO AL CONTRATO
			Informe de egreso con objetivos alcanzados y recomendaciones para el seguimiento por equipo interdisciplinario de la institución.	SI	NO SE PRESENTO INCUMPLIMIENTO AL CONTRATO
			Control y seguimiento de intervenciones recibidas a las personas con riesgo identificado en consumo de sustancias psicoactivas al mes de terminar el tratamiento e informar a la institución.	SI	NO SE PRESENTO INCUMPLIMIENTO AL CONTRATO

1776650905

4	**890285**	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA**	Valoración por especialista en Psiquiatría Infantil	SI	NO SE PRESENTO INCUMPLIMIENTO AL CONTRATO
5	**890385**	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA**	Control por especialista en Psiquiatría Infantil	SI	NO SE PRESENTO INCUMPLIMIENTO AL CONTRATO

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Se presentó facturación del mes de ABRIL sin novedades.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (02) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (240) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento en Salud No 2 pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Neiva - Huila después de verificada la relación de documentación enviada mensualmente de acuerdo con la prestación del servicio, 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 No 2, previa verificación de la auditoría de cuentas medicas de La Regional de Aseguramiento en Salud No 2, de acuerdo con la programación del Plan Anual de Caja (PAC). Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

EL PAGO SE HARÁ A LA SIGUIENTE CUENTA:

NOMBRE BENEFICIARIO: CLINICA ESPECIALIZADA EN ADICCIONES LUIS AMIGO FERRER S.A.S.
BANCO: BANCOLOMBIA S.A.
TIPO DE CUENTA: AHORROS
NUMERO DE CUENTA: 84700001749

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

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	$ 70.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 0	0%
Valor total facturado	$ 0	0%
Valor facturado pendiente de pago	$ 0	0%
Valor pagado	$ 0	0%
Valor pendiente de entrega	$ 70.000.000,00	100%

1776650905

4	890285	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	Valoración por especialista en Psiquiatría Infantil	SI	NO SE PRESENTO INCUMPLIMIENTO AL CONTRATO
5	890385	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	Control por especialista en Psiquiatría Infantil	SI	NO SE PRESENTO INCUMPLIMIENTO AL CONTRATO

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Se presentó facturación del mes de ABRIL sin novedades.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (02) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (240) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento en Salud No 2 pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Neiva - Huila después de verificada la relación de documentación enviada mensualmente de acuerdo con la prestación del servicio, 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 No 2, previa verificación de la auditoría de cuentas medicas de La Regional de Aseguramiento en Salud No 2, de acuerdo con la programación del Plan Anual de Caja (PAC). Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

EL PAGO SE HARÁ A LA SIGUIENTE CUENTA:

NOMBRE BENEFICIARIO: CLINICA ESPECIALIZADA EN ADICCIONES LUIS AMIGO FERRER S.A.S.
BANCO: BANCOLOMBIA S.A.
TIPO DE CUENTA: AHORROS
NUMERO DE CUENTA: 84700001749

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

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	$ 70.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 0	0%
Valor total facturado	$ 0	0%
Valor facturado pendiente de pago	$ 0	0%
Valor pagado	$ 0	0%
Valor pendiente de entrega	$ 70.000.000,00	100%

Página 11 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		

a. 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
0	0	0	0	0	0	0	0

4.2 Entrada de Bienes ***(verificar que los bienes hayan ingresado a los estados contables, si aplica)***

5. RECOMENDACIONES

Se recomienda al contratista continuar con el cumplimiento al 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 Jeidi Caterine Polo A.
Subintendente JEIDI CATERINE POLO APACHE
Cargo: Auxiliar de Enfermería
Supervisor Contrato u orden de Compra N **85-7-20062-25**
Correo electrónico: jeidi.polo1608@correo.policia.gov.co

1776650905