



**INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN**

CÓDIGO : BS-F-26

FECHA : 2025-04-04

VERSIÓN: V5

**1. Número del contrato**

734 - 2025

**2. Informe**

Mensual

**3. Periodo del informe**

01/10/2025 A 31/10/2025

**4. Nombre contratista**

ANYELA PIEDAD MUÑOZ VILLARRAGA

**5. Tipo documento de Identidad**

CC

**6. Número documento de identidad**

26422378

**7. Objeto del contrato**

*Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios profesionales a la Agencia para la Reincorporación y la Normalización ARN-Dirección programática de Reintegración-Subdirección territorial para apoyar y acompañar la implementación, desarrollo, seguimiento y orientación de acciones sociales y de salud que beneficien a la población sujeto de atención y su grupo familiar, incorporando los enfoques diferenciales de Discapacidad y persona mayor, en el marco de los procesos de atención de la Entidad.*

**8. Lugar de ejecución**

HUILA - Neiva

NEIVA - GRUPO TERRITORIAL HUILA

**9. OBLIGACIONES GENERALES**

NRO	OBLIGACIÓN / COMPROMISO GENERAL	CUMPLIMIENTO
1	Realizar las actividades en forma independiente, bajo su propio riesgo y responsabilidad, sin sujeción a condiciones distintas a aquellas que se requieran para el cumplimiento del objeto contractual y sin que ello implique exclusividad. En caso de que, otras actividades impliquen conflictos de interés, deberá informarlo de manera previa y oportuna a la supervisión.	Si
2	Reportar de manera inmediata cualquier novedad o anomalía al supervisor del contrato.	Si
3	Entregar los informes pactados y los requeridos por el supervisor del contrato.	Si
4	Deberá presentar para verificación de la supervisión el documento de liquidación y, previo al inicio de la ejecución, el soporte del pago de las Estampillas a las que haya lugar, que se causará en el momento de la suscripción del contrato o sus adiciones, conforme a la normatividad vigente.	No aplica
5	Realizar los desplazamientos que se requieran para el desarrollo de sus obligaciones acorde con la solicitud del supervisor; caso en el cual, deberá informar los costos de desplazamiento dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al mismo, conforme a la tabla de gastos definida por la ARN.	Si
6	Cumplir con las obligaciones frente a los Sistemas de Seguridad Social Integral y de Riesgos Laborales, las cuales deberán ser acreditadas para cada pago al supervisor del contrato. Para efectos del último pago del contrato, se deberá acreditar la totalidad de los aportes a dichos sistemas, inclusive el del último mes de ejecución.	Si
7	Encargarse personalmente de la gestión documental y archivo de la documentación que le sea entregada y/o que deba gestionar, de acuerdo con las disposiciones internas y las del Archivo General de la Nación.	Si
8	Cumplir con las directrices, lineamientos de seguridad, políticas, documentos y protección de la información, a través de la gestión segura de los activos de información y del Sistema de Seguridad de la Información.	Si
9	Conocer y adoptar las medidas de autoprotección establecidas en el Manual de Seguridad Preventiva GA-M-01 establecido por la ARN.	Si
10	Atender los lineamientos dados por la ARN en materia de procesos y procedimientos relacionados con el Sistema Integrado de Gestión-SIG.	Si
11	Presentar como anexo para el primer informe de actividades, el certificado del examen preocupacional vigente de conformidad con lo establecido en el Decreto 1072 de 2015.	Si
12	Consultar y aplicar los manuales, instructivos, guía, planes y programas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y Sistema de Gestión Ambiental implementados por la ARN, así como los planes de emergencias, matrices de peligros y planos de evacuaciones.	Si
13	Reportar a la ARL e Informar a la ARN la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.	Si
14	Contar con los elementos de protección en seguridad y bioseguridad, personal, que sean necesarios en el marco del desarrollo de sus obligaciones contractuales y hacer uso de ellos.	Si
15	Participar activamente en las inducciones, sensibilizaciones, capacitaciones, encuestas, charlas, actividades y acciones que se ejecuten en el marco de la implementación de los Sistemas de Gestión Ambiental y Seguridad y Salud en el Trabajo.	Si
16	Cumplir con los lineamientos relacionados con el Sistema de Gestión Ambiental, de conformidad con los programas, políticas, planes y estrategias ambientales establecidas por la Entidad, con el fin de implementar y dar continuidad al Sistema de Gestión Ambiental de la ARN.	Si
17	En el evento en que EL/LA CONTRATISTA incurra en un registro y/o consolidación de la información en el Sistema de Información para la Reintegración y la Reincorporación – SIRR en forma errada o no atendiendo los lineamientos establecidos por la ARN, que haya generado un desembolso no debido de cualquier beneficio económico, EL/LA CONTRATISTA reembolsará este valor para lo cual expresamente autoriza a la ARN descontar esta suma de los honorarios adeudados. En el evento en que el descuento no cubra la totalidad del valor desembolsado a las personas beneficiarias, EL/LA CONTRATISTA pagará con sus propios recursos el saldo adeudado dentro del mes siguiente a la identificación de la situación descrita, so pena de que la ARN inicie las acciones civiles y penales correspondientes para obtener la restitución total del pago. La supervisión o el(la) Coordinador(a) del Grupo Territorial respectivo, deberá oficial a la Subdirección Financiera el detalle y los valores correspondiente para proceder con el reembolso o descuento.	No aplica

1. Número del contrato		2. Informe		3. Periodo del informe	
734 - 2025		Mensual		01/10/2025 A 31/10/2025	
18	Entregar a la finalización del contrato en medio magnético los archivos editables y finales generados en el marco de la ejecución del contrato.			Si	
19	Entregar a la finalización del contrato y de acuerdo con los lineamientos internos, en perfecto estado, salvo el deterioro normal por el uso, los elementos y equipos entregados para la prestación del servicio objeto de este contrato reportados en su inventario individual, así como el carnet de identificación y la tarjeta de acceso en caso de que estos le hayan sido suministrados. En caso de daño o pérdida, deberá responder por ellos en los términos establecidos en la normatividad interna, para lo cual se autoriza de manera previa y expresa con la suscripción del contrato, a descontar los valores correspondientes de los saldos adeudados.			Si	
10. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS					
NRO	OBLIGACIÓN ESPECÍFICA	CUMPLIMIENTO	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO		
1	Apoyar la implementación de actividades de acompañamiento, orientación y fortalecimiento de conocimientos para el acceso a servicios integrales, sociales y de salud para la población sujeto de atención y sus grupos familiares, incluyendo el acceso y activación del mecanismo de exigibilidad del derecho, teniendo en cuenta los enfoques diferenciales, con énfasis en Personas con Discapacidad, Personas con Enfermedades de Alto Costo y Personas Mayores.	Si	<p>Durante el mes de octubre brinde orientación a veintiún (21 ) PR y diez(10) PPR sobre el acceso de servicios de salud, socializando la ruta de aseguramiento al SGSSS de acuerdo al procedimiento establecido , así mismo se brindó orientación sobre los mecanismos de exigibilidad del derecho, e identificación de barreras de acceso a servicios de salud.</p> <p>Realice gestión ante las EPS Nueva EPS, Sanitas, Salud Total, solicitando autorizaciones para valoración por Gastroenterología, Neurología, Neurocirugía, Medicina Física y Rehabilitación, Ortopedia, Ginecología, Pediatría y Ortopedia, Urología pediátrica.</p> <p>Solicite ocho (08) portabilidades PR y PPR ante la Nueva EPS y Asmet Salud.</p> <p>Gestión Ante La Super Intendencia Nacional de Salud instaurando seis (6) PQR por negación de servicios de Salud.</p> <p>Realice gestión ante la IPS Profamilia, Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, clínica Medilaser, Clínica Belo Horizonte, Salud Vital Sede Neiva, Imagenología del Huila, IDIME, IPS Oftalmolaser ,Optisalud y Clínica Internacional de Alta Tecnología CLINALTEC, para la toma de exámenes especializados, (Resonancia magnética de tobillo y pie, toma de ecografías abdominales, electromiografía Miembros superiores) y valoración por medicina especializada (Neurología, Neurocirugía, Medicina física y rehabilitación, ortopedia, Ginecología, Pediatría y Oftalmología, gastroenterología, ortopedia oncologica, valoración por naesthesiología, programación de cirugía injerto oseo de pelvis y reemplazo total de cadera derecha y programación de Conización mas toma de biopsia).</p> <p>Realice gestión con la ESE Manuel Castro Tovar, ESE San Francisco Javier de Acevedo, ESE San Sebastián de la Plata, y ESE Carmen Emilia Ospina solicitando citas para consulta PYM y valoración por medicina general.</p> <p>Fuentes de verificación: Listados de asistencia, pantallazos de solicitud Portabilidades y registro telefónico, pantallazos de PQR ante la Super Salud</p>		
2	Identificar la oferta institucional existente, que faciliten el aseguramiento y acceso efectivo a los servicios sociales y de salud en el área del Grupo Territorial y realizar acciones de orientación, seguimiento y fidelización de la información para la población sujeto de atención y sus familias, de acuerdo con la normatividad y métodos operativos asociados.	Si	<p>Durante el mes de octubre de 2025 realice las siguientes acciones:</p> <p>Reunión profesional de salud mental Secretaria de salud del municipio de Santa maría para el seguimiento a la activación de rutas en salud mental población de reintegración.</p> <p>Gestión con la Alcaldía Municipal de Suaza, oficina de SISBEN Municipal solicitando la aplicación de encuesta SISBEN población PAD.</p> <p>Gestión con la ESE Nuestra señora de Fátima solicitando atención compañera sentimental de PAD quien se encuentra en estado de gestación y no había iniciado controles prenatales.</p> <p>Reunión con la coordinadora de Aseguramiento Secretaria de Salud Municipal de Neiva para la gestión y aplicación de novedades y actualización y envió base de datos usuarios Nueva EPS hacia la ESE Carmen Emilia Ospina.</p> <p>Fuente de verificación: correo electrónico. listado de asistencia</p>		

1. Número del contrato		2. Informe	3. Periodo del informe
734 - 2025		Mensual	01/10/2025 A 31/10/2025
3	Apoyar la transversalización de los enfoques diferenciales en la implementación, seguimiento y continuidad de las estrategias institucionales de los procesos misionales de la entidad.	Si	<p>Durante el mes de octubre de 2025 realice las siguientes acciones:</p> <p>Socialización de la ruta de aseguramiento según procedimiento establecido, mecanismo de exigibilidad del derecho, rutas de acceso a los programas de promoción y prevención salud y como acceder al certificado de discapacidad dirigida a dos (2) PR- persona mayor con discapacidad y con pertenencia étnica.</p> <p>Fuente de verificación: listado de asistencia</p>
4	Acompañar el desarrollo de acciones afirmativas que promuevan la inclusión, autonomía y vida independiente de las Personas con Discapacidad, con Enfermedades de Alto Costo y Personas Mayores sujetos de atención de la Entidad y su grupo familiar.	Si	<p>Durante el mes de Octubre realice las siguientes acciones:</p> <p>Gestión con la Secretaria de Salud Municipal de Neiva, Timana y Pitalito solicitando fecha y hora para la valoración equipo multidisciplinario certificador de discapacidad población de Reincorporación y Reintegración que requieran el certificado.</p> <p>Gestión con el Hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo para la toma de exámenes, valoración de anestesia y programación de cirugía PPR persona mayor con discapacidad que requiere reemplazo total de cadera.</p> <p>Gestión con la ESPS SANITAS Y Asmet salud para la solicitud de autorizaciones y asignación de cita Medicina Fisca y rehabilitación para cuatro (4) PR.</p> <p>Gestión con la EPS Sanitas solicitando autorizaciones para toma de resonancia magnetica de tobillo y pie, control con ortopedia y toma de laboratorios especializados PPR con discapacidad fisica.</p> <p>Fuente de verificación: listado de asistencia, registro telefónico.</p>
5	Realizar la gestión encaminada a la postulación de la población sujeto de atención al componente específico de salud, a partir de los lineamientos establecidos, y proporcionar acompañamiento a los profesionales asignados en el Grupo Territorial en la concertación e implementación de los planes de trabajo, teniendo en cuenta los enfoques diferenciales de la población sujeto de atención.	Si	<p>Dando cumplimiento a la siguiente obligación durante el mes octubre realice lo siguiente:</p> <p>Postulación componente específico PAD con discapacidad fisca.</p> <p>Seguimiento plan de trabajo PPR- postulados a componente específico por discapacidad verificando adherencia al tratamiento médico.</p> <p>Fuente de verificación: Listado de asistencia y registro SIRR.</p>
6	Acompañar los procesos de sensibilización, nivelación conceptual y apropiación del enfoque diferencial de discapacidad desde un modelo social, para la transversalización de éste en las actividades misionales del grupo territorial, promoviendo una cultura de inclusión y respeto	Si	<p>Dando cumplimiento a esta obligación durante el mes de octubre realice las siguientes acciones:</p> <p>Socialización de la ruta para el acceso al certificado de discapacidad dirigida a tres PAD del municipio de Suaza.</p> <p>Socialización de la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad, importancia de asistir a controles con especialista, rutas para solicitar ayudas técnicas, prótesis y vinculación a las actividades de promoción y prevención para la población con discapacidad ofertadas por la Secretarías de Salud y ESE Municipales.</p> <p>Fuente de verificación: Registro SIRR y listado de asistencia</p>
7	Apoyar la articulación de acciones para la activación de rutas y gestión de la oferta pertinente en el territorio en los casos que se requiera acompañamiento psicosocial o acompañamiento especializado en salud mental.	Si	<p>Dando cumplimiento a la siguiente obligación contractual durante octubre se realizaron las siguientes actividades:</p> <p>Activación de rutas en salud mental para dos(2) PP ante la ESE María Auxiliadora de Garzon , ESE Manuel castro Tovar.</p> <p>Gestión con la IPS clínica Medilaser para cita de control psiquiatra PR con discapacidad y trastorno mixto de la ansiedad y depresión.</p> <p>Gestión con farmacia Discolmedicas sede Garzon para la entrega de medicamentos PR con diagnóstico de trastorno mixto de la ansiedad y depresión.</p>

1. Número del contrato		2. Informe		3. Periodo del informe	
734 - 2025		Mensual		01/10/2025 A 31/10/2025	
				Fuente de Verificación: correos electrónicos, ordenes de médicas, registro telefónico	
8	Participar en la construcción de los reportes de metas e indicadores y demás herramientas de gestión necesarias para el seguimiento de las estrategias relacionadas con el acompañamiento en salud integral de los procesos desarrollados por la Entidad.		Si	<p>Dando cumplimiento a la presente obligación para el mes de Octubre se realizaron las siguientes actividades:</p> <p>Análisis de indicadores de salud para los procesos de Reincorporación, reintegración, Justicia y Paz y PAD.</p> <p>Envío de los análisis indicadores a coordinador regional GTH, asesoras de rutas y profesional de salud de nivel central.</p> <p>Seguimiento afiliación al sistema de seguridad Social en salud a tres (3) PAD.</p> <p>Fuente de Verificación: correos electrónicos y carpeta denominada indicadores 2025</p>	
9	Atender la solicitud de informes, reportes o requerimientos que realice el supervisor frente al tema de inclusión social, salud y otros que por su naturaleza y contenido se enmarcan en su objeto contractual.		Si	<p>Durante el mes de octubre realice el siguiente informe:</p> <p>Consolide y envíe informe de la población de certificada con discapacidad durante el año 2025, así mismo di a conocer las barreras de acceso que se han presentado.</p> <p>Diligencie el Instrumentó identificación y verificación población con discapacidad visual en el marco del MOU-FOAL-ARN</p> <p>Fuente de Verificación: Correos electrónicos</p>	
10	Asistir a reuniones, eventos y otros espacios según lo solicitado por la supervisión, llevando un registro de los compromisos y avances adquiridos en el espacio en los que haya participado		Si	<p>Dando cumplimiento a esta obligación durante el mes de Octubre realice las siguientes acciones:</p> <p>Socialización acción 1.3.2.1.1. ruta de aseguramiento en salud de acuerdo con el procedimiento establecido dirigida a un (1) PR, acción priorizada en el plan anual individual de Reincorporación.</p> <p>Socialización acción 1.3.2.4.3 2Participar en las actividades de identificación de barreras de acceso a la oferta en la atención integral en salud a las que se ha enfrentado, dirigida a un (1) PR acción priorizadas en el plan anual individual de Reincorporación.</p> <p>seguimiento al cumplimiento acción 1.3.2.4.1 dirigido a seis (6) PR quienes priorizaron la acción en el plan de reincorporación anual.</p> <p>Reunión con profesional especializado ICBF centro zonal Garzon para la identificación de la oferta institucional y la ruta para el ingreso a los programas implementados en la zona.</p> <p>Brinde acompañamiento PR víctima de presunta VBG para activación de ruta en salud mental en la clínica Medilaser los cuales brindaron la atención integral en salud.</p> <p>Diligencie formatos GA-F-33_Form_Matriz_Evento_Oper_Logis_V3, GA-F-42_Form_Acredita_Proveedor_Oper_Log_V3, Orden de servicio, Reembolso, Cédulas, Cartas de exoneración si asisten niños, Acreditación de proveedor sugerido y la solicitud de documentación del proveedor sugerido: cedula, certificación bancaria, RUT, planilla de seguridad social para el Encuentro Departamental Interseccional de Mujeres con Discapacidad, enfermedades de alto costo, adultas mayores y cuidadoras en proceso de reincorporación.</p> <p>Realice oficio de invitación para el Encuentro Departamental Interseccional de Mujeres con Discapacidad, enfermedades de alto costo, adultas mayores y cuidadoras en proceso de reincorporación, dirigido a las gestoras sociales del Departamento y Municipio, SENA Unidad Solidaria Departamento de Prosperidad Social, Cámara y Comercio.</p> <p>Realice proyección de oficio dirigido a la personería de Pitalito solicitando cupo en los programas del ICBF.</p> <p>Participé de las siguientes reuniones presenciales y virtuales</p>	

**1. Número del contrato**

734 - 2025

**2. Informe**

Mensual

**3. Periodo del informe**

01/10/2025 A 31/10/2025

Socialización Análisis "Factores psicosociales que inciden en la permanencia laboral de las personas en Reincorporación.  
Reunión presencial de Balance seguimiento acciones PRI.  
socialización de la oferta institucional de la Unidad para las Víctimas.  
Segunda sesión de introducción al Plan de Control MOPI - Beneficio de Gestión en Salud: El Listado Censal.  
Fuente de Verificación: Correos electrónicos, Planillas de asistencia psicosocial, link de invitación a reuniones.

**11. CERTIFICACIONES**

En mi calidad de supervisor(a) del contrato certifico:

- a. El(la) contratista durante el periodo, desarrolló y cumplió con las obligaciones contratadas así como las demás cláusulas establecidas en el contrato **SI:**  **NO:**
- b. El(la) contratista efectuó el pago de salud, pensión y riesgos laborales (adjuntar comprobante) **SI:**  **NO:**
- c. Apruebo los informes, productos y demás documentos y entregables presentados por el contratista durante el periodo **SI:**  **NO:**
- d. Se realizó el respectivo tratamiento y monitoreo a los riesgos por parte del(la) contratista y por mi parte como supervisor(a) **SI:**  **NO:**

*Recuerde que el presente informe debe ser publicado en la plataforma SECOP II dentro de los 3 días hábiles siguientes a su generación y debe ser entregado al Grupo de Gestión Contractual para que repose en el expediente contractual.*

**12. FIRMAS**

**Contratista**

**Aprobación supervisión (firma electrónica)**

**Nombre:** ANYELA PIEDAD MUÑOZ VILLARRAGA

**Nombre:** ANDRES RESTREPO CORREA  
**Cargo:** Coordinador GT Huila

**Fecha**

31/10/2025

El registro de datos personales, autoriza a la entidad para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos conforme a las disposiciones contenidas en la Ley 1581 de 2012 y las normas que la modifiquen, adicionen o complementen. Conozca la Política de Privacidad y Tratamiento de Datos Personales a través de <http://www.reincorporacion.gov.co/es/atencion/Paginas/Aviso-de-privacidad.aspx>