No. GS-2026- 130675 **-DEUIL-JEFAT 20.1**

Neiva: 19 DE OCTUBRE DEL 2026

Señora mayor
YAIDY MARTINEZ MUÑOZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 2. (E)
Neiva-Huila

ASUNTO: informe de supervisión del contrato u orden de compra No. **85-7-20187-26**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO _x_ O FINAL __

Periodo del informe de supervisión

Desde	**19/09/2026**	**Hasta**	**19/10/2026**

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-2026-103673-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.
- Mediante comunicación oficial No. GS-2026-020153-REGI2 la señora Mayor, YAIDY MARTINEZ MUÑOZ, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 2 (E), asigno como supervisor entrante del contrato u orden de compra del asunto al señor (a) Patrullero YURACITH VANESSA VALDERRAMA MORA el cual teniendo en cuenta el plan vacacional 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: 01

- Informe de supervisión del mes de AGOSTO de 2026 del periodo comprendido entre el 19/08/2026 y el 31/08/2026, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2026-117720-DEUIL del 19/09/2026.

Información del contrato u orden de compra.

Contrato No. / Orden de compra No.	85-7-20187-26

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, 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 – LOTE I HUILA"
Contratista	FUNDACION CLINICA SANA MENS
Representante legal	YENNY JOHANNA BARON LONDOÑO CC 26.422.288 de Neiva - Huila.
NIT	901589274-8
Valor inicial del contrato u orden de compra	$ 45.000.000.00
Valor adiciones del contrato u orden de compra	$22.500.000,00
Valor total del contrato u orden de compra	$ 67.500.000.00
Plazo de ejecución inicial	31/12/2026
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	19/08/2026
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	31/12/2026
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	31/12/2026
Adiciones	SI ADICIONO AL CONTRATO E_ VALOR DE $ 22.500.000,00
Modificatorios	001 DE FECHA 15/09/2026 EN CONSECUENCIA, LAS PARTES ACUERDAN: CLÁUSULA PRIMERA: MODIFICAR el acápite anexo1 "OFERTA ECONOMICA" de la aceptación de oferta No. 85-7-20187-26 en el sentido de modificar la descripción en el servicio, suprimiendo la expresión" (SERVICIOS PARA LA ATENCION PEDIATRICA)" y suprimiendo la palabra "PEDIATRÍCA" de la descripción en los ítems 1,2,3. En consecuencia, se entenderá que la prestación de servicio queda habilitada para la población de La Regional De Aseguramiento No 2 conforme la necesidad del servicio, en consecuencia, manteniéndose los códigos CUPS, la descripción detallada de cada servicio, las cantidades y el VALOR ESTIMADO ofertado quedando así.

ITEM	CODIGO CUP	DESCRIPCION	VALOR
1	131M02	INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDI HABITACION MULTIPLE (TRATAMIENTO INTEGRAL DIARIO.)	234.648
2	132P01	INTERNACION PARCIAL EN INSTITUCION HOSPITALARIA (HOSPITAL tratamiento integral mensual.	4.337.442
3	135M01	INTERNACION POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTI COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACION INDIVIDUAL (INCL ASILAMIENTO)	2.998.656
4	890284	CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	74.260
5	890384	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA PSIQUIATRIA	74.260
6	890285	CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIAT PEDIATRICA	106.027

7	890385	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA PSIQUIATRIA PEDIATRICA	102.072

CLÁUSULA SEGUNDA: MODIFICAR la cláusula tercera denominada "VALOR" al contrato de prestación de servicios de salud N° 85-7-20187-26, en el sentido de ADICIONAR la suma de VEINTIDOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 22.500.000,00), cifra que no supera el 50% del valor inicial del contrato, así:

CONCEPTO	VIGENCIA	VALOR
Adición	2026	$ 22.500.000,00

Para un nuevo valor total del contrato de SESENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($67.500.000)M/LEGAL

CLÁUSULA TERCERA: APROPIACIÓN PRESUPUESTAL La entrega de la suma de dinero pactada en la presente modificación se subordina a las asignaciones que de la misma existen en el presupuesto del año 2026 según Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No 58126, QUIPU No. 357 de fecha 30/09/2026 expedido por la Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en salud No.2.

CLÁUSULA CUARTA: EL CONTRATISTA debe comunicar la presente modificación a la aseguradora respectiva para que se adecue la garantía única constituida en los términos de la cláusula decima quinta denominado MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA al contrato de prestación de servicios de salud N° 85-7-20187-26 y sea remitida al CONTRATANTE para su aprobación.

CLÁUSULA QUINTA: APORTES PARAFISCALES – En virtud de lo consagrado en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y Decreto 1273 de 2018, el CONTRATISTA deberá acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F.) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), mediante certificación suscrita por el Representante Legal del CONTRATISTA o su Revisor Fiscal – si lo tuviere – en la que conste tal situación.

CLÁUSULA SEXTA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN – La presente modificación se entiende perfeccionada con la firma de las partes contratantes y la expedición de registro presupuestal y, para su legalización y ejecución se requiere la aprobación de las pólizas por parte de la entidad contratante y la presentación de la certificación de cumplimiento de los aportes parafiscales de conformidad con el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y Decreto 1273 de 2018 por parte del CONTRATISTA.

CLÁUSULA SEPTIMA: VIGENCIA DE LAS DEMÁS ESTIPULACIONES – Las demás cláusulas contenidos en el contrato N° 85-7-20085-26 que no hayan sido objeto de modificación, ampliación o aclaración, en la presente modificación continuarán vigentes en los mismos términos y condiciones.

CLÁUSULA OCTAVA: Dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la firma de la presente modificación y entrega de una copia de la misma al CONTRATISTA, se deberá publicar en el Sistema Electrónico de Contratación Pública (SECOP II), de conformidad con lo consagrado en el artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015.

Prorrogas	N/A
Otros	No Aplica

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

1.1 Acciones adelantadas:

El contratista cumplió con las obligaciones pactadas en el contrato número N 85-7-20187-26, ya que no presento llamados de atención y tampoco se reportaron novedades durante el mes de **septiembre de 2026**, durante este periodo la entidad cumplió con el objeto contractual y obligaciones del contratista descritas, se le recuerda que para el siguiente mes deberá seguir con el cumplimento de las siguientes obligaciones y compromisos.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	CUMPLIO	OBSERVACIONES
	1. Cumplir con el objeto contractual.		

	2. Obrar con lealtad y buena fé 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 N° 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 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 N° 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 N° 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	SI	NO SE PRESENTO INCUMPLIMIENTO AL CONTRATO

	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 oferente 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; 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 N° 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 N° 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 N° 2 a 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 N° 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. **27.** Informar oportunamente a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 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 N° 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 N° 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 **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 lc cual es contratado, de acuerdo al objeto contractual de acuerdo a previa solicitud de la oficina de referencia y contrareferencia.
42. El oferente 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 N°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

CONDICIONES TECNICAS MINIMAS PARA LOS LOTES

PAQUETE DE TRATAMIENTO INTEGRAL DIARIO EN UNIDAD MENTAL

ITEM	CODIGO CUBS	SERVICIO	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	131M02	INTERNACIÓN HOSPITALARIA EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE (VALOR TRATAMIENTO INTEGRAL DIARIO)	Internación hospitalaria diaria para usuarios de subsistema de salud de la Policía Nacional con alimentación a tres tiempos. 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. Valoración de ingreso a unidad mental por Médico General, apoyo y manejo diario durante tratamiento según necesidad 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 Valoración de ingreso por Psicología, incluye asesoría y orientación. Una (1) psicoterapia individual a la semana durante su estancia hospitalaria. Disponible a necesidad. 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. Valoración nutricional de ingreso. Disponible según necesidad 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. Diferentes actividades por equipo interdisciplinario de juego, ocio y esparcimiento durante su estancia hospitalaria. 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	

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 usuarios de subsistema de salud de la Policía Nacional con alimentación a dos tiempos	SI	
			Cuidados básicos diarios por enfermería a paciente durante el proceso de atención.	SI	
			Valoración de ingreso a unidad mental por Médico General, apoyo y manejo diario durante tratamiento según necesidad	SI	
			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	
			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	
			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	
			Valoración nutricional de ingreso a hospital día para manejo y monitoreo dietario o régimen dietético especial. Disponible según necesidad.	SI	
			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	
			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	
			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	
			Informe del equipo interdisciplinario de egreso con objetivos alcanzados y recomendaciones para el seguimiento por equipo interdisciplinario de la institución.	SI	
3	135M02	**INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS**	Con atención hospitalaria a puerta cerrada Internación usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, Hotelería con alojamiento y alimentación a tres tiempos.	SI	

		PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE (VALOR TRATAMIENTO MENSUAL	Asistente Terapéutico con supervisión y acompañamiento diario durante el proceso terapéutico	SI	
			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	
			Valoración de ingreso a unidad mental por Médico General, apoyo y manejo diario durante tratamiento según necesidad	SI	
			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	
			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	
			Aplicación de prueba neuropsicológica (prueba de personalidad) a paciente en su ingreso a tratamiento de rehabilitación.	SI	
			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	
			Valoración nutricional de ingreso a tratamiento de rehabilitación para manejo y monitoreo dietario o régimen dietético especial. Disponible según necesidad.	SI	
			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	
			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	

			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.		
			Una (1) intervención semanal realizadas por miembros del equipo interdisciplinario con el usuario.	SI	
			Informe de egreso con objetivos alcanzados y recomendaciones para el seguimiento por equipo interdisciplinario de la institución.	SI	
			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	
4	**890285**	**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA**	Valoración por especialista en Psiquiatría Infantil	SI	
5	**890385**	**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA**	Control por especialista en Psiquiatría Infantil	SI	

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

La entidad radico facturación del mes de septiembre de 2026, la entidad ha cumplido con lo pactado en el contrato vigente.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (43) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (90) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El pago se realizará de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022, el pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).

El pago se realizará en moneda legal Colombiana, La **Regional De Aseguramiento En Salud No.2**, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva, dentro de los cuarenta y cinco (45) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, junto con las autorizaciones del servicio, demás soportes requeridos del resultado a la prestación de bienes y servicios de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Unidad Prestadora de Salud Huila, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación.

En caso que el CONTRATISTA presente los documentos solicitados, cumpliendo con el total de los requisitos exigidos para el pago después del undécimo (11) día hábil del mes, los pagos se realizarán dentro de los (45) días calendario siguiente a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central.

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos realizados se ajustarán a los descuentos legales aplicables, de acuerdo a responsabilidades tributarias contempladas en el Registro Único Tributario RUT.

La radicación de facturas se llevará a cabo en la ventanilla única de la Central de Cuentas de la **Regional De Aseguramiento En Salud No.2**. Allí se deberá presentar la documentación requerida según la cláusula de forma de pago del contrato correspondiente. Además, se procederá a validar la información de los documentos entregados, incluyendo el número consecutivo de la factura, concepto de bienes y servicios con sus respectivos valores discriminados etc.

EL PAGO SE HARÁ A LA SIGUIENTE CUENTA:

NOMBRE BENEFICIARIO: FUNDACION CLINICA SANA MENS
BANCO: BANCOLOMBIA S.A.
TIPO DE CUENTA: AHORROS
NUMERO DE CUENTA: 84700001753

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	$ 45.000.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 3.750.110,00	8.33%
Valor total facturado	$ 3.750.110,00	8.33%
Valor facturado pendiente de pago	$20.213.557,00	29%
Valor pagado	$ 3.750.110,00	8.33%
Valor pendiente de entrega	$ 41.249.890,00	91,66%

G							
No. de acta o constancia de recibido	**Valor recibido**	**Fecha de recibido**	**Valor facturado**	**No. factura**	**Valor pagado**	**Valor deducciones**	**No. orden de pago**
01 del 02/09/2026	$ 3.750.110,00	Del 19/08/2026 al 31/08/2026	$ 3.750.110,00	FE787 FE788 FE790	$ 3.750.110,00	-	322819426
02 del 05/10/2026	$20.213.557,00	Del 19/09/2026 al 30/09/2026	$20.213.557,00	FE858 FE859 FE860 FE861 FE862 FE863 FE864 FE865 FE867 FE868 FE869 FE870 FE871 FE872 FE873 FE874	$20.213.557,00	-	PENDIENTE DE PAGO OBLIGACION No. 450426

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 Yuracith Valderrama

PT. YURACITH VANESSA VALDERRAMA MORA
Cargo: Supervisor de contrato (E)
Supervisor Contrato u orden de Compra N 85-7-20187-26
Correo electrónico: Yv.valderrama@correo.policia.gov.co