

**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**

1/11/2025 A 30/11/2025

**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
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

**1. Número del contrato**

734 - 2025

**2. Informe**

Mensual

**3. Periodo del informe**

1/11/2025 A 30/11/2025

<b>19</b>	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 Noviembre brinde orientación a veintidós (22) PR y tres (3) 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, acciones pedagógicas y administrativas para afiliación y canalización de la respuesta oportuna a PQRS-D en salud y derechos sexuales y reproductivos.</p> <p>Realice gestión ante las EPS Nueva EPS, Sanitas, Salud Total, solicitando autorizaciones para valoración por junta medica de ortopedia, valoración por gastroenterología oncológica, ortopedia, Medicina interna, Medicina física y rehabilitación, Pediatría, genética Humana, Oftalmología, Urología Neurología.</p> <p>Solicite cinco (05) portabilidades PR ante la Nueva EPS y una (01) para la EPS Asmet Salud.</p> <p>Gestión Ante La Super Intendencia Nacional de Salud instaurando cinco (5) PQR por negación de servicios de Salud.</p> <p>Realice gestión ante la ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, clínica Medilaser, Clínica Belo Horizonte, Salud Vital Sede Garzon y Pitalito , Oftalmolaser , para la toma de exámenes especializados, (Resonancia magnética de cerebro simple y contrastada , toma de ecografías abdominales, y valoración por medina especializada ( junta medica de ortopedia, valoración por gastroenterología oncológica, ortopedia, Medicina interna, Medicina física y rehabilitación, Pediatría, genética Humana, Oftalmología, urología , Neurología, y Cirugía vascular).</p> <p>Realice gestión con la ESE Manuel Castro Tovar, ESE María Auxiliadora de Garzon , ESE San Sebastián de la Plata, y ESE Carmen Emilia Ospina solicitando citas para consulta PyM y valoración por medicina general.</p> <p><b>Fuentes de verificación:</b> 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 Noviembre de 2025 realice las siguientes acciones:</p> <p>Articulación interinstitucional en la oficina de atención al usuario a IPS Salud Vital para la identificación de la oferta institucional en salud, dieron a conocer horario de atención, canales de comunicación virtuales y presenciales, especialidades ofertadas por la IPS en Garzon.</p> <p>Gestión ante la EPS Sanitas sede la Plata-Huila para la atención y activación de ruta en salud mental PAD con uso problemático de sustancias psicoactivas identificando las IPS donde brindan la atención salud mental (valoración por psicología clínica, psiquiatría y centro de internación).</p> <p>Reunión con profesional de salud mental, profesional de salud pública y atención al usuario de la ESE Nuestra señora de Guadalupe para la identificación de la oferta Institucional en salud, rutas de atención en salud mental, horario de atención, canales de comunicación donde puedan solicitar las citas.</p> <p>Gestión con la Nueva EPS sede Guadalupe solicitando autorización para toma radiografías MII, dúplex venoso y valoración por cirugía general usuario en proceso de Reintegración (PPR)</p> <p><b>Fuente de verificación:</b> correo electrónico, listado de asistencia</p>
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 Noviembre realice las siguientes acciones:</p> <p>Socialización de los mecanismos de exigibilidad del derecho, rutas de acceso a los programas de promoción y prevención salud y la ruta para acceder el certificado de discapacidad dirigida a cuatro (04) PR.</p> <p>Seguimiento PR en estado de gestacion y con pertenencia etnica verificando adherencia a controles medicos prenatales, toma de multivitamicos, así mismo se brindo orientación sobre signos de alarma durante el embarazo, cuidados del recién nacido, post parto, y importancia de la lactancia materna exclusiva.</p> <p><b>Fuente de verificación:</b> listado de asistencia</p>
	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.		<p>Durante el mes de Noviembre realice las siguientes acciones:</p> <p>Gestión con la Secretaria de Salud Municipal de la Plata, Neiva y Pitalito solicitando fecha y hora para la valoración equipo multidisciplinario certificador de discapacidad población de Reincorporación</p>

1. Número del contrato		2. Informe		3. Periodo del informe	
734 - 2025		Mensual		1/11/2025 A 30/11/2025	
4		Si	<p>Articulación interinstitucional en la oficina de atención al usuario a IPS Salud Vital para solicitud de cita valoración por psicología PR con discapacidad y diagnóstico de ansiedad y depresión.</p> <p>Gestión interinstitucional Discolmedicas para la solicitud de entrega medicamentos PR con discapacidad y diagnóstico de ansiedad y depresión.</p> <p>Gestion con Clinica Bello Horizonte solicitando citas para valoracion Medicina Fisica y rehabilitacion para dos (2) PR con discapacidad.</p> <p><b>Fuente de verificación:</b> listado de asistencia</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 Noviembre realice lo siguiente:</p> <p>Visita domiciliaria PAD en el municipio de Guadalupe para el diligenciamtino de formato IFR-IR-F-39 caracterización postulación componente específico.</p> <p>Seguimiento plan de trabajo PPR- postulados a componente específico por discapacidad verificando adherencia al tratamiento médico.</p> <p><b>Fuente de verificación:</b> Listado de asistencia formato IFR-IR-F-39 caracterización postulación componente específico.</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 Noviembre realice las siguientes acciones:</p> <p>Socialización de la ruta para el acceso al certificado de discapacidad dirigida a tres (3) PR del municipio de Garzon, un (1) PR del municipio de la Plata-Huila y un (01) PAD municipio de Guadalupe.</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 Secretarias de Salud y ESE Municipales dirigida a cuatro (4) PR.</p> <p>Realice gestión ante la Secretaria de salud de la Plata y Neiva para la radicación de historias clínica y posterior valoración equipo multidisciplinario certificador de discapacidad.</p> <p><b>Fuente de verificación:</b> 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 Noviembre se realizaron las siguientes actividades:</p> <p>Activación de rutas en salud mental para dos (2) PP ante la ESE Maria Auxiliadora de Garzon y Nueva EPS.</p> <p>Solicito activación de rutas en salud mental para tres (3) PR y un (01) Auto SAR ante la EPS Salud Total, Nueva EPS y Secretaria de salud de Algeciras y ESE Carmen Emilia Ospina.</p> <p>Proyecte cinco (05) oficios solicitando activación de rutas en salud mental dirigidos a la Nueva EPS, Salud Total, ESE Maria Auxiliadora Perdomo y Secretaria de Salud de Algeciras.</p> <p><b>Fuente de Verificación:</b> correos electrónicos, ordenes de médicas, registro telefónico</p>		
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 Noviembre se realizaron las siguientes actividades:</p> <p>Análisis de indicadores de salud para los procesos de Reincorporación, Reintegración, Justicia y Paz y PAD con coorte a octubre.</p> <p>Realice envío del análisis indicadores a coordinador regional GTH, asesoras de rutas y profesional de salud de nivel central.</p> <p><b>Fuente de Verificación:</b> correos electrónicos y carpeta denomina 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 Noviembre realice el siguiente informe:</p> <p>Consilide informacion de las barreras de acceso para la solicitud del certificado de discapacidad y envíe al enlace de discapacidad de Nivel Central.</p> <p>Realice caracterizacion de la población certificada y pendiente por certificar y envíe al coordinador regional.</p>		

1. Número del contrato		2. Informe		3. Periodo del informe	
734 - 2025		Mensual		1/11/2025 A 30/11/2025	
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	Realice oficina de respuesta listados censales solicitados por la Secretaria de Salud Neiva -Huila.  <b>Fuente de Verificación:</b> Correos electrónicos		
			Dando cumplimiento a esta obligación durante el mes de Noviembre realice las siguientes acciones las siguientes acciones:  Realice ajustes a los formatos de acomodación de hotel y trayectos para el Encuentro Departamental Interseccional de Mujeres con Discapacidad, enfermedades de alto costo, adultas mayores y cuidadoras en proceso de reincorporación.  Participé del Encuentro Departamental Interseccional de Mujeres con Discapacidad, enfermedades de alto costo, adultas mayores y cuidadoras en proceso de reincorporación.  Gestión con la Alcaldía Municipal de Garzon, oficina de SISBEN Municipal solicitando la aplicación de encuesta SISBEN para tres PR que lo requerían.  Realicé proyección de oficio dirigido al instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF solicitando certificados de poblacion desvinculada programa de Camino Diferencial de Vida.  Realice articulación interinstitucional oficina del SISBEN municipio de Garzon solicitando aplicación de encuesta para dos (02) que la requerían.  Participé de las siguientes reuniones presenciales y virtuales  Asistencia ENFÓCATE Educación Inclusiva el 06 de noviembre.  Particpe de la mesa técnica una mesa técnica de seguimiento PPR, PAD Y PR víctimas de VBG realizada el lunes 24 de Noviembre.  Capacitación en migración de archivos electrónicos  Participé de la reunión virtual de Profundización de Cierre de Acciones, Evaluación y Ajuste a Planes realizada el 28 de Noviembre.  <b>Fuente de Verificación:</b> Correos electrónicos, Planillas de asistencia psicosocial, link de invitación a reuniones.		
<b>11. CERTIFICACIONES</b>					
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:	<input checked="" type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
b. El(la) contratista efectuó el pago de salud, pensión y riesgos laborales (adjuntar comprobante)				SI:	<input checked="" type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
c. Apruebo los informes, productos y demás documentos y entregables presentados por el contratista durante el periodo				SI:	<input checked="" type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
d. Se realizó el respectivo tratamiento y monitoreo a los riesgos por parte del(la) contratista y por mi parte como supervisor(a)				SI:	<input checked="" type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
<i>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.</i>					
<b>12. FIRMAS</b>					
<b>Contratista</b>			<b>Aprobación supervisión (firma electrónica)</b>		
Nombre: ANYELA PIEDAD MUÑOZ VILLARRAGA			Nombre: ANDRES RESTREPO CORREA		
			Cargo: Coordinador GT Huila		
			Fecha: 30/11/2025		