

**1. Número del contrato**

767 - 2025

**2. Informe**

Mensual

**3. Periodo del informe**

1/1/2025 A 30/11/2025

**4. Nombre contratista**

MARTHA INES RIVERA RODRIGUEZ

**5. Tipo documento de Identidad**

CC

**6. Número documento de identidad**

36312209

**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**

TOLIMA - Ibagué

GT TOLIMA

**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.	Si
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 GAM- 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, planeas 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.	Si
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**

767 - 2025

**2. Informe**

Mensual

**3. Periodo del informe**

1/1/2025 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 la presente vigencia, se realizaron 22 acompañamientos, orientaciones y fortalecimiento de manera telefónica o presencial a personas en proceso de reincorporación y reintegración para orientarlos frente a los trámites y transaccionales en salud, procesos de autorización y agendamiento de citas, ruta de atención en las EPS o IPS asignadas, traslado de EPS, IPS y movilidad, soportadas en planillas de asistencia digital y físicas.</p> <p>Se gestionaron las ordenes medicas de 4 firmantes y el agendamiento de citas de 3 firmantes de paz con la secretaria de salud departamental y nueva EPS</p> <p>Se realizo gestión y acompañamiento de dos firmantes que estuvieron hospitalizados Soporte: (1.1 Soporte planillas de asistencia).</p> <p>Se realizó coordinación, articulación y acompañamiento al proceso de valoración del comité certificador de discapacidad de 2 firmantes (1 de Planadas, 1 Rioblanco) se realizó el respectivo cargue del certificado en el SIR (1.2 Soporte certificados de discapacidad).</p> <p>Se continúa revisando historias clinicas para verificar el cumplimiento de los requisitos para solicitar el agendamiento con el comité certificador y con aquellas historias que no cumplen con los requisitos, debe surtirse el trámite de que de manera personal entreguen la historia clinica ante la dirección o secretaria de salud municipal para que sea en ente territorial quien le informe las razones por las que no cumple (1.3 Soporte correo electrónico).</p> <p>Se elevaron 4 quejas y reclamos ante la superintendencia de salud que la EPS no le hace entrega del medicamento y otra que la EPS no le agenda las quimioterapias. ( 1.4 correos electrónicos a los compañeros facilitadores y reintegradores)</p> <p>Se realizo seguimiento al oficio OFI25-017794 / GPU elevada a la personería de Ibagué de solicitud de valoración integral de un firmante que fue enviado en el mes de agosto, la personería traslada el caso a comisaria de familia a quien se eleva oficio para solicitar respuesta sobre las actuaciones adelantadas. (1.5 Respuesta Personería)</p> <p>Debido a que se cuenta con 4 casos de especial atención y se les dificulta cumplir con las acciones del PRI, se envía correo al equipo de atención diferencial para recibir orientación sobre el manejo que se le debe dar a estos casos sin afectar su índice de reincorporación. (1.6 Correo electrónico)</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 presente mes se realizó gestión de oferta institucional con la secretaria de salud departamental y Nueva EPS para facilitar el aseguramiento y acceso efectivo a los servicios de salud mediante el apoyo y/o orientación en la realización de las transacciones en salud y obtención de la historia clínica con los requisitos para la certificación de la discapacidad, cambio de IPS y EPS, (2.1 ASISTENCIA NOVIEMBRE 2025)</p> <p>Se realizó articulación con NUEVA EPS para abordar dos casos de especial atención que no les están brindado las citas con prioridad o negando la autorización a medicamentos e intervenciones. (2.2 Correo electrónico agendamientos y 2.3 Correo electrónico Solicitud medicamentos y 2.4 RV_ SOLICITUD DE APOYO EN GESTION DE CITA)</p> <p>Se articulo con la secretaria departamental para realizar la valoración por el equipo de certificación 3 firmantes de los cuales uno de ellos actualización de su certificado de discapacidad (1Rioblanco, 1 Planadas y 1 de Ibagué (2.5 CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD</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>Para dar cumplimiento a la presente actividad se participó:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 12 de noviembre se participa de la socialización del índice de reincorporación (3_1 Listado de asistencia)</li> <li>- 6 de noviembre se participó de la jornada institucional ENFOCATE (3_2 Pantallazo reunión y listado de asistencia)</li> <li>-7 de noviembre Se participo de la reunión con el ministerio de salud (3_3 Listado de asistencia)</li> </ul>

1. Número del contrato		2. Informe	3. Periodo del informe
767 - 2025		Mensual	1/11/2025 A 30/11/2025
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>En la presente vigencia se continúa realizando articulación con la secretaria de salud departamental para conocer la oferta, programas y procesos para la inclusión, autonomía y vida independiente de las personas con discapacidad, enfermedades de alto costo y personas mayores.</p> <p>Se realizo seguimiento al oficio EXT25-018762 recibido de la personeria de Ibagué de solicitud de valoración de apoyo de un firmante y al oficio OFI24-033117 (4_1 respuesta personeria).</p> <p>Se realizo análisis de avances del proceso de certificación de discapacidad en el departamento, informando a los facilitadores sobre el cruce entre la información que el Ministerio de Salud envió a la Secretaría de salud departamental y la información de la base de datos de caracterización de ARN; además, coordino la certificación de 3 personas que contaban con la historia clínica al día (4_2 Base de Excel de seguimiento).</p> <p>Se participo de la reunion con la secretaria de salud departamental y el ministerio de salud para analizar el balance del proceso de certificación y analizar la base del ministerio que no concuerda con la que se tiene del G.T (4_3 Acta y 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.	No aplica	<p>Durante la presente vigencia no se desarrollaron actividades que posibilitaran la postulación al componente específico en atención a que no se cuenta con población de reincorporación que cumpla los requisitos.</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>Se da respuesta a las solicitudes de orientación en aseguramiento en salud y demás temas importantes a los compañeros facilitadores y reintegradores que lo solicitan, así mismo, se da respuesta, orientación y apoyo al cumplimiento de acciones para el cumplimiento del PRI (6.1 Correo orientación).</p> <p>En el presente mes se desarrolló la acción 1.3.1.1.3.2 con la formalización del acta de inscripción a la formación de capacidades para la activación de mecanismos de exigibilidad del derecho a la salud y la realización del taller con 3 firmantes de manera presencial y 2 firmantes conectados de manera virtual (6.2 Pantallazo de arpa)</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>Durante la presente vigencia se realizó la gestión de cita a psiquiatría y neurología de un firmante de San Antonio para que se realizara su valoración (7.1 pantallazo)</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>Durante se realizó análisis del indicador de salud para garantizar el aseguramiento de toda la población asignada al G.T Tolima (8.1. INDICADOR DE SALUD)</p> <p>Se acompañó procesos de traslado y portabilidad según lo requerían en la página de mi seguridad social y brindaron las orientaciones a los profesionales para garantizar la afiliación</p> <p>Se apoyo la construcción de la presentación al CTR de Icononzo (8.3 CTR_ICONONZO_ENFOQUES DIFERENCIALES_01082025 ).</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 la presente vigencia se realizó los informes de desplazamiento, honorarios, indicador de salud.</p>

**1. Número del contrato**

767 - 2025

**2. Informe**

Mensual

**3. Periodo del informe**

1/1/2025 A 30/11/2025

<b>10</b>	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.	<b>Si</b>	<p>Durante la presente vigencia se participó de las siguientes reuniones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•10 de noviembre: Reunión PRI Diana Viloría</li> <li>•11 de noviembre: Comité primario</li> <li>•11 de noviembre: Socialización de Gestión Ambiental</li> <li>•11 de noviembre: Asistencia de Gestión, Seguridad y salud en el trabajo</li> <li>•12 de noviembre: jornada de socialización índice de reincorporación.</li> <li>•13 de noviembre: Submesas de reincorporación departamental.</li> <li>•21 de noviembre: Subcomite de Asistencia y Atención</li> <li>•24 de noviembre: Mesa de seguridad</li> </ul>
-----------	---	-----------	--

**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:** MARTHA INES RIVERA RODRIGUEZ

**Nombre:** LINA ROCIO SANCHEZ LEON  
**Cargo:** Coordinadora GT Tolima

**Fecha**

30/11/2025