Agencia para la Reincorporación y la Normalización - ARN

AGENCIA PARA LA REINCORPORACIÓN Y LA NORMALIZACIÓN (ARN)

ANEXO No. 1

Especificaciones Técnicas Mínimas

Prestar servicios para el desarrollo e implementación de acciones de cuidado en salud, rehabilitación integral no clínica y fortalecimiento de los sistemas de apoyo, dirigidos a personas con discapacidad y/o con enfermedades de alto costo, con el propósito de mejorar su autonomía y bienestar, en el marco de su proceso de reincorporación.

BOGOTÁ D.C. MAYO DE 2026

Tabla de contenido

1. **INTRODUCCIÓN** 3
2. SIGLAS 4
3. MARCO CONCEPTUAL 5
4. CONDICIONES GENERALES 10
4.1. OBJETO 10
4.2. OBJETIVO GENERAL 10
4.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 11
4.4. COMPONENTES DEL PROYECTO 11
5. DEPARTAMENTOS PRIORIZADOS Y POBLACIÓN BENEFICIARIA 12
6. ETAPAS PARA LA EJECUCIÓN 20
6.1. ETAPA DE ALISTAMIENTO 20
6.2. ETAPA DE RECONOCIMIENTO Y DISEÑO 24
6.3. ETAPA DE IMPLEMENTACIÓN 34
Componente 1. Cuidado y autocuidado en salud: 37
Componente 2. Rehabilitación Integral no clínica: 41
Componente 3. Fortalecimiento de sistemas de cuidado: 41
6.4. ETAPA DE SEGUIMIENTO Y CIERRE 49
7. GOBERNANZA DEL PROCESO 51
7.1. COMITÉ TÉCNICO ADMINISTRATIVO 51
7.2. MESA DE SEGUIMIENTO A COMPRAS 52
8. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 53
9. EQUIPO MÍNIMO DE TRABAJO 55
9.1. ACREDITACIÓN DE LA FORMACIÓN ACADÉMICA 60
9.2 ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA: 60
10. ESPECIFICACIONES LOGISTICAS MÍNIMAS 61
10.1. ESPACIOS FÍSICOS 61
10.2 ALIMENTACIÓN 62
10.3 TRASLADOS 64
10.4 ALOJAMIENTO 65
10.5 MATERIAL PEDAGÓGICO 66

1. INTRODUCCIÓN

El presente Anexo No. 1 desarrolla la implementación de las acciones del Programa de Reincorporación Integral – PRI relacionadas con cuidado en salud, rehabilitación y fortalecimiento de los sistemas de apoyo dirigidas a personas con discapacidad y/o con enfermedades de alto costo en proceso de reincorporación. Este proceso constituye un instrumento técnico y operativo que orienta la implementación de acciones concretas, articulando acompañamiento, accesibilidad, fortalecimiento comunitario y promoción de la autonomía, en coherencia con el enfoque diferencial de discapacidad, el enfoque basado en derechos y las particularidades del tránsito a la vida civil.

En el marco de este proceso se reconoce la necesidad de contar con un marco claro para la atención de una población que experimenta múltiples barreras de acceso, tanto territoriales como sociales, y que enfrenta condiciones de vulnerabilidad incrementada por las secuelas relacionadas al conflicto, por la presencia de discapacidad y, en muchos casos, por limitaciones en sus redes de cuidado. En respuesta, el anexo define una ruta metodológica integrada que permite caracterizar, priorizar y acompañar a las personas de manera respetuosa, pertinente y adaptada a sus contextos y condiciones funcionales.

El documento se estructura en torno a tres componentes técnicos: (i) cuidado y autocuidado en salud, (ii) rehabilitación integral no clínica, y (iii) fortalecimiento de sistemas de cuidado. Cada uno de ellos articula actividades individuales, familiares y comunitarias, integradas bajo un enfoque de corresponsabilidad, y participación. Asimismo, el documento presenta los objetivos, alcances y procedimientos que guían la ejecución del proyecto, describe la población beneficiaria, establece las etapas operativas y detalla el rol del equipo mínimo de trabajo.

En su conjunto, este documento constituye una hoja de ruta integral que orienta la planeación, implementación y seguimiento del contrato, garantizando estándares de accesibilidad, calidad, trazabilidad y coherencia técnica. El presente anexo busca asegurar que cada etapa y actividad contribuya al fortalecimiento de capacidades individuales y colectivas, a la consolidación de redes de apoyo y a la generación de condiciones para la vida autónoma, digna y plena de las personas con discapacidad en proceso de reincorporación.

2. SIGLAS

AETCR: Antiguos Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación

APS: Atención Primaria en Salud

ARN: Agencia para la Reincorporación y la Normalización

AVD: Actividades de la vida diaria

CSEC: Cuenta Satélite de Economía del Cuidado

EAC: Enfermedad de Alto Costo

EAPB: Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud

EBS: Equipos Básicos de Salud

EPS: Entidad promotora de salud

EPSI: Entidad Promotora de Salud Indígena

GT: Grupos Territoriales de la Agencia para la Reincorporación y la Normalización

IPS: Instituciones Prestadores de Servicios de Salud

LSC: Lengua de Señas Colombiana

MAITE: Modelo de Acción Integral Territorial

PAIS: Política de Atención Integral en Salud

PCD: Personas con Discapacidad

PER: Persona en proceso de reincorporación

PEAC: Persona con Enfermedad de Alto Costo

PIA: Planes Individuales de Apoyo

PIR: Planes Individuales de Reincorporación

PRI: Programa de Reincorporación Integral

RBC: Rehabilitación basada en comunidad

RIAS: Rutas Integrales de Atención en Salud

SMART: Acrónimo de Específico, Medible, Alcanzable, Relevante y Limitado en el Tiempo.

TDCNR: Trabajo Doméstico y de Cuidado No Remunerado

3. MARCO CONCEPTUAL

Este capítulo reúne los conceptos esenciales que orientan la implementación de este contrato. Su propósito es unificar criterios técnicos y operativos entre la ARN y el contratista, garantizando que todas las actividades, instrumentos y procedimientos se desarrollen con una comprensión común y coherente del enfoque diferencial, de discapacidad y de derechos propio de la Entidad.

Los conceptos incluidos a continuación constituyen la base para la caracterización de la población beneficiaria, la elaboración de los Planes Individuales de Apoyo - PIA, y el desarrollo de las actividades de acompañamiento descritas en el numeral 6.3. Etapa de Implementación, la cual va en línea con los tres componentes técnicos del proyecto: (i) cuidado y autocuidado en salud, (ii) rehabilitación integral no clínica y (iii) fortalecimiento de sistemas de cuidado.

La adecuada comprensión de los conceptos, enfoques, actores y categorías de acompañamiento contribuye a garantizar intervenciones pertinentes, accesibles y respetuosas de la autonomía y condiciones de las personas con discapacidad y/o enfermedad de alto costo (EAC) en proceso de reincorporación.

3.1. Conceptos Básicos

Accesibilidad Universal: Según lo establecido en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, (2006) incorporada al ordenamiento jurídico colombiano mediante la Ley 1346 de 2009, la accesibilidad se consagra en dos aspectos claves: como un principio general (artículo 3), y como derecho especifico (artículo 9) relacionado. En lo particular para el presente proceso se debe proporcionar un acompañamiento que tenga en cuenta aspectos de accesibilidad para la población con discapacidad con el fin de garantizar su autonomía, independencia y participación plena de las distintas actividades a ejecutarse con participación de la población con discapacidad en territorios priorizados. Dicho acompañamiento se deberá materializar y verificar por medio de un diseño metodológico que permita la personalización de las actividades que debe ejecutar el contratista con la población con discapacidad en los entornos cotidianos de cada una —el hogar o el Espacio Territorial de Capacitación y Reincorporación (ETCR)—, eliminando así las barreras de desplazamiento y contextualizando la intervención en espacios de confianza y significado para las personas participantes. Asimismo, el diseño de los instrumentos para el desarrollo de las actividades integrará recursos de lectura fácil, pictogramas, sistemas de comunicación alternativa y aumentativa (SCAA) y alto contraste, garantizando la comprensión, la comunicación y la participación independientemente del tipo de discapacidad

Acciones afirmativas: acogiendo la definición de la Ley 1618 en el artículo 2, se entenderán por acciones afirmativas a las "*Políticas, medidas o acciones dirigidas a favorecer a personas o grupos con algún tipo de discapacidad, con el fin de eliminar o reducir las desigualdades y barreras de tipo actitudinal, social, cultural o económico que los afectan".*

Ajustes razonables: de acuerdo con lo establecido en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2006, los "*ajustes razonables se entenderán como las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales".*

Autonomía: En todas las actuaciones se respetará el derecho de las personas a autodeterminarse, a tomar sus propias decisiones, a equivocarse, a su independencia y al libre desarrollo de la personalidad conforme a la

voluntad, deseos y preferencias propias, siempre y cuando estos, no sean contrarios a la Constitución, a la ley, y a los reglamentos internos que rigen las entidades públicas y privadas. (numeral 2, artículo 4, Ley 1996 de 2019).

Autorreconocimiento de discapacidad: En Colombia, las personas con discapacidad pueden autorreconocerse como tal y esto es válido desde una postura social y política, respaldado por varias normativas. A nivel internacional, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU, ratificada por Colombia mediante la Ley 1346 de 2009, establece que las personas con discapacidad tienen derecho a ser reconocidas y a participar plenamente en la sociedad. A nivel nacional, la Ley Estatutaria 1618 de 2013 garantiza el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, así como se señala en el artículo 1,[1] promoviendo su inclusión y participación sin discriminación. Además, la Ley 1996 de 2019[2] establece medidas para asegurar la capacidad legal plena de las personas con discapacidad (artículo 1[3]), permitiendo su autonomía y acceso a los apoyos necesarios. Para efectos de la información de la población en reincorporación, la cual es recolectada y organizada por la Agencia para la Reincorporación y la Normalización, se ha registrado en el SIRR esta variable en el proceso de caracterización, permitiendo que la población de forma libre y autónoma informe si se autorreconoce o no como una persona con discapacidad.

Apoyos: Los apoyos de los que trata la presente ley son tipos de asistencia que se prestan a la persona con discapacidad para facilitar el ejercicio de su capacidad legal. Esto puede incluir la asistencia en la comunicación, la asistencia para la comprensión de actos jurídicos y sus consecuencias, y la asistencia en la manifestación de la voluntad y preferencias personales. (numeral 4, artículo 4, Ley 1996 de 2019).

Apoyos formales: Son aquellos apoyos reconocidos por la presente ley, que han sido formalizados por alguno de los procedimientos contemplados en la legislación nacional, por medio de los cuales se facilita y garantiza el proceso de toma de decisiones o el reconocimiento de una voluntad expresada de manera anticipada, por parte del titular del acto jurídico determinado. (numeral 5, artículo 4, Ley 1996 de 2019).

Apoyos naturales (no formales): formas de ayuda, acompañamiento y recursos espontáneos que surgen de relaciones interpersonales y cotidianas (familia, amigos, vecinos, compañeros) sin ser profesionales ni remunerados. Promueven la autonomía, inclusión y calidad de vida de personas con discapacidad o en situación de vulnerabilidad en su entorno comunitario.

Ayudas técnicas: la Organización Mundial de la Salud las define como cualquier ayuda externa (dispositivos, equipos, instrumentos o programas informáticos) fabricadas especial o ampliamente disponibles, cuya principal finalidad es mantener o mejorar la autonomía y el funcionamiento de las personas y, por tanto, promover su bienestar. Las ayudas se emplean también para prevenir déficits en el funcionamiento y afecciones secundarias.

Barreras: Cualquier tipo de obstáculo que impida el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con algún tipo de discapacidad. Estas pueden ser:

---

[1] Artículo 1°. Objeto. El objeto de la presente ley es garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, acción afirmativa y de ajustes razonables y eliminando toda forma de discriminación por razón de discapacidad, en concordancia con la Ley 1346 de 2009. (Ley 1618 de 2013).

[2] Ley 1996 de 2013: "Por medio de la cual se establece el régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad mayores de edad".

[3] Artículo1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto establecer medidas específicas para la garantía del derecho a la capacidad legal plena de las personas con discapacidad, mayores de edad, y al acceso a los apoyos que puedan requerirse para el ejercicio de la misma.

a) Actitudinales: Aquellas conductas, palabras, frases, sentimientos, preconcepciones, estigmas, que impiden u obstaculizan el acceso en condiciones de igualdad de las personas con y/o en situación de discapacidad a los espacios, objetos, servicios y en general a las posibilidades que ofrece la sociedad;

b) Comunicativas: Aquellos obstáculos que impiden o dificultan el acceso a la información, a la consulta, al conocimiento y en general, el desarrollo en condiciones de igualdad del proceso comunicativo de

as personas con discapacidad a través de cualquier medio o modo de comunicación, incluidas las dificultades en la interacción comunicativa de las personas.

c) Físicas: Aquellos obstáculos materiales, tangibles o construidos que impiden o dificultan el acceso y el uso de espacios, objetos y servicios de carácter público y privado, en condiciones de igualdad por parte de las personas con discapacidad. (numeral 5, artículo 2, Ley 1996 de 2019).

Cuidador/a o Asistente Personal: "Se entiende por cuidador o asistente personal una persona, profesional o no, que apoya realizar las tareas básicas de la vida cotidiana de una persona con discapacidad quien, sin la asistencia de la primera, no podría realizarlas. El servicio de cuidado o asistencia personal estará siempre supeditado a la autonomía, voluntad y preferencias de la persona con discapacidad a quien se presta la asistencia." (Ley 2297 de 2023)

Comité Técnico y Administrativo: colectividad con responsabilidad de hacer el seguimiento a la ejecución técnica y administrativa de las distintas etapas y actividades del presente proyecto.

Diseño Universal: Según lo establecido en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006),incorporada al ordenamiento jurídico colombiano mediante el artículo 2 de la Ley 1346 de 2009, "se entenderá el diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan utilizar todas las personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado. El "diseño universal" no excluirá las ayudas técnicas para grupos particulares de personas con discapacidad, cuando se necesiten."

Mesa de aprobación y seguimiento a compras: colectividad con responsabilidad de hacer revisión y seguimiento a la ejecución de las compras relacionadas con el cumplimiento de los objetivos específicos, 2, 3 y 4.

Liderazgo Par: El liderazgo par, también conocido como liderazgo entre pares o peer leadership, es un enfoque colaborativo donde individuos sin una jerarquía formal superior guían, apoyan y motivan a sus compañeros para alcanzar objetivos comunes. Se basa en la influencia horizontal, la confianza mutua, el intercambio de conocimientos y la experiencia compartida.

Gestión territorial: conjunto de procesos y acciones realizadas a nivel territorial para garantizar la sostenibilidad y seguimiento de los procesos de rehabilitación en el sistema de salud para las personas reincorporadas, en el marco del objeto de este contrato.

Planes Comunitarios de Rehabilitación: Para efectos del presente documento se entenderán los planes comunitarios de rehabilitación, como estrategias intersectoriales que promueven la inclusión social, la equiparación de oportunidades y el desarrollo de personas con discapacidad, sus familias y cuidadores. Integran acciones en salud, educación, trabajo, social y empoderamiento, involucrando a la comunidad y a la institucionalidad.

Planes Individuales de Apoyo: en el marco del presente proyecto se diseñarán planes únicos y personalizados para personas con discapacidad y/o enfermedad de alto costo en reincorporación que hayan sido beneficiarias

del proceso de reconocimiento. El fin de estos planes deberá estar relacionado con el cumplimiento de los tres componentes del proyecto: (i) cuidado y autocuidado en salud, (ii) rehabilitación integral no clínica, y (iii) fortalecimiento de sistemas de cuidado.

Planes Individuales de Reincorporación: es, como su nombre lo indica, un instrumento individual de planeación y seguimiento que mide el avance de las personas en proceso de reincorporación. En estos planes, las personas definen objetivos y metas priorizadas de forma autónoma según sus necesidades e intereses en el Programa de Reincorporación Integral (PRI). Estos planes están enfocados en la persona en reincorporación y su grupo familiar.

Los Planes Individuales de Reincorporación habilitan y orientan la implementación del PRI para cada firmante, estableciendo el horizonte de la reincorporación integral, que se alcanza con el avance y cumplimiento de las acciones. Además, establecen compromisos teniendo en cuenta la corresponsabilidad de sujetos e instituciones.

Programa de Reincorporación Integral: Es el proceso integral, sostenible y transitorio para generar y fortalecer capacidades en sujetos y colectivos en reincorporación (exintegrantes de las Farc-Ep), sus grupos familiares y comunidades, así como las condiciones para el acceso y el goce efectivo de sus derechos, el buen vivir y la construcción de paz, garantizando los enfoques diferenciales y territorial.

Rehabilitación Integral no Clínica: en el marco de este contrato, la rehabilitación integral no clínica se centra en el desarrollo de habilidades funcionales para las actividades de la vida diaria, la organización del entorno, la gestión de riesgos cotidianos, el uso de apoyos no clínicos y el fortalecimiento de redes naturales de apoyo, en coherencia con los Planes Individuales de Apoyo (PIA) y los Planes Individuales de Reincorporación. Este enfoque reconoce a la persona como agente activo de su proceso, prioriza soluciones contextualizadas y viables en escenarios de rural disperso y se implementa mediante acompañamientos flexibles, centrados en la vida diaria y en la sostenibilidad comunitaria, sin sustituir ni duplicar los servicios del sistema de salud.

3.2. Enfoques en la Implementación de la ARN

La implementación del presente Anexo se rige por los enfoques institucionales de la ARN, aplicados de forma transversal a todas las etapas, actividades y productos:

Enfoque territorial: reconoce la especificidad de cada territorio, sus historias, dinámicas y capacidades locales; implica construir con el territorio y no para el territorio, adaptando la operación a condiciones urbanas y rurales, densidad poblacional, accesibilidad geográfica y presencia de actores locales.

Enfoque de derechos: todas las acciones buscan garantizar el goce efectivo de derechos de las personas con discapacidad (PCD) y/o enfermedad de alto costo (EAC) en reincorporación, su autonomía y participación, sin discriminación, con principios de universalidad, igualdad y progresividad.

Enfoque diferencial de discapacidad: se asume la discapacidad como interacción entre condiciones de salud y barreras del entorno; se priorizan ajustes razonables, accesibilidad comunicativa y ambiental, y reconocimiento de capacidades y contribuciones de las PCD en sus comunidades.

Enfoque de curso de vida: la planeación y los contenidos se adecúan a niñez, adolescencia, juventud, personas adultas y mayores, con ajustes en metodologías, tiempos, materiales y soportes requeridos por etapa vital.

Enfoque de género: se identifican y mitigan barreras y riesgos diferenciales para mujeres y personas con identidades diversas, promoviendo corresponsabilidad del cuidado, prevención de sobrecarga y participación equilibrada en decisiones.

Enfoque étnico: cuando aplique, se armonizan las acciones con autoridades y prácticas propias de pueblos y comunidades étnicas (consultas, tiempos, lenguas y protocolos culturales).

Enfoque de acción sin daño: todas las interacciones y decisiones operativas se diseñan para no causar daño: salvaguardas, consentimiento informado, manejo seguro de la información, y consideraciones de seguridad y dignidad.

3.3. Actores clave

Beneficiarios directos: personas en proceso de reincorporación - PER con autorreconocimiento de discapacidad y/o enfermedad de alto costo - EAC, activas en el Sistema de Información para la Reincorporación y la Reintegración - SIRR, priorizadas por residir en los territorios priorizados en el numeral 5 de este Anexo, y que han seleccionado en sus Planes de Reincorporación Individual algunas o varias de las siguientes Acciones PRI:

- **40.** Desarrollar jornadas de formación y sensibilización sobre el autocuidado y cuidado compartido en salud para la población en reincorporación priorizada.
- **42.** Fortalecimiento y generación de servicios de rehabilitación, ayudas técnicas y apoyos en gastos conexos[4].
- **89.** Fortalecimiento de sistemas de apoyo para personas mayores, personas con discapacidades y personas con enfermedad de alto costo.

Familias, cuidadores y redes significativas: integran apoyos cotidianos, participan en los Planes de Apoyo Individual - PIA y actividades formativas (escuela de personas cuidadoras), y co-definen acuerdos para corresponsabilidad del cuidado.

Comunidades y sociedad civil organizada: organizaciones de personas con discapacidad, colectivos y nodos comunitarios de cuidado, que facilitan accesibilidad, rehabilitación integral y continuidad social de los procesos.

3.4. Acompañamiento por categoría: individual, familiar y comunitaria

Estas categorías constituyen niveles de intervención complementarios y articulados, que orientan la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las actividades previstas en los tres (3) componentes del proyecto. Su aplicación no corresponde a una secuencia temporal, sino a un abordaje integral que permite responder de manera pertinente a las condiciones, necesidades y contextos de las personas con discapacidad en proceso de reincorporación.

Categoría individual: se orienta al fortalecimiento de la autonomía, el bienestar y la funcionalidad de la persona con discapacidad y/o con enfermedad de alto costo, reconociéndola como sujeto activo de derechos y protagonista de su proceso de reincorporación. Se desarrollan acciones tales como la caracterización, la formulación y seguimiento del Plan Individual de Apoyo (PIA), los acompañamientos no clínicos para el cuidado y autocuidado en salud, y los procesos de rehabilitación funcional, cognitiva y social, seleccionadas de manera autónoma por la persona.

[4] En el caso de la Acción PRI 42, dirigida exclusivamente a personas con discapacidad, los territorios priorizados se determinaron únicamente con base en la concentración de esta población, sin incluir a personas con enfermedad de alto costo en los registros asociados a dicha acción.

Las acciones de esta categoría se definen a partir de los resultados de la caracterización, de las Acciones PRI priorizadas en el Plan Individual de Reincorporación (PIR) y de los criterios de priorización establecidos en el marco de esta contratación, garantizando pertinencia, enfoque diferencial y trazabilidad.

Categoría familiar: reconoce el rol de las familias, redes de apoyo cercanas y personas cuidadoras en los procesos de cuidado, autonomía y sostenibilidad de las acciones dirigidas a las personas con discapacidad. Se desarrollan acciones orientadas al fortalecimiento de capacidades familiares para el cuidado corresponsable, la reducción de la sobrecarga del cuidado, la mejora de la comunicación accesible en el entorno familiar y el acompañamiento a personas cuidadoras y/o asistentes personales, en coherencia con los objetivos del proyecto y con los Planes Individuales de Apoyo (PIA).

Las intervenciones familiares buscan favorecer entornos de apoyo que promuevan la autonomía de la persona con discapacidad, respeten su voluntad y preferencias, y contribuyan a la continuidad de los procesos iniciados durante la ejecución del contrato.

Categoría comunitaria: se orienta a la transformación de los entornos sociales y territoriales, mediante la reducción de barreras, el fortalecimiento de redes de apoyo y la promoción de la participación social de las personas con discapacidad en proceso de reincorporación. Se incluyen la activación de redes comunitarias, la conformación y fortalecimiento de grupos y liderazgos pares, la articulación con actores institucionales y comunitarios del territorio, y la implementación de actividades colectivas que favorezcan la inclusión, la vida independiente y la participación.

Las acciones comunitarias deben estar diseñadas e implementadas en coherencia con las dinámicas territoriales, las capacidades locales y los resultados de la caracterización, y constituyen un eje fundamental para la sostenibilidad de los procesos una vez finalizada la ejecución contractual.

Articulación entre las categorías de acompañamiento: las categorías individual, familiar y comunitaria se implementan de manera articulada, garantizando coherencia entre los componentes del proyecto, las actividades desarrolladas y los productos entregables.

El acompañamiento a personas en reincorporación, en las distintas actividades, según lo establecido en con base en los Planes Individuales de Apoyo (PIA), involucrará a familias y colectivos asegurando una intervención diferenciada, pertinente y verificable**.**

4. CONDICIONES GENERALES

4.1. OBJETO

Prestar servicios para el desarrollo e implementación de acciones de cuidado en salud, rehabilitación integral no clínica y fortalecimiento de los sistemas de apoyo, dirigidos a personas con discapacidad y/o con enfermedades de alto costo, con el propósito de mejorar su autonomía y bienestar, en el marco de proceso de reincorporación.

4.2. OBJETIVO GENERAL

Contribuir al fortalecimiento de la autonomía, la participación, y el bienestar integral de las personas con discapacidad y/o con enfermedad de alto costo en proceso de reincorporación, mediante la creación de condiciones que posibiliten el cuidado y autocuidado en salud, la rehabilitación integral no clínica y el fortalecimiento de sistemas de apoyo favoreciendo la inclusión, estabilidad y calidad de vida.

4.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Construir y aplicar instrumentos que permitan el reconocimiento de la población con discapacidad y/o con enfermedades de alto costo en proceso de reincorporación, con el fin de priorizar su participación en las distintas acciones de cuidado en salud, rehabilitación y fortalecimiento del sistema de cuidado.

2. Promover condiciones de salud, calidad de vida y autonomía para el desarrollo de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria de personas con discapacidad y/o enfermedades de alto costo en reincorporación.

3. Desarrollar procesos de rehabilitación integral con orientación ocupacional de personas con discapacidad en reincorporación, que permitan el desarrollo de su autonomía.

4. Consolidar redes de apoyo y acompañamiento que fortalezcan el sistema de apoyo para el cuidado de personas con discapacidad y/o con enfermedades de alto costo en reincorporación.

4.4. COMPONENTES

Para el desarrollo del presente contrato se han definido tres (3) componentes de intervención, en coherencia con los objetivos específicos del contrato:

- **Componente 1. Cuidado y autocuidado en salud:** Este componente orienta acciones pedagógicas y de acompañamiento breve para fortalecer las capacidades de cuidado y autocuidado en salud de las personas participantes y sus redes cercanas. Su propósito es promover prácticas cotidianas de autocuidado, toma de decisiones informadas, reconocimiento oportuno de señales de alerta, uso responsable de apoyos tecnológicos para el monitoreo en el hogar y una navegación efectiva de las rutas de atención, sin implicar en ningún caso la prestación de servicios clínicos.

  El componente comprende el desarrollo de talleres presenciales con población en reincorporación beneficiaria y personas que asisten y/o cuidan a la población en reincorporación con discapacidad y/o enfermedad de alto costo, con mecanismos de evaluación de aprendizajes. Incluye, además, los procesos de alfabetización en RIAS y un acompañamiento individual breve para la implementación de metas del PIA mediante encuentros no clínicos. Todas las acciones se desarrollarán bajo principios de diseño universal para el aprendizaje, accesibilidad (lectura fácil, macrotipo, audio, pictogramas), sin que ello implique la prestación de servicios de salud.

- **Componente 2. Rehabilitación integral no clínica:** este componente desarrolla una estrategia de rehabilitación integral no clínica, orientada a mejorar el desempeño cotidiano, la participación social y la vida independiente de la población con discapacidad priorizada, de acuerdo con los criterios definidos en la etapa de caracterización y en coherencia con las metas del PIA. Su implementación se realiza desde un enfoque no clínico, centrado en la persona y su contexto, privilegiando prácticas en entornos reales (hogar, barrio y demás espacios comunitarios) y que, contribuyan al cumplimiento de sus metas.

  El componente comprende la ampliación del PIA para la rehabilitación integral y retoma el Plan detallado de acercamiento a territorios y población, que articula: (i) prácticas comunitarias para movilidad cotidiana, comunicación accesible, organización del espacio, uso de apoyos no clínicos para la participación y cuidado cotidiano; y (ii) fortalecimiento de redes comunitarias (pares, familias y liderazgos de la población

con discapacidad en reincorporación) e institucionalidad (profesionales de Grupos Territoriales) como base de sostenibilidad del proceso.

- **Componente 3. Fortalecimiento de sistemas de apoyo**: Este componente está orientado a consolidar acciones individuales, familiares y comunitarias que fortalezcan los sistemas de cuidado desde principios de corresponsabilidad, autonomía, accesibilidad y participación social, articuladas con los resultados de la caracterización y los Planes Individuales de Apoyo (PIA). Su objetivo es promover entornos de cuidado más organizados, accesibles y sostenibles, donde las personas con discapacidad y sus redes cuenten con apoyos pertinentes para la vida diaria, la toma de decisiones y la gestión de contingencias no clínicas.

  El componente se desarrollará a través de la implementación de 13 acciones definidas en el Módulo para la selección de acciones de sistemas de apoyo para el cuidado de la Tabla 9 (numeral 6.2) de este documento y el diseño de un Portafolio Técnico de las 13 acciones (5 individuales, 5 familiares y 3 comunitarias), que integra objetivos, poblaciones objetivo, enfoques diferenciales, criterios de accesibilidad comunicativa y ambiental, pertinencia según tipo de discapacidad y contexto territorial, procedimientos operativos, mecanismos de seguridad y confidencialidad, y protocolos de manejo de alertas no clínicas con rutas de coordinación interinstitucional. Este portafolio incluirá materiales y formatos accesibles, lineamientos de riesgo y salvaguardas, manteniendo coherencia con las metas del PIA.

5. MUNICIPIOS PRIORIZADOS Y POBLACIÓN BENEFICIARIA

La definición de los departamentos y de la población beneficiaria del proyecto se fundamenta en un análisis técnico de la demanda real expresada por personas en proceso de reincorporación con discapacidad y/o enfermedad de alto costo, a partir de la selección de Acciones PRI relacionadas con necesidades de cuidado, rehabilitación y fortalecimiento de apoyos. Aunque el Programa de Reincorporación Integral - PRI contiene 211 acciones que pueden ser seleccionadas por las personas en proceso de reincorporación, para efectos de priorización en este contrato se emplea exclusivamente la información asociada a tres Acciones PRI (40, 42 y 89) que guardan relación directa con el objeto del proyecto y que, metodológicamente, permiten identificar territorios con mayores brechas y concentraciones de población vulnerable:

- **40.** Desarrollar jornadas de formación y sensibilización sobre el autocuidado y cuidado compartido en salud para la población en reincorporación priorizada.
- **42.** Fortalecimiento y generación de servicios de rehabilitación, ayudas técnicas y apoyos en gastos conexos[5].
- **89.** Fortalecimiento de sistemas de apoyo para personas mayores, personas con discapacidades y personas con enfermedad de alto costo.

Es importante precisar que las Acciones PRI 40, 42 y 89 poseen un carácter cíclico y no lineal, en la medida en que las necesidades asociadas al bienestar, la salud, la rehabilitación y los sistemas de apoyo no son estáticas ni se agotan en un único momento del proceso de reincorporación. Por el contrario, dichas necesidades pueden emerger, transformarse, intensificarse o mantenerse en el tiempo, dependiendo de múltiples factores individuales, familiares, territoriales y contextuales que inciden de manera diferenciada en cada persona.

[5] En el caso de la Acción PRI 42, dirigida exclusivamente a personas con discapacidad, los territorios priorizados se determinaron únicamente con base en la concentración de esta población, sin incluir a personas con enfermedad de alto costo en los registros asociados a dicha acción.

La utilización de estas tres acciones responde a que son las únicas del Programa de Reincorporación Integral - PRI vinculadas directamente con el objetivo específico del contrato: *Prestar servicios para el desarrollo de acciones que permitan la implementación de acciones de cuidado en salud, rehabilitación integral no clínica y fortalecimiento de los sistemas de apoyo para personas con discapacidad, y/o con enfermedad de alto costo con el fin de mejorar aspectos relacionados con su autonomía y bienestar en el marco del desarrollo de su proceso de reincorporación.* En términos de trazabilidad, estas acciones constituyen la fuente primaria para identificar tanto las necesidades priorizadas por la población, como su localización territorial.

En la Tabla 1 se muestra la distribución por Grupo Territorial y departamento para cada una de las Acciones PRI seleccionadas por personas con discapacidad (PCD), personas con enfermedad de alto costo (PEAC) y personas tanto con discapacidad como con EAC.

Tabla 1 Selección de Acciones PRI por población con discapacidad y/o enfermedad de alto costo

Grupo Territorial	Departamento	Acción PRI 40 (Componente 1)			Acción PRI 42 (Componente 2)		Acción PRI 89 (Componente 3)		
		PCD	PEAC	PCD Y EAC	PCD	PCD Y EAC	PCD	PEAC	PCD Y EAC
ARN ANTIOQUIA CHOCO	Antioquia	50	1	3	83	5	71	5	4
	Boyacá	0	0	0	1	0	0	0	0
	Chocó	2	0	0	2	0	1	0	0
ARN ARAUCA	Arauca	46	0	0	30	0	36	0	0
ARN ATLANTICO - MAGDALENA	Atlántico	9	0	1	4	0	8	1	0
	Magdalena	4	0	0	1	0	4	0	0
ARN BOGOTA	Sin información[6]	1	0	0	1	0	0	1	1
	Bogotá D.C.	13	15	10	41	13	37	21	15
ARN CAQUETA	Caquetá	80	3	4	111	5	72	3	1
	Meta	6	0	0	7	1	4	1	
ARN CAUCA	Cauca	27	5	5	30	4	30	6	5
ARN CESAR - LA GUAJIRA	Sin información	0	0	0	0	0	1	0	0
	Cesar	20	1	2	39	1	38	1	2
	La Guajira	43		4	45	4	37		4
ARN CUNDINAMARCA - BOYACA - CASANARE	Archipiélago de San Andrés. Providencia y Santa Catalina	1	0	0	1	0	0	0	0
	Boyacá	1	0	0	0	0	1	0	0
	Casanare	11	0	0	12	0	9	0	0
	Cundinamarca	9	3	1	15	0	7	2	1
	Meta	5	0	0	3	0	6	0	0
ARN GUAVIARE	Guaviare	36	2	5	26	6	35	2	7
	Meta	1	0	0	1	0	1	0	0
ARN HUILA	Huila	71	4	8	65	7	56	5	8
ARN META Y ORINOQUIA	Cundinamarca	1	0	0	1	0	1	0	0
	Guainía	2	1	0	2	0	1	1	0
	Meta	124	5	12	134	11	118	5	12

[6] El estado "sin información" que se relaciona con departamento de residencia corresponde a casos de personas en reincorporación que se encuentran residiendo en otros países distintos de Colombia, según lo reportado en el SIRR.

Grupo Territorial	Departamento	Acción PRI 40 (Componente 1)			Acción PRI 42 (Componente 2)		Acción PRI 89 (Componente 3)		
		PCD	PEAC	PCD Y EAC	PCD	PCD Y EAC	PCD	PEAC	PCD Y EAC
	Vichada		0	0	1	0	0	0	0
ARN NARIÑO	Sin información	5	0	0	1	0	4	0	0
	Nariño	12	0	1	17	1	13	1	1
ARN NORTE DE SANTANDER	Norte de Santander	32	0	2	52	2	34	1	2
ARN PUTUMAYO	Putumayo	17	0	1	12	2	12	0	1
ARN SANTANDER - MAGDALENA MEDIO	Antioquia	3	0	0	4	0	3	0	0
	Bolívar		0	0	6	0	7	0	0
	Santander	35	3	5	47	5	48	2	5
ARN SUCRE - BOLÍVAR - CÓRDOBA	Bolívar	42	1	1	33	0	35	1	1
	Córdoba	9	0	1	6	0	4	0	0
	Sucre	23	5	3	19	2	23	3	3
ARN TOLIMA	Huila	1	0	0	1	0	1	0	0
	Tolima	88	5	10	104	11	92	5	13
ARN URABA	Antioquia	29	5	3	36	3	34	4	4
	Chocó	14	0	1	16	1	15	1	1
ARN VALLE DEL CAUCA - EJE CAFETERO	Caldas	9	1	0	11	0	6	1	0
	Chocó	4	0	0	1	0	1	0	0
	Quindío	4	0	0	4	0	5	0	0
	Risaralda	4	0	1	10	0	6	0	1
	Valle del Cauca	40	2	1	58	1	46	0	1
19 grupos Territoriales	**45 departamentos**	**930**	**63**	**85**	**1094**	**85**	**963**	**73**	**93**

Fuente: Sistema de Información para la Reincorporación y la Reintegración, con corte a diciembre de 2025.

Nota 1: La población beneficiaria de las acciones contempladas en el presente contrato corresponde a las personas con autorreconocimiento de discapacidad y/o enfermedad de alto costo que se encuentran en proceso de reincorporación y en estado activo, de acuerdo con la información reportada en el Sistema de Información para la Reincorporación y la Reintegración – SIRR

Nota 2: Es importante señalar que la Acción PRI 42 (“Fortalecer y generar servicios de rehabilitación, ayudas técnicas y apoyos en gastos conexos”) está dirigida exclusivamente a personas con discapacidad, de acuerdo con su definición y alcance dentro del Programa de Reincorporación Integral. En consecuencia, en esta acción no se incluyen personas que únicamente presentan un diagnóstico de enfermedad de alto costo. No obstante, algunas personas registradas en el SIRR presentan simultáneamente discapacidad y enfermedad de alto costo; en estos casos, su participación en esta acción se explica por su condición de discapacidad, y por ello son contabilizadas dentro de la población con discapacidad. La información presentada en la Tabla 1 refleja estrictamente este criterio.

Con corte a diciembre de 2025, el Sistema de Información para la Reincorporación y la Reintegración – SIRR reporta un total de 3.471 selecciones distribuidas en los departamentos del país. Es importante señalar que las tres Acciones PRI (40, 42 y 89) fueron seleccionadas por la población de acuerdo con sus deseos y necesidades. Es importante precisar que, en coherencia con la metodología de los Planes de Reincorporación Individual, es posible para una personar en reincorporación seleccionar varias Acciones PRI, por tanto, se cuenta con un número

total de personas que seleccionaron una o varias de las Acciones PRI acá señaladas, siendo dicho total a nivel nacional de 1.616, tal como se muestra en la Tabla 2:

Tabla 2 Personas con discapacidad y/o enfermedad de alto costo que seleccionaron las Acciones PRI 40, 42 y 89

Grupo Territorial	Departamento	PCD	PEAC	PCD y EAC	Total
ARN ANTIOQUIA CHOCO	Antioquia	96	5	5	106
	Boyacá	1	0	0	1
	Chocó	3	0	0	3
ARN ARAUCA	Arauca	58	0	0	58
ARN ATLANTICO - MAGDALENA	Atlántico	9	1	1	11
	Magdalena	4	0	0	4
ARN BOGOTA	Sin información	1	1	1	3
	Bogotá D.C.	50	27	17	94
ARN CAQUETA	Caquetá	128	4	5	137
	Meta	8	1	1	10
ARN CAUCA	Cauca	46	7	5	58
ARN CESAR - LA GUAJIRA	Sin información	1	0	0	1
	Cesar	42	2	2	46
	La Guajira	62	0	4	66
ARN CUNDINAMARCA - BOYACA - CASANARE	Archipiélago de San Andrés. Providencia y Santa Catalina	1	0	0	1
	Boyacá	1	0	0	1
	Casanare	13	1	0	14
	Cundinamarca	20	3	1	24
	Meta	8	0	0	8
ARN GUAVIARE	Guaviare	41	2	7	50
	Meta	1	0	0	1
ARN HUILA	Huila	77	5	10	92
ARN META Y ORINOQUIA	Cundinamarca	1	0	0	1
	Guainía	2	1	0	3
	Meta	203	7	15	225
	Vichada	1	0	0	1
ARN NARIÑO	Sin información	5	0	0	5
	Nariño	20	1	1	22
ARN NORTE DE SANTANDER	Norte de Santander	61	1	2	64
ARN PUTUMAYO	Putumayo	27	0	3	30
ARN SANTANDER - MAGDALENA MEDIO	Antioquia	4	0	0	4
	Bolívar	7	0	0	7
	Santander	51	3	5	59
ARN SUCRE - BOLÍVAR - CÓRDOBA	Bolívar	46	1	1	48
	Córdoba	10	0	1	11
	Sucre	26	5	3	34

Grupo Territorial	Departamento	PCD	PEAC	PCD y EAC	Total
ARN TOLIMA	Huila	1	0	0	1
	Tolima	120	6	13	139
ARN URABA	Antioquia	42	5	4	51
	Chocó	21	1	1	23
ARN VALLE DEL CAUCA - EJE CAFETERO	Caldas	11	1	0	12
	Chocó	1	0	0	1
	Quindío	7	0	0	7
	Risaralda	10	0	1	11
	Valle del Cauca	65	2	1	68
Total		**1413**	**93**	**110**	**1616**

Fuente: Sistema de Información para la Reincorporación y la Reintegración, con corte a diciembre de 2025.

Como parte de la priorización, también se considera que, en función de aprovechar las capacidades operativas del proyecto, se requiere que el contratista brinde atención a que, si bien no cuentan aún con un Plan Individual de Reincorporación formalizado o activo, se encuentran vinculadas al proceso de reincorporación bajo la modalidad de Plan Transitorio.[7] Aunque a nivel nacional se encuentran seis (6) personas en Plan Transitorio, como se muestra en la Tabla 3, del grupo de personas relacionadas sólo se brindará acompañamiento en el marco de este contrato a aquellas personas que residan en los municipios priorizados.

Tabla 3 Distribución de Planes Transitorios en Grupos Territoriales y Departamentos

Grupo Territorial	Departamento	Personas con Plan Transitorio
ARN Bogotá	Bogotá D.C.	1
ARN Huila	Huila	1
ARN Meta y Orinoquía	Meta	1
ARN Nariño	Nariño	1
ARN Norte de Santander	Norte de Santander	1
ARN Vale del Cauca y Eje Cafetero	Valle del Cauca	1
Total		**6**

Fuente: Acta No 11 de 2024 y Acta No 01 de 2025 de Comité Componente Especifico de la ARN.

Luego del análisis de las cifras relacionadas en las tablas 1, 2 y 3, y de acuerdo con el avance de acciones afirmativas que la ARN ha venido adelantando desde periodos anteriores, se establece técnicamente un principio de análisis para realizar la selección de municipios a priorizar, con criterio de equilibrio territorial.

Priorización por vulnerabilidad constatada en terreno y pertinencia programática. Se priorizan los municipios en los que los Grupos Territoriales han reconocido casos con barreras críticas y persistentes para el cuidado en salud, la rehabilitación y el acceso/fortalecimiento de sistemas de apoyo en personas en reincorporación con discapacidad y/o enfermedad de alto costo. Esta vulnerabilidad se evidencia y triangula

[7] La Resolución 2318 de 2024 de la ARN establece en el parágrafo 1 del artículo 8 que "en los casos de personas con discapacidad que no pueden expresar su voluntad por ningún medio ni formato, será necesario contar con la designación judicial de apoyos para la formulación del Plan de Reincorporación Individual. Si al momento de formular el plan, la persona no cuenta con esta designación judicial de apoyos, se iniciará un proceso de acompañamiento mediante un plan transitorio para la identificación del sistema de apoyo y fortalecimiento de redes, de acuerdo con los métodos operativos que defina la Agencia para la Reincorporación y Normalización. Este plan transitorio se integrará al Plan de Reincorporación Integral".

mediante: i) las selecciones de Acciones PRI 40, 42 y 89 registradas en el SIRR; ii) los reportes cualitativos de acompañamiento de profesionales en territorio; y iii) la identificación de brechas funcionales y de entorno que afectan la autonomía y la realización de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, como se reconoce en el proceso que permite identificar a la personas con discapacidad que posiblemente no expresan su voluntad por ningún medio ni formato (Formato interno ARN código IR-F-192). La focalización prioriza casos y contextos donde la propuesta de acciones —de cuidado en salud, procesos de rehabilitación integral y fortalecimiento de redes de apoyo— muestra mayor relevancia y potencial de impacto directo en los resultados del proyecto.

Por lo anterior, los datos registrados en la Tabla 4 corresponden a los departamentos priorizados y población beneficiaria de recibir acompañamiento en el marco de la ejecución del contrato, como se consolida a continuación:

Tabla 4 Distribución de Grupos Territoriales, Departamentos y selección de Acciones por población beneficiaria

Grupo Territorial	Departamento	Municipio	PTR	Acción PRI 40 (Componente 1)			Acción PRI 42 (Componente 2)		Acción PRI 89 (Componente 3)		
				PCD	PEAC	PCD Y EAC	PCD	PCD Y EAC	PCD	PEAC	PCD Y EAC
ARN CESAR - LA GUAJIRA	La Guajira	Fonseca	0	41	0	1	42	1	36	1	0
ARN HUILA	Huila	Neiva	1	21	1	4	21	3	17	3	2
ARN META Y ORINOQUIA	Meta	Villavicencio	0	20	3	1	26	0	31	1	1
		Vista Hermosa	1	10	0	0	5	1	8	1	1
ARN NARIÑO	Nariño	San Andrés de Tumaco	1	2	0	0	8	0	6	0	1
ARN TOLIMA	Tolima	Ibagué	0	13	0	3	16	3	18	1	3
		Icononzo	0	29	3	4	30	2	35	3	4
5 grupos Territoriales	**55 departamentos**	**77 municipios**	**2**	**134**	**7**	**13**	**140**	**10**	**145**	**10**	**11**

Fuente: Sistema de Información para la Reincorporación y la Reintegración, con corte a diciembre de 2025 y Acta No 11 de 2024 y Acta No 01 de 2025 de Comité Componente Especifico de la ARN.

Luego del análisis de las cifras, y considerando la priorización de la población por vulnerabilidad constatada, se define en la Tabla 5, las cifras que se deberán considerar en el marco de la ejecución del contrato como los municipios priorizados, siendo estos: Fonseca, Neiva, Villavicencio, Vista Hermosa, San Andrés de Tumaco, Ibagué e Icononzo; asimismo, se considerará como población beneficiaria un total de 212 personas con discapacidad y/o enfermedad de alto costo en proceso de reincorporación con Plan Transitorio o con Plan de Reincorporación, en el cual tengan las Acciones PRI 40, 42 y 89 seleccionadas y residan en los municipios priorizados.

Tabla 5 Distribución de Grupos Territoriales, Departamentos y población beneficiaria

Grupo Territorial	Departamento	Municipio	Plan Transitorio	PCD y EAC	PCD	PEAC	Total
ARN CESAR - LA GUAJIRA	**La Guajira**	Fonseca	0	1	58	0	59
ARN HUILA	**Huila**	Neiva	1	4	23	2	30
ARN META Y ORINOQUIA	**Meta**	Villavicencio	0	1	31	1	33
		Vista Hermosa	1	0	8	1	10

Grupo Territorial	Departamento	Municipio	Plan Transitorio	PCD y EAC	PCD	PEAC	Total
ARN NARIÑO	**Nariño**	San Andrés de Tumaco	3	0	8	2	11
ARN TOLIMA	**Tolima**	Ibagué	0	3	18	1	22
		Icononzo	0	4	40	3	47
Total	**5 departamentos**	**7 municipios**	**3**	**13**	**186**	**10**	**212**

Fuente: Sistema de Información para la Reincorporación y la Reintegración, con corte a diciembre de 2025 y Acta No 11 de 2024 y Acta No 01 de 2025 de Comité Componente Especifico de la ARN.

La población con discapacidad priorizada en el marco del presente contrato contará con las condiciones necesarias para ejercer su autonomía, independencia y participación efectiva en cada una de las actividades previstas, toda vez que estas han sido concebidas desde un enfoque de diseño universal. En consecuencia, la planeación de las actividades incorpora desde su origen estrategias que responden a la diversidad de esta población: se privilegia el acompañamiento personalizado en los entornos cotidianos de cada persona —el hogar o el Espacio Territorial de Capacitación y Reincorporación (ETCR)—, eliminando así las barreras de desplazamiento y contextualizando la intervención en espacios de confianza y significado para las personas participantes. Asimismo, el contratista deberá diseñar los instrumentos para el desarrollo de las actividades integrando recursos de lectura fácil, pictogramas, sistemas de comunicación alternativa y aumentativa (SCAA) y alto contraste, garantizando la comprensión, la comunicación y la participación independientemente del tipo de discapacidad.

Cabe señalar que, en reconocimiento del contexto específico del conflicto armado colombiano, la discapacidad de esta población es predominantemente de adquisición en etapa adulta y derivada de eventos relacionados con dicho conflicto; por esta razón, recursos como la Lengua de Señas Colombiana (LSC), los servicios de guía-intérprete o las impresiones en sistema Braille no corresponden a las necesidades comunicativas y funcionales de esta población, y en su lugar se privilegian los apoyos mencionados, los cuales responden a su trayectoria vital, a sus capacidades instaladas y a las barreras reales que enfrentan para el ejercicio pleno de sus derechos.

Nota: Para garantizar la seguridad, viabilidad operativa y cumplimiento de metas del proyecto, los municipios definidos para la ejecución del contrato podrán modificarse durante la ejecución de este hasta por un máximo de un (1) municipio por Departamento, respecto de los inicialmente priorizados., teniendo en cuenta las dinámicas territoriales asociadas a condiciones climáticas, presencia de actores armados, declaratorias de emergencia, así como el principio de participación autónoma de las personas en proceso de reincorporación para decidir su vinculación a las actividades del contrato. La participación autónoma de las personas en proceso de reincorporación se considerará como un insumo para la identificación de barreras o necesidades territoriales, sin que sustituya los criterios técnicos y de planeación definidos por la Entidad.

Dichos ajustes deberán corresponder a la distribución real de personas en los territorios que hayan priorizado las Acciones 40, 42 y 89 en su Plan Individual de Reincorporación, y deberán contar con valoración técnica y aprobación previa del Comité Técnico y Administrativo, garantizando siempre la coherencia con los criterios de priorización poblacional y territorial establecidos para el proyecto. Estos ajustes no implicarán modificación del objeto contractual, del valor del contrato, de la meta mínima de atención establecida, ni generarán cambios sustanciales en las obligaciones del contratista ni en la distribución presupuestal inicialmente prevista. Para estas modificaciones será necesario que las partes suscriban el otrosí modificatorio correspondiente.

5.1. Indicadores y metas relacionadas con la población beneficiaria

De acuerdo con el análisis presentado frente a los departamentos y municipios priorizados, se establecen como metas a cumplir en el desarrollo del proyecto, las siguientes:

Tabla 6 Indicadores y metas relacionadas con la población beneficiaria

Indicador	Población	Porcentaje	Meta	Meta global
Personas con discapacidad en reincorporación que se ven beneficiadas de actividades relacionadas con su reconocimiento (actividad 2 de Etapa de Reconocimiento y Formulación), diseño de Planes Individuales de Apoyos (actividad 3 de Etapa de Reconocimiento y Formulación), y acompañamiento en actividades presenciales de la etapa de implementación, en cualquiera de sus tres componentes.	186	80%	149	170
Personas con enfermedad de alto costo en reincorporación que se ven beneficiadas de actividades relacionadas con su reconocimiento (actividad 2 de Etapa de Reconocimiento y Formulación), diseño de Planes Individuales de Apoyos (actividad 3 de Etapa de Reconocimiento y Formulación), y acompañamiento en actividades presenciales de la etapa de implementación, en cualquiera de sus tres componentes.	10	80%	8	
Personas con discapacidad y enfermedad de alto costo en reincorporación que se ven beneficiadas de actividades relacionadas con su reconocimiento (actividad 2 de Etapa de Reconocimiento y Formulación), diseño de Planes Individuales de Apoyos (actividad 3 de Etapa de Reconocimiento y Formulación), y acompañamiento en actividades presenciales de la etapa de implementación, en cualquiera de sus tres componentes.	13	80%	10	
Personas en Plan Transitorio que se ven beneficiadas de actividades relacionadas con su reconocimiento (actividad 2 de Etapa de Reconocimiento y Formulación), diseño de Planes Individuales de Apoyos (actividad 3 de Eatapa de Reconocimiento y Formulación), y acompañamiento en actividades presenciales de la etapa de implementación, en cualquiera de sus tres componentes.	3	100%	3	
Personas con discapacidad y enfermedad de alto costo en reincorporación que participan de la actividad 2. Evaluación de satisfacción y participación mediante instrumentos accesibles (Etapa de Seguimiento y Cierre).	212	80%	170	170

Fuente: Elaboración propia en el marco de la planeación del proyecto.

La definición de una meta del 80% para las actividades de reconocimiento, diseño de Planes Individuales de Apoyos y acompañamiento presencial se establece considerando las características operativas, contextuales y poblacionales identificadas en el análisis territorial. Si bien el universo total de personas priorizadas asciende a 212, distribuidas en 5 departamentos y 7 municipios, su participación efectiva se encuentra condicionada por factores no controlables desde la ejecución contractual, tales como variaciones climáticas que dificultan la movilidad en zonas rurales, dinámicas de seguridad que limitan el ingreso o permanencia en algunos territorios, y la naturaleza voluntaria del proceso, lo cual implica que la participación depende del interés, disponibilidad y condiciones personales de cada persona beneficiaria. Por lo anterior, se considera para efectos de indicadores y metas de acompañamiento a la población en el marco del presente contrato, la **atención de mínimo 170 personas con discapacidad y/o enfermedad de alto costo o en Plan Transitorio en proceso reincorporación residente de los 7 municipios priorizados** (Fonseca, La Guajira; Neiva, Huila; Villavicencio y Vista Hermosa, Meta; San Andrés de Tumaco, Nariño; y Ibagué e Icononzo, Tolima;).

El acompañamiento de la población estará enmarcado de manera principal en el proceso de Reconocimiento Individual, Familiar y Comunitario (Actividad 1 de la Etapa de Reconocimiento y Formulación), el desarrollo de un Plan Individual de Apoyo (Actividad 3 de la Etapa de Reconocimiento y Formulación) para cada persona beneficiaria que haya participado del proceso de Reconocimiento.

Los datos que se generen como resultado de la Etapa de Reconocimiento y Formulación, especialmente los relacionados con la actividad 4 de esta etapa (Plan Estratégico detallado de acercamiento a territorios y población) permitirán reconocer y priorizar a las personas que participarán en cada componente, entendiendo que cada una de ellas podrán estar en el desarrollo de al menos una de las actividades de la Etapa de Implementación que correspondan a uno de los tres componentes, no obstante de acuerdo con las necesidades particulares de la población y comprendiendo la coherencia entre las actividades de los componentes, se podrá considerar la participación de la población en actividades de más de un componente, lo anterior no podrá afectar los recursos dispuestos en la Bolsa Agotable de Compra de Elementos.

Nota 1: las metas definidas para cada grupo poblacional —personas con discapacidad, personas con enfermedad de alto costo y personas en Plan Transitorio— corresponden a personas únicas en proceso de reincorporación. En consecuencia, cuando una persona presenta simultáneamente discapacidad y enfermedad de alto costo, será registrada una única vez en el indicador poblacional que le corresponda según la clasificación establecida para efectos del proyecto (personas con discapacidad y enfermedad de alto costo), evitando así duplicidades en el reporte de cumplimiento de metas.

6. ETAPAS PARA LA EJECUCIÓN

Para el desarrollo del presente contrato se han definido tres (3) componentes de intervención, en coherencia con los objetivos específicos 2, 3 y 4 del proyecto: (i) Cuidado y autocuidado en salud; (ii) Rehabilitación integral no clínica; y (iii) Fortalecimiento de sistemas de apoyo.

La ejecución de estos componentes se llevará a cabo de manera articulada a través del desarrollo de cuatro (4) etapas: **alistamiento, formulación y reconocimiento, implementación,** y **seguimiento y cierre**, las cuales se desarrollarán de forma concurrente, progresiva y articulada, por lo cual la finalización de una etapa constituye un requisito para iniciar la siguiente. El desarrollo ordenado y oportuno de cada etapa, junto con el cumplimiento de los componentes definidos y la entrega de los productos establecidos, permitirá el logro del objeto contractual dentro de los plazos previstos.

La siguiente tabla presenta la estructura general del proyecto, organizada a partir de las cuatro (4) etapas de ejecución definidas. En cada etapa se identifican las actividades a desarrollar y su correspondiente ubicación temporal, de acuerdo con el cronograma establecido para la ejecución del contrato.

Tabla 7 Etapas de ejecución del contrato

Etapa	Número de actividades	Semanas
Alistamiento	4	Desde la semana 1 hasta la semana 2
Reconocimiento y Formulación	7	Desde la semana 3 hasta la semana 12
Implementación	8	Desde la semana 13 hasta la semana 23
Seguimiento y cierre	4	Desde la semana 4 hasta la semana 24
Duración total en meses		**6 meses**

Nota 1: Será requisito previo de ejecución del contrato la selección del equipo mínimo de trabajo, para lo cual el contratista deberá presentar las hojas de vida aprobadas por la supervisión.

Para este fin, se realizará una reunión con la supervisión el segundo día hábil posterior a la suscripción del contrato, en el cual el contratista presentará las hojas de vida para la respectiva revisión y aprobación. En caso de que se solicite por parte de la supervisión el cambio de alguna hoja de vida porque no cuente con el perfil

especificado en el numeral 9 del presente Anexo de especificaciones técnicas, el contratista tendrá dos días hábiles para hacer el cambio, enviando por correo electrónico a la supervisión la o las hojas de vida subsanadas. Una vez se tenga la aprobación y envío de los contratos firmados del equipo mínimo de trabajo se suscribirá el Acta de inicio del contrato con la ARN.

Nota 2: La fecha de inicio de los contratos suscritos con el equipo mínimo de trabajo debe corresponder con la fecha de suscripción del Acta de inicio del contrato.

6.1. ETAPA DE ALISTAMIENTO

La etapa de alistamiento se ejecutará en un tiempo definido de quince (15) días calendario, contado a partir de la firma del Acta de Inicio (definido entre la semana 1 y 2), y comprende la ejecución de cuatro (4) actividades orientadas a establecer las condiciones técnicas, operativas y administrativas necesarias para la ejecución del contrato, con una duración de un mes y tres semanas. Estas actividades se encuentran asociadas a un producto específico y al responsable de su entrega, tal como se presenta en la Tabla 8.

Para que el contratista pueda iniciar la ejecución de las actividades a su cargo, la ARN deberá entregar la base de datos de la población priorizada, la cual para efectos del contrato se entenderá como un documento dinámico y susceptible de actualización en el marco de la ejecución del contrato. Este insumo permitirá viabilizar las acciones previstas, orientar la planeación territorial, definir la programación operativa y garantizar la coherencia entre los objetivos del proyecto y la distribución de la población beneficiaria.

Las actividades de esta etapa constituyen la base organizativa y metodológica del contrato, y su adecuada ejecución es fundamental para el desarrollo ordenado y oportuno de las siguientes etapas.

Tabla 8 Etapa de alistamiento

No	Actividades	Responsable	Productos	Entrega
1	Recepción de Información sobre Población Priorizada.	ARN	1. Base de datos (nota: este producto no se relaciona con desembolsos)	Con la firma de acta de inicio
2	Contratación del equipo mínimo	Contratista	1. Informe consolidado en PDF y matriz del equipo mínimo vinculado (Excel)	Con la firma de acta de inicio
3	Elaboración y Entrega del Cronograma General de Actividades	Contratista	1. Documento digital en Excel con el cronograma general aprobado por la Supervisión.	10 días calendario posteriores a la suscripción del acta de inicio
4	Capacitación inicial de equipo de trabajo	Contratista Participa: ARN	1. Presentación en formato PDF. 2. Grabación del espacio. 3. Listados de asistencia firmados por las y los participantes.	12 días calendario posteriores a la suscripción del acta de inicio
5	Presentación de equipo mínimo y cronograma de actividades en territorio de Etapa de Reconocimiento y formulación	Contratista Participa: ARN	1. Presentación en formato PDF. 2. Grabación del espacio. 3. Listados de asistencia firmados por las y los participantes.	15 días calendario posteriores a la suscripción del acta de inicio

Actividad 1. Recepción de Información sobre Población Priorizada.

Con la firma del acta de inicio, la Agencia para la Reincorporación y la Normalización (ARN) entregará al contratista la base de datos correspondiente a la población priorizada. Esta información será utilizada exclusivamente para el desarrollo de las actividades programadas en la etapa de alistamiento y no podrá emplearse para establecer contacto directo con la población, salvo instrucción expresa de la Supervisión del contrato.

El contratista deberá garantizar el tratamiento adecuado, confidencial y seguro de la información, conforme a la Ley 1581 de 2012[8], el Decreto 1377 de 2013[9] y demás normas aplicables sobre protección de datos personales, implementando medidas técnicas y administrativas para prevenir accesos no autorizados, filtraciones, uso indebido o pérdida de la información.

La base de datos entregada contendrá información mínima necesaria para la planeación del proyecto, incluyendo: nombre, edad, departamento y municipio de residencia, información disponible sobre certificado de discapacidad, estado de afiliación al SGSSS y EPS. Esta entrega constituye el insumo fundamental para la organización del trabajo posterior.

Actividad 2. Contratación del equipo mínimo

El contratista deberá realizar la vinculación del equipo mínimo requerido para la ejecución del contrato, garantizando que los perfiles cumplan con la formación, experiencia, idoneidad técnica y enfoques diferenciales definidos en el numeral 9 de este Anexo Técnico. Esta actividad comprende:

- Entrega de documentación: listado del equipo contratado, hojas de vida, certificaciones y soportes que acrediten la experiencia y formación académica requerida.
- Cumplimiento normativo: aseguramiento de afiliación al sistema de seguridad social, pólizas y demás requerimientos legales propios del tipo de contratación.

El contratista deberá contar para el inicio del contrato, con el equipo de profesionales requerido por la ARN para el desarrollo de las acciones contempladas en el contrato.

Producto asociado a la actividad:

- Un informe consolidado en formato PDF, acompañado de la matriz del equipo mínimo vinculado y los siguientes anexos: hoja(s) de vida por cada perfil con sus respectivos soportes, el acta de aprobación de la reunión con la supervisión del contrato y/o el correo de aprobación de los perfiles por parte de la supervisión y los contratos firmados por las/os profesionales con las responsabilidades requeridas para cada perfil. Este producto deberá ser aprobado por la supervisión y entregado dentro de los 5 días hábiles siguientes a la suscripción del acta de inicio. Esta actividad es indispensable para garantizar la operatividad del proyecto y la ejecución oportuna de las etapas posteriores.

Actividad 3. Elaboración y Entrega del Cronograma General de Actividades

El contratista deberá elaborar un cronograma general del proyecto que abarque todas las etapas, componentes, actividades, responsables y tiempos estimados de ejecución. El documento deberá incluir:

- Descripción detallada de actividades por componente.
- Fechas de inicio, finalización y dependencias entre actividades.
- Recursos humanos y técnicos asociados.
- Consideraciones operativas y riesgos iniciales.

[8] Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales.
[9] Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012

Este cronograma deberá entregarse en formato Excel dentro de los 10 días calendario siguientes a la suscripción del acta de inicio. La Supervisión contará con un plazo máximo de dos (2) días hábiles para emitir observaciones y su aprobación final.

Producto asociado a la actividad:

- Un archivo en formato Excel que muestre el cronograma de actividades que serán realizadas en el marco del contrato, incluyendo nombre, fechas de inicio y finalización, fechas propuestas de entrega de productos para revisión, actividades prerrequisito (aquellas que deben culminarse para iniciar la siguiente actividad), recursos asociados a cada actividad, consideraciones operativas y riesgos previsto.

Actividad 4. Capacitación Inicial de Equipo de Trabajo.

El contratista, en coordinación con el equipo técnico de la ARN designado por la Supervisión del contrato, deberá realizar una jornada de capacitación, en modalidad virtual, dirigida a todo el equipo mínimo del proyecto, con el objetivo de garantizar la comprensión y apropiación de los enfoques, protocolos y metodologías definidos. Esta actividad se deberá desarrollar en el marco de los 15 días hábiles posteriores a la suscripción del acta de inicio.

Esta capacitación deberá incluir, como mínimo:

- Programa de Reincorporación Integral: Contextualización del PRI con énfasis en acciones dirigidas a población con discapacidad en reincorporación.
- Enfoque de discapacidad y no estigmatización: principios de inclusión, participación y no discriminación.
- Protocolos de accesibilidad y ajustes razonables: herramientas para garantizar la comunicación y atención inclusiva con toda la población.
- Metodología del proyecto: componentes, etapas, indicadores y mecanismos de reporte.
- Salvaguardas y protección de datos: lineamientos para el manejo seguro y ético de la información.

Productos asociados a la actividad:

- Presentación en formato PDF (plantilla de la ARN según lineamiento de comunicación).
- Grabación del espacio formativo.
- Listados de asistencia firmados por las y los participantes en formato de ARN.

Esta actividad deberá realizarse dentro de los primeros 12 días calendario posteriores a la suscripción del acta de inicio y será clave para garantizar la calidad y coherencia en la ejecución del proyecto.

Nota: La actividad no deberá generar ningún tipo de costo asociado a su desarrollo dada su modalidad virtual; para garantizar el cumplimiento de esta se requiere contar con la disponibilidad total del equipo mínimo de trabajo.

Actividad 5. Presentación de equipo mínimo y cronograma de actividades en territorio de Etapa de Reconocimiento y formulación.

La actividad, en modalidad virtual, se deberá desarrollar cumplidos los primeros 15 días calendario posteriores a la firma del acta de inicio en coordinación con profesionales delegados por la Supervisión del contrato para articular fecha y hora con Grupos Territoriales. El contratista deberá preparar una presentación, a usarse en

modalidad virtual con una duración máxima de dos (2) horas, en la cual se presente el equipo mínimo de trabajo y se exponga de forma práctica y metodológica el cronograma de actividades a desarrollar en los municipios priorizados, señalando con importancia y detalle aquellas en las que se precisa de articulación previa, durante y posterior con profesionales a cargo de transversalizar en Enfoque Diferencial de Discapacidad en los Grupos Territoriales.

Productos de la actividad:

- Presentación en formato PDF (plantilla de la ARN según lineamiento de comunicación).
- Grabación del espacio formativo.
- Listados de asistencia firmados por las y los participantes en formato de ARN.

Nota: La actividad no deberá generar ningún tipo de costo asociado a su desarrollo dada su modalidad virtual; para garantizar el cumplimiento de esta se requiere contar con la disponibilidad total del equipo mínimo de trabajo.

6.2. ETAPA DE RECONOCIMIENTO Y FORMULACIÓN

La etapa de caracterización, desarrollada en cumplimiento del Objetivo Específico 1 —"*Construir y aplicar instrumentos que permitan el reconocimiento de la población con discapacidad y/o con enfermedades de alto costo en proceso de reincorporación, con el fin de priorizar su participación en las distintas acciones de cuidado en salud, rehabilitación y fortalecimiento del sistema de cuidado*"— comprende siete (7) actividades que se desarrollarán de manera secuencial y complementaria. Estas actividades permiten establecer las condiciones técnicas, operativas y administrativas necesarias para identificar, reconocer, priorizar y organizar la participación de la población beneficiaria en la etapa de implementación del contrato.

El tiempo definido para el desarrollo de las actividades que comprende esta etapa es de dos (2) meses y quince (15) días, esto definido entre las semanas 3 y 12.

Nota: Respecto a las actividades 2, 3 y 4, se estima que el equipo de profesionales debe permanecer en territorio durante el periodo de las semanas 5 a la 10; lo anterior con el fin de desarrollar la aplicación del instrumento de reconocimiento en territorio (actividad 2) y la socialización de los PIA (actividad 4) con cada participante de la población en los puntos residenciales o en espacios colectivos (sólo aplica para AETCR), garantizando por medio de la integración de recursos de lectura fácil, pictogramas, sistemas de comunicación alternativa y aumentativa (SCAA) y alto contraste en los instrumentos (para aquellos apartados que debe conocer la población), permitiendo así la comprensión, la comunicación y la participación independientemente del tipo de discapacidad, con el fin último de responder a la trayectoria vital, a las capacidades instaladas y a las barreras reales que enfrenta las personas con discapacidad en reincorporación.

Tabla 9 Etapa de reconocimiento y formulación

No	Actividades	Responsable	Productos	Entrega
1	Construcción de Formato para Reconocimiento Individual, Familiar y Comunitario	Contratista	1. Formato para Reconocimiento Individual, Familiar y Comunitario (en formato físico y digital) con protocolo de aplicación como anexo.	Entre semana 3 y 4
2	Plan Estratégico detallado de Acercamiento a Territorios y Población	Contratista	1. Plan Estratégico detallado de Acercamiento a Territorios y Población, con anexos relacionados. 2. Actualización del Plan Estratégico detallado de Acercamiento a Territorios y Población.	Entre semana 3 y 4 Semana 11 (Actualización)

No	Actividades	Responsable	Productos	Entrega
3	Aplicación de instrumento de reconocimiento en territorio	Contratista	1. Informe del proceso de reconocimiento individual, familiar y comunitario. 2. Informe de validación, con ajustes, criterios de priorización y recomendaciones de uso para la ARN.	Entre semana 5 y 10
4	Elaboración del Plan Individual de Apoyo (PIA)	Contratista	1. 168 es Individuales de Apoyo (PIA), uno por persona en reincorporación beneficiaria, incluyendo anexo Plan de Compras. 2. Informe de síntesis de los PIA.	Entre semana 6 y 10
5	Socialización de PIA a población beneficiaria de las actividades de etapa de implementación	Contratista	1. 212 Planes Individuales de Apoyo firmados por población (con excepciones), por familia, cuando aplique, profesionales de equipo mínimo de trabajo y de GT.	Entre semana 6 y 10
6	Presentación PIAs Mesa de seguimiento a compras	Contratista	1. Informe de presentación de PIAs y sus Planes de Compra ante la Mesa	Entre semana 8 y 12
7	Elaboración de metodologías para implementación	Contratista	1. Guía técnica de los talleres: de autocuidado y cuidado en salud y de cuidado para asistentes personales o cuidadoras 2. Pre-formato del "Plan Casero" 3. Guía técnica dirigida a fortalecer los sistemas de cuidado.	Entre semana 3 y 10

Actividad 1. Construcción de Formato para Reconocimiento Individual, Familiar y Comunitario

El contratista construirá un instrumento técnico, el cual será entregado a la supervisión del contrato en la semana 4, posterior a la entrega la ARN tendrá cuatro (4) días hábiles para su revisión y retroalimentación, en caso de requerir ajustes, el contratista contará con cuatro (4) días hábiles para devolver el producto con los ajustes solicitados, y ARN contará con dos (2) días hábiles para dar aprobación al producto.

El "Formato para Reconocimiento Individual, Familiar y Comunitario" será un producto cuya aplicación se realizará con la población en reincorporación beneficiaria en las categorías individual, familiar y comunitario (el formato deberá contener un apartado de caracterización), compuesto por un protocolo de aplicación y un mecanismo de captura de información, ambos alineados con el enfoque diferencial de discapacidad y los objetivos específicos del contrato. Este instrumento permitirá identificar condiciones de salud, niveles de funcionalidad, redes de apoyo, barreras, facilitadores y factores psicosociales que influyen en la autonomía de personas en reincorporación con discapacidad y/o enfermedad de alto costo.

Protocolo de aplicación: el protocolo deberá constituirse como un documento técnico y operativo, redactado en lenguaje claro, con estructura y diseño instruccional, que oriente a cualquier profesional designado(a) por la ARN en la correcta aplicación, registro, interpretación y uso del instrumento, incluso posterior a la finalización del contrato. Su contenido deberá incluir: objetivos, población objetivo, definiciones operativas, procedimientos de aplicación, lineamientos éticos, manejo de información sensible, y criterios de priorización.

Instrumento de captura de información: el instrumento deberá incorporar un sistema de puntuación, niveles o rangos de priorización, construido con criterios objetivos para cada módulo, verificables y coherentes con el enfoque de vulnerabilidad y funcionalidad de la población, según lo establecido en la Tabla 9

Tabla 10 Módulos y criterios para desarrollar instrumento de reconocimiento

Módulos	Criterios
Módulo sociodemográfico	1. Nivel de ingresos del hogar por debajo de la línea de pobreza o pobreza extrema. 2. Hogares con dependencia económica (personas dependientes > personas con ingresos). 3. Condiciones habitacionales inadecuadas (hacinamiento, riesgo estructural o material precario).

Agencia para la Reincorporación y la Normalización - ARN	**ANEXO ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS** Prestar servicios para el desarrollo e implementación de acciones de cuidado en salud, rehabilitación integral no clínica y fortalecimiento de los sistemas de apoyo, dirigidos a personas con discapacidad y/o con enfermedades de alto costo, con el propósito de mejorar su autonomía y bienestar, en el marco de su proceso de reincorporación

Módulos	Criterios
	4. Ubicación en zonas rurales dispersas o con baja disponibilidad de servicios públicos y oferta institucional. 5. Presencia de factores de vulnerabilidad asociados a reincorporación (riesgo de estigmatización, desplazamiento, condiciones de seguridad).
Módulo de funcionamiento y discapacidad	1. Limitaciones moderadas o severas en actividades básicas de la vida diaria (autocuidado, alimentación, higiene). 2. Limitaciones en actividades instrumentales (manejo del hogar, compras, uso del transporte, manejo de dinero). 3. Restricciones en la movilidad (uso de ayudas técnicas, requerimiento de apoyo físico o supervisión). 4. Limitaciones en la comunicación (lengua oral, escrita, gestual; necesidad de intérprete o mediador). 5. Restricciones en la participación en contextos comunitarios o sociales debido a barreras funcionales.
Módulo de salud y condición funcional	1. Autorreconocimiento de discapacidad compatible con restricciones funcionales persistentes. 2. Diagnóstico de enfermedad de alto costo con impacto en la autonomía y la vida cotidiana. 3. Necesidad de tecnologías, apoyos o ayudas técnicas no garantizadas por el SGSSS o en proceso de reposición. 4. Dificultades de acceso a servicios de rehabilitación (distancia, disponibilidad, tiempos de espera). 5. Presencia de factores personales que afectan la funcionalidad (dolor crónico, fatiga, síntomas emocionales o cognitivos).
Módulo de barreras y facilitadores	1. Barreras físicas en el hogar o el entorno (por ejemplo: escaleras, desniveles, ausencia de rampas, espacios no accesibles). 2. Barreras actitudinales (por ejemplo: estigma, discriminación, sobreprotección, desconocimiento). 3. Barreras institucionales (por ejemplo: procesos administrativos complejos, falta de rutas, demoras en autorizaciones). 4. Barreras tecnológicas (por ejemplo: ausencia de conectividad, dispositivos obsoletos, falta de herramientas de apoyo). 5. Barreras ambientales o comunitarias (por ejemplo: inseguridad, aislamiento, conflictos locales).
Módulo de redes de apoyo: familiares, comunitarias, institucionales y sociales	1. Ausencia o insuficiencia de red familiar primaria para apoyar actividades básicas o instrumentales. 2. Red comunitaria limitada o inexistente (baja participación en grupos, organizaciones o apoyos locales). 3. Dependencia alta de una persona en rol de asistente personal o cuidadora con riesgo de sobrecarga. 4. Falta de articulación con redes institucionales (salud, protección social, adulto mayor, discapacidad). 5. Necesidad de apoyo formal o comunitario para garantizar participación, movilidad o seguridad.
Módulo para la selección de acciones de sistemas de apoyo para el cuidado	1. Organización del cuidado en el hogar y gestión del tiempo 2. Comunicación accesible y toma de decisiones con apoyos 3. Plan personal de alivio de carga del cuidador/a 4. Navegación de apoyos comunitarios y administrativos (no clínicos) 5. Adaptaciones menores del entorno para la vida diaria (no estructurales) 6. Corresponsabilidad del cuidado y acuerdos familiares 7. Cuidado del cuidador/a: pausas, descanso, redes y señales de alerta no clínicas 8. Herramientas de comunicación inclusiva en el hogar 9. Economía del cuidado y acceso a oferta social local 10. Plan familiar de contingencias y apoyos en crisis (no clínicas) 11. Nodos comunitarios de cuidado en AETCR (mapa de recursos y círculos de apoyo) 12. Clubes de respiro y redes de ayuda mutua en AETCR 13. Alfabetización en accesibilidad y ajustes razonables para líderes locales en AETCR
Módulo para identificación de necesidades específicas	1. Requerimientos de rehabilitación física, cognitiva o social no satisfechos por otros servicios del territorio. 2. Necesidad de fortalecimiento del sistema de apoyos (acompañamiento, asistencias, apoyos instrumentales). 3. Necesidad de fortalecer habilidades de autocuidado y cuidado compartido (salud, hábitos, rutinas). 4. Necesidad de ayudas técnicas, adaptaciones o tecnologías que faciliten la autonomía y participación. 5. Metas del PIA relacionadas directamente con cuidado, rehabilitación o apoyos no clínicos.

Nota 1: El contratista podrá presentar, ante el Comité Técnico Administrativo, propuestas alternativas y justificadas de criterios por módulo. En caso de aprobación, estos podrán ajustarse sin afectar el cronograma del proyecto.

Este sistema permitirá identificar cuáles personas requieren atención inmediata en las actividades subsiguientes, en concordancia con los objetivos específicos 2, 3 y 4 del contrato

Productos asociados a la actividad:

- Formato para Reconocimiento Individual, Familiar y Comunitario (en formato físico y digital en Excel) con protocolo de aplicación como anexo en Word.

Este producto permitirá a la ARN contar con una herramienta robusta y aplicable para identificar, priorizar y derivar a las personas en reincorporación con discapacidad y/o enfermedad de alto costo que participarán en las actividades del contrato, asegurando pertinencia, trazabilidad y enfoque diferencial.

Actividad 2. Plan Estratégico detallado de Acercamiento a Territorios y Población.

El contratista elaborará un Plan Estratégico detallado de Acercamiento a Territorios y Población que oriente la ejecución efectiva de las actividades que se realizarán en territorio, detallando cómo se desplegarán en municipios, AETCR priorizados, y con personas a beneficiar, dentro de las semanas 3 y 4. Este Plan identificará proceso el operativo de aplicación del instrumento "Formato para Reconocimiento Individual, Familiar y Comunitario".

El Plan deberá actualizarse posterior al desarrollo de la siguiente actividad "Aplicación de instrumento de reconocimiento en territorio", buscando alinear las acciones ya priorizadas por la población en sus Planes de Reincorporación (Acciones PRI 40, 42 y 89) con la ejecución de las actividades de la Etapa de Implementación, de acuerdo con las necesidades prioritarias identificadas por medio de la aplicación del instrumento de reconocimiento. La entrega de esta actualización deberá ocurrir en la semana 11 del cronograma.

Distribución estimada de población por cada componente (total 212):

- Componente 1: 63 personas con discapacidad y/o enfermedad de alto costo en reincorporación.
- Componente 2: 74 personas con discapacidad y/o enfermedad de alto costo en reincorporación.
- Componente 3: 72 personas con discapacidad y/o enfermedad de alto costo en reincorporación.
- Participación en todos los componentes: 3 personas en plan transitorio de reincorporación.

Nota: La distribución estimada de la población beneficiaria por componente corresponde a un ejercicio de planeación, detallado en el numeral 5 del presente documento, y podrá presentar variaciones durante la ejecución del proyecto, sin que ello afecte el cumplimiento de los objetivos, productos y resultados previstos. Dichas variaciones podrán obedecer, entre otros factores, a la voluntariedad de las personas para participar en las actividades, a dinámicas territoriales propias del proceso de reincorporación, a condiciones de salud cambiantes asociadas a la enfermedad de alto costo, que pueden afectar la fragilidad de las personas, o a disponibilidad de tiempo de las personas y sus sistemas de apoyo, así como a los resultados derivados de la aplicación del instrumento de reconocimiento, que permita identificar de manera más precisa el componente de acompañamiento pertinente para cada participante. En este sentido, la participación de las personas en uno o varios componentes podrá ajustarse conforme a sus necesidades, capacidades, trayectorias vitales y condiciones del contexto, priorizando siempre el enfoque diferencial, la accesibilidad y la participación informada.

El Plan Estratégico definirá categorías de priorización derivadas del instrumento de reconocimiento (alta/media/baja), permitiendo que la mayoría de las personas entren en al menos una actividad relacionada a uno de los componentes de contrato de la Etapa de Implementación, con excepciones para casos de alta vulnerabilidad (participación en dos o tres actividades simultáneas).

El plan incluirá obligatoriamente:

- Mapa de municipios priorizados: Distribución geográfica de personas por territorio (ej. número por municipio, accesibilidad, riesgos logísticos).
- Estrategia de acercamientos: Modalidades, cronograma por fases y responsables.
- Agrupación de población: Grupos focalizados por componente y actividades priorizadas.
- Cronograma integrado: Secuencia por territorio/componente/actividad, con requerimientos logísticos.
- Riesgos y mitigación: Barreras territoriales y sus respectivas acciones de mitigación.

Producto asociado a la actividad:

- Plan Estratégico detallado de Acercamiento a Territorios y Población en versión digital y aprobado por el Comité Técnico Administrativo, con respectivos anexos: matriz Excel de priorización.
- Actualización del Plan Estratégico detallado de Acercamiento a Territorios y Población, con respectivos anexos: matriz Excel de priorización.

Actividad 3. Aplicación de instrumento de reconocimiento en territorio

El contratista implementará, entre la semana 5 y la semana 10, con cada persona beneficiaria **(212 personas con discapacidad y/o enfermedad de alto costo o en Plan Transitorio en proceso de reincorporación)**, un espacio presencial y accesible para la aplicación del instrumento de reconocimiento, previamente aprobado por la Supervisión. Esta actividad se desarrollará en coordinación con los Grupos Territoriales de la ARN y será prioritario realizarla en los contextos cotidianos de la población, principalmente el hogar, por lo anterior el desarrollo de esta actividad se deberá realizar con cada persona priorizada de forma individual, no se considerará un desarrollo por grupos.

El tiempo de aplicación del instrumento de reconocimiento, será de entre 40 minutos y una hora 30 minutos con cada persona.

El desarrollo de esta actividad será llevado a cabo por el equipo mínimo de trabajo que tenga asignado alguno de los siguientes roles profesionales: psicología, fonoaudiología, terapia ocupacional, fisioterapia, o enfermería. El equipo de profesionales será distribuido de forma equitativa para cubrir los 6 municipios priorizados, dejando así una distribución de, aproximadamente 33 personas por cada profesional, la cual podrá ser variable de acuerdo con condiciones del territorio y georreferenciación de la población. Se estima una distribución en tiempo y recursos así:

Tabla 11 Distribución recursos Actividad 2. Aplicación de instrumento de reconocimiento en territorio

Municipio	Población total	Profesional(es) Equipo Mínimo de Trabajo	Profesionales ARN (Acompañamiento)
Fonseca	59	5	2
Neiva	30	3	2
Villavicencio	33	2	1

Municipio	Población total	Profesional(es) Equipo Mínimo de Trabajo	Profesionales ARN (Acompañamiento)
Vista Hermosa	10	2	1
San Andrés de Tumaco	11	2	1
Ibagué	22	2	1
Icononzo	47	4	2

El acompañamiento de las o los profesionales de ARN, se distribuirá con: profesionales de Nivel Central que se encuentren designados como apoyo a la supervisión, profesionales del Grupo Territorial a cargo de acompañar a la población del municipio, tales como, profesional facilitador(a) y/o profesional a cargo de transversalizar en Enfoque Diferencial de Discapacidad en el GT. La cantidad de profesionales que se ha sugerido podrá variar, siempre y cuando mínimo una persona de ARN haga el acompañamiento. Las y los profesionales que acompañen de ARN no desarrollarán la actividad de aplicación del instrumento, que estará bajo responsabilidad del equipo mínimo de trabajo.

Durante la actividad se aplicará el instrumento en su integridad, identificando condiciones de funcionamiento, apoyos disponibles, barreras del entorno, redes familiares y comunitarias, así como factores psicosociales que influyen en la autonomía y la participación. Las actividades estarán orientadas a documentar información autodeclarada por personas en reincorporación con discapacidad y/o enfermedad de alto costo, sin realizar procesos de valoración clínica o certificación, y garantizando enfoques de respeto, dignidad y consentimiento informado.

Requerimientos logísticos mínimos para ejecución en puntos residenciales:

- Tiempo de ejecución: entre 40 minutos y una hora 30 minutos con cada persona en reincorporación priorizada (212 personas).
- Garantizar el traslado de la o el profesional del equipo mínimo de trabajo responsable de la actividad, según lo dispuesto en el numeral 10.3.
- Alojamiento y alimentación para la o el profesional del equipo mínimo de trabajo responsable de la actividad, según lo dispuesto en los numerales 10.2 y 10.4.
- Materiales básicos de apoyo de acuerdo con lo descrito en el numeral 10.5.

Productos asociados a la actividad:

- Un informe de ejecución del proceso de reconocimiento individual, familiar y comunitario, que incluya:
    1. Registro de convocatoria y asistencia en formato ARN para comunidades.
    2. Descripción metodológica de la aplicación del instrumento.
    3. Registro de puntos de desarrollo de jornadas.
    4. Observaciones operativas y recomendaciones para mejorar la aplicación futura.
    5. Bases de datos preliminares (ordenadas y validadas) con la información recolectada mediante el instrumento de caracterización.
- Un informe de validación, con ajustes, criterios de priorización y recomendaciones de uso para la ARN.

Actividad 4. Elaboración del Plan Individual de Apoyo (PIA)

Con base en la información recolectada mediante el instrumento de reconocimiento, el contratista elaborará un Plan Individual de Apoyo (PIA) para cada persona atendida, por tanto, serán 212 Planes Individuales de Apoyo (PIAs); estos PIA se deberán realizar entre las semanas 6 y 10 del cronograma, es decir que su ejecución deberá suceder de manera transversal con la actividad 2 "Aplicación de instrumento de reconocimiento en territorio". Este documento consolidará metas personalizadas relacionadas con la autonomía, la participación social, el fortalecimiento de habilidades para la vida diaria y el acceso y articulación a redes y apoyos comunitarios.

El PIA incluirá los apoyos, ayudas técnicas y ajustes razonables identificados como necesarios y documentará los ajustes requeridos para garantizar la participación plena de cada persona en las actividades del contrato. El plan será construido de manera participativa con la persona y, cuando corresponda, con su familia o redes significativas, siempre a partir del autorreconocimiento de la discapacidad o la condición de salud, lo anterior se realizará por medio de contacto telefónico y/o videollamada según aplique.

Adicionalmente, el PIA deberá anexar un Plan de Compras individualizado, que detalle los apoyos, ayudas técnicas, y ajustes razonables específicos para cada persona, incluyendo descripción, cantidad, costo estimado unitario, proveedor sugerido (incluyendo datos verificables de proveedor,), y plazo de adquisición. Este anexo permitirá adelantar las compras de forma eficiente y alineada con las necesidades identificadas.

Productos asociados a la actividad:

- 212 Planes Individuales de Apoyo (PIA), uno por persona en reincorporación beneficiaria y participante, que incluya:
    1. Metas personalizadas en autonomía, participación y habilidades para la vida.
    2. Reconocimiento de las dinámicas y las rutinas en actividades de la vida diaria.
    3. Identificación de apoyos, ayudas técnicas y ajustes razonables recomendados.
    4. Ajustes razonables para participación plena en actividades del contrato.
    5. Evidencia del proceso participativo (acuerdos).
    6. Matriz de asignación diferencial a actividades del portafolio según niveles de priorización.
    7. **Anexo: Plan de Compras** (con ítems detallados por cada apoyo, ayuda y ajuste: descripción, cantidad, costo estimado unitario, proveedor sugerido, y plazo de adquisición).
- Un informe de síntesis de los PIAs, consolidado con patrones, tendencias y recomendaciones operativas.

Actividad 5. Socialización de PIA a población beneficiaria de las actividades de etapa de implementación.

El contratista deberá iniciar el proceso de socialización del Plan Individual de Apoyos (PIA) con cada una de las personas beneficiarias de las actividades a realizar en la Etapa de Implementación; esta socialización se deberá realizar de manera presencial en espacios cotidianos, de forma preferente los puntos residenciales de la población o de forma colectiva en los AETCR. La socialización del PIA deberá incluir:

- Información sobre resultados del proceso de reconocimiento individual familiar y colectivo.
- Presentación, en formato accesible, de PIA, el cual contienen de las acciones seleccionadas para la persona.
- Resolución de inquietudes que presenta la población.
- Acuerdo sobre la fecha, hora y lugar de encuentro próximo.

Posterior, se deberá integrar en cada PIA los acuerdos realizados con las personas beneficiarias, y sus familias cuando aplique. Este espacio deberá ser acompañado por la o el profesional facilitador(a) a cargo del acompañar el proceso de reincorporación o la o el profesional a cargo de transversalizar en Enfoque Diferencial de Discapacidad en el GT.

El desarrollo de esta actividad será realizado por una persona del equipo mínimo de trabajo que tenga asignado alguno de los siguientes roles profesionales: psicología, terapia ocupacional, fisioterapia, o enfermería.

Requerimientos logísticos mínimos para ejecución en puntos residenciales:

- Tiempo de ejecución: entre 40 minutos y una hora 30 minutos con cada persona en reincorporación priorizada (212 personas).
- Garantizar el traslado de la o el profesional del equipo mínimo de trabajo responsable de la actividad, según lo dispuesto en el numeral 10.3.
- Alojamiento y alimentación para la o el profesional del equipo mínimo de trabajo responsable de la actividad, según lo dispuesto en los numerales 10.2 y 10.4.
- Materiales básicos de apoyo de acuerdo con lo descrito en el numeral 10.5.

Nota: El equipo de profesionales deberá permanecer de manera continua en territorio durante el desarrollo de las actividades 2, 3 y 5. Esta permanencia tiene como propósito garantizar la ejecución articulada y eficiente de las siguientes acciones: la aplicación del instrumento de reconocimiento de necesidades en territorio (actividad 2), el desarrollo de las actividades de acompañamiento previstas (actividad 3) y la socialización de los Planes Individuales de Acompañamiento – PIA (actividad 5) con cada participante de la población beneficiaria, ya sea en sus puntos residenciales o, cuando aplique, en espacios colectivos de los AETCR.

La permanencia en territorio **no deberá generar dobles costos asociados a desplazamientos aéreos o terrestres desde el lugar de origen del equipo profesional hacia los municipios de intervención**, en tanto las actividades mencionadas se desarrollan de manera consecutiva y planificada en los mismos territorios.

Productos asociados a esta actividad:

- 212 Planes Individuales de Apoyo que integren acuerdos con población y/o familia (cuando aplique para personas con Plan de Reincorporación y de forma obligatoria con personas con Plan Transitorio). El documento debe ser firmado por la o el profesional del equipo mínimo de trabajo, por la persona en reincorporación beneficiaria (no se requiere firma de personas con Plan Transitorio), en los casos que aplique, por familia participante (considerando también asistentes de apoyo no familiares y de forma obligatoria esta firma es requerida en los PIA de personas con Plan Transitorio) y por profesional de Grupo Territorial que acompaña la actividad.
-

Actividad 6. Presentación de PIAs a la Mesa de Seguimiento a Compras

El contratista presentará ante la Mesa de Seguimiento a Compras los Planes Individuales de Apoyo (PIA) construidos en la Actividad 4, con el fin de sustentar las necesidades de apoyos, ayudas técnicas, y ajustes razonables identificados para cada persona durante el proceso de reconocimiento. La representación de la ARN en la Mesa determinará, luego del análisis de los PIA presentados por el contratista, la viabilidad de las compras, en busca del beneficio de la población beneficiaria y en respuesta a su responsabilidad como entidad estatal, por tanto, en el marco de la Mesa se dará el respectivo seguimiento a compras.

La necesidad de las adquisiciones para apoyos, ayudas técnicas, y/o ajustes razonables obedece al cumplimiento de las acciones diferenciales en el marco del PRI. Para lo anterior debe tenerse en cuenta la Resolución 2319 de

2024 la cual regula el Programa de Reincorporación Integral considerando un abordaje diferencial (Artículo 38[10]) en el cual se pretende materializar por medio de acciones transversales el acceso y goce efectivo de derechos de, entre otras, las personas con discapacidad en reincorporación; lo anterior atendiendo a la obligación establecida por medio de la Ley 1618 de 2013, en la cual se exige a todas las entidades del estado adoptar medidas para garantizar los derechos de la población con discapacidad[11], entre estas medidas se impone la obligación de asegurar ajustes razonables en todos los servicios públicos, incluidos los programas sociales[12] como lo es el PRI.

Esta Mesa, que se encuentra definida en el numeral 3.1 (Conceptos básicos) de este documento, en su rol de instancias colectivas responsables de la revisión y seguimiento de las adquisiciones necesarias para el cumplimiento de los Objetivos Específicos 2, 3 y 4, recibirán la información proveniente de los PIAs y sus Planes de Compras, la cual permitirá:

- Identificar claramente los apoyos, ayudas y ajustes que cada persona requiere para participar en las actividades del proyecto.
- Determinar la pertinencia, prioridad y proporcionalidad de los posibles elementos o ajustes solicitados.
- Tomar decisiones informadas sobre la aprobación de compras, en coherencia con los niveles o rangos de priorización definidos en el Plan detallado de Acercamiento a Territorios y Población.
- Verificar que las adquisiciones propuestas respondan de manera directa a las necesidades identificadas en el reconocimiento individual, familiar y colectivo y que contribuyen al logro de los objetivos del contrato.

El contratista deberá preparar y sustentar ante la Mesa los casos priorizados, así como los argumentos técnicos que respaldan cada posible compra, y coordinar con la ARN la documentación requerida, asegurando transparencia, trazabilidad y consistencia con los criterios definidos en el contrato.

Las entregas que se realizarán de forma posterior a la compra de los elementos se deberán realizar en el marco de las actividades a desarrollar en el Etapa de Implementación, así como se describe en el numeral 6.3.

Producto asociado a la actividad:

- Un informe de presentación de PIAs y sus Planes de Compra ante la Mesa, que incluya:

    1. Relación de PIAs y sus Planes de Compra presentados ante la Mesa.
    2. Necesidades de apoyos, ayudas o ajustes identificados mediante el instrumento de reconocimiento.
    3. Sustentación técnica utilizada para cada Plan de Compras.

---

[10] Resolución 2319 de 2024, Artículo 38. Abordaje diferencial: enfoque de género y derechos de las mujeres, étnico, curso de vida, discapacidad, comunitario, ambiental. El "Abordaje Diferencial" del Programa de Reincorporación Integral se materializará, a través del desarrollo de acciones transversales que buscan contribuir al cierre de brechas en el acceso y goce efectivo de derechos de mujeres, personas mayores, jóvenes, población étnica, personas con discapacidad y personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas y que diversos grupos poblacionales, de formas tanto individual como colectiva.
A través de la línea transversal de abordaje diferencial y de las acciones afirmativas, se busca eliminar o reducir las desigualdades de tipo social, cultural o económico que los afectan, y se abordan las disparidades que inciden en el desarrollo de la garantía integral de su proceso, las cuales profundizan situaciones de exclusión, discriminación y estigmatización.

[11] Ley 1618 de 2013, Artículo 5. Garantía del ejercicio efectivo de todos los derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión. Las entidades públicas del orden nacional, departamental, municipal, distrital y local, en el marco del Sistema Nacional de Discapacidad, son responsables de la inclusión real y efectiva de las personas con discapacidad, debiendo asegurar que todas las políticas, planes y programas, garanticen el ejercicio total y efectivo de sus derechos, de conformidad con el artículo 3° literal c), de Ley 1346 de 2009. Para tal fin, las autoridades públicas deberán, entre otras, implementar las siguientes acciones: 1. Adoptar las medidas necesarias para dar cumplimiento a las obligaciones adquiridas, según el artículo 4° de la Ley 1346 de 2009.

[12] Ley 1618 de 2013, Artículo 2. Artículo 5, numeral 4. Incorporar en su presupuesto y planes de inversiones, los recursos necesarios destinados para implementar los ajustes razonables que se requieran para que las personas con discapacidad puedan acceder a un determinado bien o servicio social, y publicar esta información para consulta de los ciudadanos.

4. Decisiones adoptadas por la Mesa (ajuste, negación, requerimientos adicionales).
5. Cronograma acordado para seguimiento a compras autorizadas.
6. Evidencias de participación y validación (acta con acuerdos y compromisos con listado de asistencias, en formatos ARN).
7. Plan de Compras por grupos prioritarios (para facilitar compras masivas).

Actividad 7. Elaboración de metodologías para implementación de los componentes

El contratista elaborará una serie de documentos en los cuales se exponga de forma clara el proceso metodológico que se abordará en las actividades de los tres componentes del proceso durante la Etapa de Implementación, así:

Respecto al Componente 1. Cuidado y autocuidado en salud, el contratista deberá:

Estructurar una guía técnica que desarrolle los contenidos de los dos talleres descritos en las Actividades 2 y 3 de la Etapa de Implementación para el componente 2, su aplicación metodológica y práctica que permitan un acercamiento y comprensión práctica de la información relacionada a la población asistente a los talleres. La guía debe tener el siguiente contenido mínimo: objetivo, actividades prácticas de transferencia de conocimiento, recursos y descripción materiales a usar en cada actividad, duración de cada tema. La guía deberá presentar de forma clara y diferencia lo relacionado con el taller de autocuidado y cuidado en salud presenciales y el taller de cuidado para asistentes o cuidadoras.

Respecto al Componente 2. Rehabilitación integral no clínica, el contratista deberá:

Diseñar un pre-formato estandarizado para el "Plan Casero", que será diligenciado a partir de la información del instrumento de reconocimiento, los PIAs y el Plan de Compras de cada persona priorizada en este componente. Este documento entregará a cada beneficiaria/o insumos prácticos, ejercicios y estrategias idóneas adaptadas a sus escenarios cotidianos (hogar, comunidad, movilidad diaria), promoviendo autonomía en actividades de la vida diaria (AVD) como autocuidado personal, desplazamiento y participación social.

El pre-formato del Plan Casero incluirá secciones mínimas, en versión lectura fácil y con banco de pictogramas:

- Perfil de la persona (necesidades identificadas en PIA, apoyos técnicos asignados).
- Objetivos personalizados (corto/medio plazo, medibles por autonomía ganada).
- Ejercicios y rutinas caseras (descripción paso a paso, frecuencia, progresión; ej. fortalecimiento para movilidad, comunicación, ocupación con ayudas técnicas).
- Actividad física recomendada, movilidad segura, cuidados mínimos de salud.
- Uso y mantenimiento de ajustes razonables que serán entregados.
- Recursos necesarios (materiales caseros/bajo costo + vinculación a compras del PIA).
- Registro semanal o diario y señales de alerta.
- Cronograma de implementación (4-12 semanas) y socialización (entrega física/digital + sesión explicativa virtual/presencial).
- La metodología asegurará adaptabilidad a discapacidades específicas y enfermedades de alto costo, con énfasis en ejercicios no clínicos.

Respecto al Componente 3. Sistemas de apoyo, el contratista deberá:

Elaborar una guía técnica con el compendio de 13 acciones (5 individuales, 5 familiares y 3 comunitarias) dirigidas a fortalecer los sistemas de cuidado desde la corresponsabilidad, la autonomía y la participación social. Para la definición de estas acciones, el contratista acudirá a los criterios orientadores establecidos en Módulo para la

selección de acciones de sistemas de apoyo para el cuidado descrito en la Tabla 9 correspondiente a la actividad 1 de la presente Etapa.

El contenido mínimo de la guía deberá presentar: propósito de cada acción; desarrollo, tiempos definidos, materiales y recursos de cada acción según la modalidad (en puntos residenciales o en AETCR); y recomendaciones de accesibilidad para la o el profesional que ejecuta la acción en territorio.

Productos asociados a esta actividad:

- Guía técnica de los talleres: de autocuidado y cuidado en salud y de cuidado para asistentes personales o cuidadoras.
- Pre-formato del "Plan Casero" (plantilla editable en Word/Excel, con instrucciones de diligenciamiento y ejemplos adaptados a perfiles prioritarios).
- Guía técnica dirigida a fortalecer los sistemas de cuidado (compendio 5 individuales, 5 familiares y 3 comunitarias).

6.3. ETAPA DE IMPLEMENTACIÓN

La etapa de implementación, la cual deberá desarrollarse entre la semana 13 y la semana 23, comprendiendo así una duración en tiempo de tres (3) meses y veinte (20) días calendario. La etapa de implementación constituye el núcleo operativo del proyecto y se estructura a partir de tres componentes directamente vinculados con los objetivos específicos 2, 3 y 4, y en coherencia con las Acciones PRI seleccionadas por la población priorizada. Durante esta fase se despliega un conjunto de ocho (8) actividades específicas, diseñadas para fortalecer prácticas de autocuidado en salud, promover procesos de rehabilitación y participación desde enfoques comunitarios, culturales y territoriales, y consolidar sistemas de cuidado que integren apoyos individuales, familiares y comunitarios.

Cada una de las actividades se desarrolla bajo principios de accesibilidad, enfoque diferencial, pertinencia contextual y continuidad metodológica con los resultados de la caracterización y los PIAs. Asimismo, todas las actividades cuentan con productos verificables y deben ser ejecutadas hasta el séptimo mes, garantizando articulación con los Grupos Territoriales, cumplimiento de cronogramas operativos, y trazabilidad documental para la supervisión y el Comité Técnico y Administrativo.

En el marco de la etapa de implementación se deberán realizar las entregas de los elementos que fueron aprobados en el marco de las Mesas de Seguimiento a Compras, con el fin de optimizar los recursos dispuestos para los traslados del equipo mínimo a los municipios priorizados, con ello hacer entregas de apoyos, ajustes y ayudas a la población beneficiaria mientras desarrollan las actividades de cualquiera de los componentes del contrato en esta etapa.

En este apartado se presentan las actividades, sus responsables, los productos esperados y los plazos de entrega que orientan la implementación del proyecto en los territorios focalizados.

Nota: Todas las actividades de esta etapa, exceptuando la actividad 4, deben estimar la permanencia del equipo de profesionales en territorio de máximo 7 días por cada profesional en el marco de una visita que implican ida y vuelta conforme al cronograma establecido. Lo anterior con el fin de desarrollar las actividades presenciales de cada componente. La permanencia en territorio **no deberá generar otros costos asociados a desplazamientos aéreos o terrestres desde el lugar de origen del equipo profesional hacia los municipios de intervención**, en tanto las actividades se desarrollan por un equipo de cinco (5) profesionales de forma simultánea y planificada en los mismos territorios.

Tabla 12 Etapa de Implementación

No	Actividades transversales	Responsable	Productos	Entrega
1	Ejecución de compras aprobadas y derivadas del Plan Individual de Apoyo (PIA)	Contratista	1. Acta de entrega por cada apoyo, ajuste razonable o ayuda técnica adquirida 2. Registro consolidado de compras ejecutadas 3. Informe de seguimiento post-entrega	De la semana 13 a la 23
Componente 1 Cuidado y autocuidado en salud				
2	Ejecución de taller de autocuidado y cuidado en salud presencial	Contratista	1. Registro de visita territorial por persona o grupal en formato asistencia ARN para población. 2. (Para los casos que aplique) Formato de Acta ARN, como evidencia de entrega del o los elementos relacionados en el PIA a personas beneficiarias que requieran dichos elementos.	De la semana 13 a la 23
3	Ejecución del taller de cuidado para asistentes personales o cuidadoras	Contratista	1. Registro de visita territorial por persona o grupal en formato asistencia ARN para población. 2. (Para los casos que aplique) Formato de Acta ARN, como evidencia de entrega del o los elementos relacionados en el PIA a personas beneficiarias que requieran dichos elementos.	De la semana 13 a la 23
Componente 2. Rehabilitación integral no clínica				
4	Fortalecimiento de capacidades de profesionales de GT y liderazgo de la población	Contratista	1. Un material pedagógico, en versión digital. El material debe responder a la línea gráfica de la ARN. 2. Registro virtual en formato ARN.	De la semana 13 a la 15
5	Ejecución del PIA con población beneficiaria del componente 2	Contratista	1. Registro de visita territorial por persona. Formato asistencia ARN. 2. Plan casero, por cada persona priorizada, de actividad funcional ajustado a la vida diaria (que debe incluir orientaciones sobre mitigación de riesgos y uso de ajustes razonables). 3. (Para los casos que aplique) Formato de Acta ARN, como evidencia de entrega del o los elementos relacionados en el PIA a personas beneficiarias que requieran dichos elementos.	De la semana 13 a la 23
Componente 3. Fortalecimiento de sistemas de apoyo				
6	Implementación técnica y operativa de acciones individuales de sistemas de apoyo	Contratista	1. Registro de visita territorial por persona o grupal en formato asistencia ARN para población. 2. (Para los casos que aplique) Formato de Acta ARN, como evidencia de entrega del o los elementos relacionados en el PIA a personas beneficiarias que requieran dichos elementos.	De la semana 13 a la 23
7	Implementación técnica y operativa de acciones familiares de sistemas de apoyo	Contratista	1. Registro de visita territorial por persona o grupal en formato asistencia ARN para población. 2. (Para los casos que aplique) Formato de Acta ARN, como evidencia de entrega del o los elementos relacionados en el PIA a personas beneficiarias que requieran dichos elementos.	De la semana 13 a la 23

No	Actividades transversales	Responsable	Productos	Entrega
8	Implementación técnica y operativa de acciones comunitarias de sistemas de apoyo en AETCR	Contratista	1. Registro de visita territorial por persona o grupal en formato asistencia ARN para población. 2. (Para los casos que aplique) Formato de Acta ARN, como evidencia de entrega del o los elementos relacionados en el PIA a personas beneficiarias que requieran dichos elementos.	De la semana 13 a la 23

Actividad 1. Ejecución de compras aprobadas y derivadas del Plan Individual de Apoyo (PIA)

Con base en los apoyos, ajustes razonables y ayudas técnicas definidos en cada Plan Individual de Apoyo (PIA) y aprobados por la Mesa de Seguimiento a compras, el contratista realizará la gestión integral de adquisición de los bienes y servicios requeridos para garantizar la autonomía, la participación y el acceso efectivo de las personas beneficiarias. Esta gestión incluirá la consolidación de los ítems autorizados, el cierre de especificaciones técnicas funcionales, la identificación de proveedores viables y la solicitud de mínimo tres (3) cotizaciones comparables, incluyendo datos verificables de proveedor, asegurando criterios de calidad, pertinencia y costo-efectividad acordes con las necesidades documentadas en los PIA.

Una vez seleccionadas las propuestas que cumplan con las especificaciones aprobadas, el contratista adelantará el proceso de formalización de la compra, incluyendo órdenes de servicio, garantías mínimas, cronogramas de entrega e instrucciones de instalación o adecuación cuando corresponda. Posteriormente, coordinará la entrega de los apoyos con cada persona beneficiaria, en articulación con los Grupos Territoriales, verificando el cumplimiento técnico, la funcionalidad, la pertinencia del ajuste individual y la comprensión del uso adecuado del bien o servicio. La entrega deberá garantizar actas de entrega, registros de conformidad y, cuando sea aplicable, evidencia de capacitación básica en el uso del apoyo o ayuda técnica.

Finalmente, el contratista consolidará los soportes administrativos y técnicos de cada adquisición, asegurando trazabilidad completa entre el PIA, el seguimiento de la Mesa y la entrega efectiva. Asimismo, dispondrá de carpetas digitales por cada persona beneficiaria, con la evidencia de la entrega y realizará un breve seguimiento a la funcionalidad del apoyo, identificando ajustes menores o incidencias para activar garantías.

Nota 1: La entrega de las compras se deberá realizar durante el tiempo de ejecución de la etapa de implementación.

Nota 2: El desarrollo de esta actividad será financiado por medio de una bolsa de recursos a monto agotable, la cual buscará contribuir al cumplimiento de la meta correspondiente a los indicadores relacionados con *personas con discapacidad y/o enfermedad de alto costo o en Plan Transitorio en reincorporación que, en el marco de la atención individual, familiar o colectiva reciben algún ajuste razonable por medio de compras en bolsa agotable*.

Nota 3: La garantía de los elementos de ayuda, apoyo y ajustes a entregar debe dar cumplimiento en lo establecido frente a calidad, idoneidad, seguridad y funcionamiento de los elementos entregados de acuerdo con lo establecido en la Ley 1480 de 2011[13]. El contratista deberá garantizar que los bienes adquiridos cuenten con la respectiva garantía de fábrica o de calidad, gestionando y solicitando dichas garantías al proveedor, y deberá entregar las especificaciones de garantía para cada elemento a entregar.

Productos asociados a esta actividad:

[13] "Por la cual se expide el Estatuto del Consumidor y se dictan otras disposiciones".

Los productos asociados a esta actividad deberán ser almacenados en un carpeta digital y física, y deberán incluir:

- Acta de entrega por cada apoyo, ajuste razonable o ayuda técnica adquirida, firmada por representante de ARN (profesional de Grupo Territorial y/o Profesional de Nivel Central), persona beneficiaria, y profesional de equipo mínimo que entrega;
- Registro consolidado de compras ejecutadas, que articule PIA, especificaciones, proveedor, costos y fechas de entrega; e
- Informe de seguimiento post-entrega, que documente funcionamiento básico, incidencias y recomendaciones operativas para ciclos futuros de adquisición.

Componente 1. Cuidado y autocuidado en salud:

Para el desarrollo de las dos actividades propuestas para este primer componente se debe considerar de forma logística y operativa el desarrollo en los AETCR de manera unificada, por lo anterior el contratista deberá garantizar que la o el profesional del equipo mínimo a cargo desarrolle las dos actividades de manera consecutiva, considerando que el tiempo mínimo y máximo de permanencia para el desarrollo de las actividades será entre tres (3) a cuatro (4) horas.

Actividad 2. Ejecución de taller de autocuidado y cuidado en salud presencial

El contratista ejecutará un taller accesible con diseño universal para el aprendizaje, que busque promover prácticas cotidianas de autocuidado, toma de decisiones informadas, reconocimiento oportuno de señales de alerta, uso responsable de apoyos tecnológicos para el monitoreo en el hogar y una navegación efectiva de las rutas de atención. El taller incluirá seis temas articulados entre sí:

Tabla 13 Contenido temático taller de autocuidado y cuidado en salud presencial

Temas	Contenidos mínimos
Tema 1. Derechos, accesibilidad y rutas	Enfoque de derechos, ajustes razonables, activación de rutas en salud (Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS) y protección social, canales territoriales, consentimiento informado, apoyos formales en el marco de la Ley 1996 de 2019.
Tema 2. Medicamentos y señales de alerta	Administración segura, organización semanal con pastilleros, creación de recordatorios no digitales y digitales, simulación de llamada a ruta de urgencia, adherencia, interacción básica, almacenamiento, señales de alarma y a quién acudir.
Tema 3. Nutrición e hidratación + actividad física adaptada	Pautas simples por características particulares; hidratación; porciones (diseño de menú accesible a presupuesto local); actividad física segura y adaptada (; rutina de 10–15 min adaptable en casa); y prevención de caídas.
Tema 4. Salud mental y afrontamiento	Estrés y dolor crónico no farmacológico (respiración diafragmática y anclajes sensoriales), higiene del sueño (plan personal de sueño), redes de apoyo, señales de riesgo (tarjeta de apoyo en crisis).
Tema 5. Tecnología y apoyos	Uso básico y responsable de dispositivos de monitoreo/recordatorios, apps validadas, ayudas técnicas de baja y media complejidad.
Tema 6. Entorno y vida independiente	Ajustes razonables en vivienda, organización de espacios, seguridad en hogar y comunidad, movilidad accesible.

El contratista, deberá presentar en el Plan detallado de acercamiento a territorios y población (Etapa de Reconocimiento) el desarrollo de estas acciones con el análisis de dos posibilidades de ejecución: (i) en puntos residenciales, lo cual implica el desplazamiento de una persona profesional del equipo mínimo de trabajo a cada uno de los puntos residenciales; y (ii) ejecución de forma grupal, la cual implicará, el desplazamiento de la persona profesional para reunirse con un grupo de personas beneficiarias, en un AETCR (Pondores en Fonseca, La Guajira y La Fila, en Icononzo Tolima).

1. Talleres en puntos residenciales: Los talleres estarán compuestos por una jornada en donde se desarrollan las temáticas propuestas, la duración de la jornada será de mínimo 75 y máximo 90 minutos. implementada según condiciones residenciales. 2. Talleres de forma grupal en los AETCR: Los talleres estarán compuestos por una jornada en donde se desarrollan las temáticas propuestas (de la actividad 2. Ejecución de taller de autocuidado y cuidado en salud presencial y la actividad 3. Ejecución del taller de cuidado para asistentes personales o cuidadores), la duración de la jornada será de mínimo 3 y máximo 4 horas. De acuerdo con información disponible en SIIR, a cohorte de mayo del 2026 se identifica que, de las 212 personas priorizadas, se encuentran ubicadas en AETCR en total 54, distribuidas así:

En el AETCR Pondores (Amaury Rodríguez), ubicado en el municipio de Fonseca, La Guajira residen 30 personas con discapacidad y/o enfermedad de alto costo que dentro de sus Planes de Reincorporación han seleccionado alguna o varias de las acciones PRI 40, 42 y 89. Se contemplará la ejecución del taller con máximo 15 personas beneficiarias y 9 de sus asistentes personales, y 1 líder de la población en reincorporación para una asistencia aproximada por espacio, de 25 personas asistentes, y un total de asistencia para el AETCR de 50 personas en dos sesiones.
En el AETCR La Fila (Antonio Nariño), ubicado en el municipio de Icononzo, Tolima residen 24 personas con discapacidad y/o enfermedad de alto costo que dentro de sus Planes de Reincorporación han seleccionado alguna o varias de las acciones PRI 40, 42 y 89. Se contemplará la ejecución del taller con máximo 12 personas beneficiarias y 10 de sus asistentes personales, y 3 lideres de la población en reincorporación para una asistencia aproximada por espacio, de 25 personas asistentes, y un total de asistencia en total para el AETCR de 50 personas.

Las cifras aproximadas respecto a la asistencia de la población en las actividades del componente 1, debe considerar siempre que la mayor participación sea de parte de la población con discapacidad y/o enfermedad de alto costo, y quienes cumplen roles de asistencia personal, que suelen ser de forma común sus familias o compañeras(os).

Por lo anterior, se debe considerar para el desarrollo de los talleres grupales, dos espacios colectivos (con participación de máximo 25 personas en cada uno) en cada AETCR y con ello tener en cuenta los requerimientos logísticos mínimos relacionados con alimentación para la población, la cual deberá ser un refrigerio, considerando que el tiempo mínimo y máximo de permanencia en cada espacio colectivo es entre tres (3) a cuatro (4) horas.

El taller será facilitado por una persona del equipo mínimo de trabajo que tenga alguno de los siguientes roles profesionales asignados: terapia ocupacional, fisioterapia, o enfermería.

Nota 1: El contratista deberá garantizar la entrega de los elementos que fueron aprobados en la Mesa de Seguimiento a Compras, según lo derivado de los PIA, lo anterior en el marco de la optimización del recurso establecido para el traslado del equipo mínimo a los municipios priorizados.

Requerimientos logísticos mínimos para ejecución en puntos residenciales:

- Tiempo de ejecución: entre 75 y 90 minutos en cada punto.
- Garantizar el traslado de la o el profesional del equipo mínimo de trabajo responsable de la actividad, según lo dispuesto en el numeral 10.3.
- Alojamiento y alimentación para la o el profesional del equipo mínimo de trabajo responsable de la actividad, según lo dispuesto en los numerales 10.2 y 10.4.
- Materiales pedagógicos de acuerdo con lo descrito en el numeral 10.5.

Requerimientos logísticos mínimos para ejecución de forma grupal (en AETCR):

- Tiempo de socialización y ejecución: entre 3 y 4 horas
- Número de personas máximo en taller grupal: 15 personas
- Número de talleres máximos a realizar en cada AETCR: dos (2) espacios colectivos, en el cual se puede integrar el desarrollo de la actividad 3 del componente 1.
- Garantizar el traslado de la o el profesional del equipo mínimo de trabajo responsable de la actividad, según lo dispuesto en el numeral 10.3.
- Alojamiento y alimentación para la o el profesional del equipo mínimo de trabajo responsable de la actividad, según lo dispuesto en el numeral 10.2 y 10.4.
- Alimentación tipo refrigerio para la población beneficiaria, incluyendo a personas que asisten y/o cuidan a la población con discapacidad y/o enfermedad de alto costo asistente, según lo dispuesto en el numeral 10.2.
- Alimentación tipo refrigerio para el profesional del equipo mínimo de trabajo responsable de la actividad, según lo dispuesto en el numeral 10.2.
- Materiales básicos de apoyo que incluye de acuerdo con lo descrito en el numeral 10.5.

Producto asociado a esta actividad:

- Registro de visita territorial por persona o grupal en formato asistencia ARN para población.
- En caso de que la persona lo requiera y de acuerdo con lo determinado en la Mesa Seguimiento de Compras: Formato de Acta ARN, como evidencia de entrega del o los elementos relacionados en el PIA, debidamente diligenciada y firmada por la persona beneficiaria y un/una profesional de ARN.

Actividad 3. Ejecución del taller de cuidado para asistentes personales o cuidadores.

El contratista ejecutará el taller accesible con diseño universal para el aprendizaje, que busque promover prácticas cotidianas de autocuidado de quien asiste, gestión de la sobrecarga, ergonomía del cuidado, movilización segura no clínica, higiene de manos, prevención de lesiones por presión (escaras) en el hogar, comunicación accesible, activación de rutas en situaciones de riesgo y redes de apoyo disponibles en el territorio. El taller incluirá seis temas articulados entre sí:

Tabla 14 Contenido temático taller de cuidado para asistentes personales o cuidadoras

Tema	Contenido mínimo
Tema 1. Autocuidado del/la cuidador/a y gestión de la sobrecarga	Prácticas de autocuidado físico y emocional para personas asistentes/cuidadoras, identificación de señales tempranas de fatiga o agotamiento, técnicas breves de regulación emocional, pausas activas, higiene del sueño, organización básica del día y equilibrio entre tareas de cuidado y actividades personales. Se aplicarán herramientas de autoevaluación de carga del cuidado y se construirá un plan personal de autocuidado para cada cuidador/a o asistente personal.
Tema 2. Cuidado cotidiano en el hogar: movilización segura, ergonomía y prevención de riesgos	Aborda principios de ergonomía del cuidado, movilización segura no clínica dentro del hogar, posturas que protegen la espalda, técnicas básicas para acompañar transferencias simples, prevención de caídas, higiene de manos, cuidados básicos de la piel, prevención de lesiones por presión, adecuación funcional de espacios, uso seguro de ayudas técnicas de baja complejidad y recomendaciones para una vivienda más accesible con ajustes de bajo costo.
Tema 3. Comunicación accesible, redes de apoyo y activación de rutas	Desarrolla habilidades de comunicación accesible entre la persona que asiste y la persona con discapacidad, incluyendo estrategias de escucha activa, orientaciones básicas para comunicación con personas con discapacidad sensorial o cognitiva, uso de apoyos comunicativos y organización de información relevante. Se socializarán rutas de activación en situaciones de riesgo o incidentes domésticos, sin asumir prestación de servicios de salud, y se identificarán redes familiares, comunitarias e institucionales que pueden fortalecer el cuidado y reducir la carga del/la cuidador/a.

La ejecución se realizará mediante un taller presencial en cada punto residencial o de forma colectiva en los AETCR con personas que asisten y/o cuidan a población con discapacidad y/o enfermedad de alto costo en reincorporación. Los talleres estarán compuestos por una jornada en donde se desarrollan las temáticas propuestas, la duración de la jornada será de mínimo 75 y máximo 90 minutos. implementada según condiciones territoriales.

1. Talleres en puntos residenciales: Los talleres estarán compuestos por una jornada en donde se desarrollan las temáticas propuestas, la duración de la jornada será de mínimo 75 y máximo 90 minutos. implementada según condiciones residenciales.

2. Talleres de forma grupal en los AETCR: Los talleres estarán compuestos por una jornada en donde se desarrollan las temáticas propuestas (de la actividad 2. Ejecución de taller de autocuidado y cuidado en salud presencial y la actividad 3. Ejecución del taller de cuidado para asistentes personales o cuidadores), la duración de la jornada será de mínimo 3 y máximo 4 horas. De acuerdo con información disponible en SIIR, a cohorte de mayo del 2026 se identifica que, de las 212 personas priorizadas, se encuentran ubicadas en AETCR en total 54, distribuidas así:

En el AETCR Pondores (Amaury Rodríguez), ubicado en el municipio de Fonseca, La Guajira residen 30 personas con discapacidad y/o enfermedad de alto costo que dentro de sus Planes de Reincorporación han seleccionado alguna o varias de las acciones PRI 40, 42 y 89. Se contemplará la ejecución del taller con máximo 15 personas beneficiarias y 9 de sus asistentes personales, y 1 líder de la población en reincorporación para una asistencia aproximada por espacio, de 25 personas asistentes, y un total de asistencia en total para el AETCR de 50 personas.
En el AETCR La Fila (Antonio Nariño), ubicado en el municipio de Icononzo, Tolima residen 24 personas con discapacidad y/o enfermedad de alto costo que dentro de sus Planes de Reincorporación han seleccionado alguna o varias de las acciones PRI 40, 42 y 89. Se contemplará la ejecución del taller con máximo 12 personas beneficiarias y 10 de sus asistentes personales, y 3 lideres de la población en reincorporación para una asistencia aproximada por espacio, de 25 personas asistentes, y un total de asistencia en total para el AETCR de 50 personas.

Las cifras aproximadas respecto a la asistencia de la población en las actividades del componente 1, debe considerar siempre que la mayor participación sea de parte de la población con discapacidad y/o enfermedad de alto costo, y quienes cumplen roles de asistencia personal, que suelen ser forma común sus familias o compañeras(os).

Por lo anterior, se debe considerar para el desarrollo de los talleres grupales, dos espacios colectivos (con participación de máximo 25 personas en cada uno) en cada AETCR y con ello tener en cuenta los requerimientos logísticos mínimos relacionados con alimentación para la población, la cual deberá ser un refrigerio, considerando que el tiempo mínimo y máximo de permanencia en cada espacio colectivo es entre tres (3) a cuatro (4) horas.

Nota 1: El contratista deberá garantizar la entrega de los elementos que fueron aprobados en la Mesa de Seguimiento a compras, según lo derivado de los PIA, lo anterior en el marco de la optimización del recurso establecido para el traslado del equipo mínimo a los municipios priorizados.

Requerimientos logísticos mínimos para ejecución en puntos residenciales:

- Tiempo de ejecución: entre 75 y 90 minutos en cada punto.
- Número de personas beneficiaria máximo en taller grupal: 12 personas.

- Garantizar el traslado de la o el profesional del equipo mínimo de trabajo responsable de la actividad, según lo dispuesto en el numeral 10.3.
- Alojamiento y alimentación para la o el profesional del equipo mínimo de trabajo responsable de la actividad, según lo dispuesto en los numerales 10.2 y 10.4.
- Materiales pedagógicos de acuerdo con lo descrito en el numeral 10.5.

Requerimientos logísticos mínimos para ejecución de forma grupal (en AETCR):

- Tiempo de socialización y ejecución: entre 3 y 4 horas
- Número de personas beneficiaria máximo en taller grupal: 25 personas.
- Número de talleres máximos a realizar en cada AETCR: dos (2) espacios colectivos, en el cual se puede integrar el desarrollo de la actividad 3 del componente 1.
- Garantizar el traslado de la o el profesional del equipo mínimo de trabajo responsable de la actividad, según lo dispuesto en el numeral 10.3.
- Alojamiento y alimentación para la o el profesional del equipo mínimo de trabajo responsable de la actividad, según lo dispuesto en el numeral 10.2 y 10.4.
- Alimentación, tipo refrigerio, para la población beneficiaria tipo refrigerio para la población beneficiaria, incluyendo a personas que asisten y/o cuidan a la población con discapacidad y/o enfermedad de alto costo asistente, según lo dispuesto en el numeral 10.2.
- Alimentación, tipo refrigerio, para la o el profesional del equipo mínimo de trabajo responsable de la actividad, según lo dispuesto en el numeral 10.2.
- Materiales básicos de apoyo que incluye de acuerdo con lo descrito en el numeral 10.5.

Producto asociado a esta actividad:

- Registro de visita territorial por persona o grupal en formato asistencia ARN para población.
- En caso de que la persona lo requiera y de acuerdo con lo determinado en la Mesa Seguimiento de Compras: Formato de Acta ARN, como evidencia de entrega del o los elementos relacionados en el PIA, debidamente diligenciada y firmada por la persona beneficiaria y un/una profesional de ARN.

Componente 2. Rehabilitación Integral no clínica:

El presente componente se desarrolla bajo un modelo de rehabilitación integral no clínica con enfoque ocupacional, entendida esta como el conjunto de actividades significativas que la persona realiza en su vida diaria, orientado a fortalecer la autonomía, el desempeño cotidiano y la participación social de personas con discapacidad en proceso de reincorporación. La rehabilitación integral se asume como un enfoque transversal que orienta principios, metodologías y formas de acompañamiento —participación, centrada en la persona, uso de apoyos naturales/informales, y reducción de barreras—, y no como un dispositivo único o rígido de intervención. En coherencia con las categorías de acompañamiento descritas en el numeral 3.4, el componente articula acciones individuales, familiares y comunitarias (cuando la comunidad hace parte de la red de apoyo), priorizando prácticas en entornos reales, acompañamientos flexibles según niveles de necesidad y la activación progresiva de redes locales, con el fin de garantizar pertinencia territorial y viabilidad operativa.

Actividad 4. Fortalecimiento de capacidades de profesionales de Grupos Territoriales y liderazgo de la población con discapacidad en reincorporación.

El contratista deberá desarrollar un espacio de transferencia de conocimiento aplicado, **de duración mínima de 60 minutos en modalidad virtual,** orientado al reconocimiento del enfoque de rehabilitación integral no clínica, el acompañamiento ocupacional en entornos cotidianos, la identificación temprana de barreras y riesgos no clínicos, la activación de redes de apoyo y el rol del liderazgo par como agente facilitador del proceso, sin asumir funciones propias del sistema de salud. Los contenidos se adaptarán a las condiciones territoriales y al nivel de experiencia de las personas participantes en reconocimiento de sus saberes.

Esta actividad tiene como propósito fortalecer las capacidades técnicas y relacionales de las y los profesionales de los Grupos Territoriales y de personas con discapacidad en proceso de reincorporación que ejercen roles de liderazgo, representación o referencia comunitaria en sus territorios, para apoyar de manera pertinente, ética y no clínica los procesos de rehabilitación integral y vida diaria de la población beneficiaria del componente.

La actividad será realizada por una persona del equipo mínimo de trabajo que tenga asignado alguno de los siguientes roles profesionales: psicología, terapia ocupacional, fisioterapia, o enfermería.

Tabla 15 Contenido temático espacio de fortalecimiento de capacidades

Tema	Contenido mínimo
Tema 1. Enfoque de rehabilitación integral no clínica y Acompañamiento ocupacional en entornos cotidianos	Principios del enfoque; alcances; enfoque ocupacional y centrado en la persona. Actividades significativas de la vida diaria; acompañamiento no terapéutico; apoyos naturales; ajustes razonables en contextos reales; prácticas de acompañamiento ético.
Tema 2. Identificación temprana de barreras y riesgos no clínicos	Barreras físicas, actitudinales, comunicativas y sociales; factores de riesgo del entorno, factores de riesgo que afecten la salud y el bienestar, mapeo de redes de apoyo y coordinación interinstitucional, criterios de derivación responsable frente a los posibles riesgos.
Tema 3. Liderazgo par como agente facilitador	Rol del liderazgo par; límites éticos y operativos; habilidades clave (escucha, orientación, mediación); cuidado del rol y autocuidado.

La actividad se debe dirigir a:

- Profesionales de Grupos Territoriales facilitadores(as) de población beneficiaria del componente 2.
- Profesionales de Grupos Territoriales (en los que se encuentran las personas beneficiarias) a cargo de transversalizar el tema de Enfoque Diferencial de Discapacidad.
- Personas con discapacidad en reincorporación con liderazgo en territorio (lideres pares).

Producto asociado a esta actividad:

- Un material pedagógico, en versión digital, de fácil lectura como puede ser: guía breve, ficha práctica, formato de orientación. El material debe responder a la línea gráfica de la ARN.
- Registro virtual en formato ARN de participación de profesionales territoriales y líderes.

Actividad 5. Ejecución del PIA con población beneficiaria del componente 2:

El contratista deberá realizar la socialización y la ejecución del PIA ampliado, mediante visitas presenciales en territorio, realizadas por una persona profesional del equipo mínimo de trabajo, con el rol asignado en terapia ocupacional, fisioterapia, enfermería, o psicología. Cada visita tendrá una duración estimada entre 90 y 120 minutos, ajustable según condiciones territoriales, nivel de autonomía y capacidad funcional de la persona beneficiaria.

El número definitivo de personas beneficiarias de esta acción será determinado por los resultados obtenidos en la aplicación del instrumento de reconocimiento en territorio, sin embargo, se estima realizar un acompañamiento a aproximadamente 77 personas, distribuidas así: 74 personas con discapacidad y/o enfermedad de alto costo con Planes de Reincorporación, más 3 personas en reincorporación con Plan Transitorio.

Las sesiones deberán realizarse en modalidad individual o familiar, en un entorno cotidiano de la persona, priorizando el entorno cotidiano de la persona (vivienda), y estarán orientadas a la puesta en práctica de las recomendaciones del PIA ampliado. Esto incluye: acompañamiento en actividades de la vida diaria, implementación de planes caseros de actividad física funcional, identificación y mitigación de riesgos en escenarios cotidianos, orientación para el uso de ajustes razonables y fortalecimiento de apoyos naturales/informales disponibles en el entorno. El espacio incluirá cinco (5) temas articulados entre sí y que se desarrollaran de acuerdo con las necesidades de cada persona:

Tabla 16 Contenido temático de la ejecución del PIA ampliado

Tema	Contenido mínimo
Tema 1. Actividad física funcional y movilidad cotidiana	Orientación para la implementación de planes caseros de actividad funcional acordes al proceso de reconocimiento; cuidados mínimos de salud de acuerdo con la condición de la persona (Por ejemplo: manejo de muñón, cuidados de piel por riesgo de escaras o manejo de escaras seguimiento al suministro de medicamentos), movilidad segura en el hogar (Por ejemplo: traslados cama-silla-cama, silla – bipedestación con y sin ayudas para la movilidad, posicionamiento en cama o en silla, recomendaciones para el apoyo en la higiene) y la comunidad (recomendaciones en los desplazamientos); recomendaciones prácticas para la prevención de caídas; integración del movimiento y pausas activas en la rutina diaria.
Tema 2. Ajustes razonables y apoyos en el entorno cotidiano	Uso funcional de ayudas técnicas y recomendaciones de mantenimiento de estas; reorganización básica de espacios para promover autonomía, accesibilidad y seguridad.
Tema 3. Identificación y mitigación de riesgos – Redes de apoyo	Reconocimiento de riesgos en escenarios cotidianos (hogar, comunidad, espacios productivos); identificación de señales de alerta; definición de acciones preventivas prácticas; orientación sobre activación de apoyos, redes o rutas correspondientes ante situaciones de riesgo. Recomendaciones para la solicitud autónoma de apoyo; activación progresiva de redes para la sostenibilidad del acompañamiento en la vida diaria según sean sus requerimientos.
Tema 4. Autonomía, toma de decisiones y participación social	Fortalecimiento de la autonomía y la autodeterminación en la vida cotidiana; toma de decisiones informadas; promoción de la participación social, comunitaria u organizativa de acuerdo con los intereses y capacidades de la persona; reconocimiento del rol social en el proceso de reincorporación.
Tema 5. Cierre del encuentro y proyección de acciones	Evaluación participativa del encuentro; ajustes finales al plan casero de actividad funcional; definición de acciones de continuidad en el entorno cotidiano; refuerzo de mensajes clave; entrega y explicación de materiales impresos accesibles cuando aplique.

El contratista, deberá presentar en el Plan detallado de acercamiento a territorios y población (Etapa de Reconocimiento) el desarrollo de estas acciones con el análisis de dos posibilidades de ejecución: (i) en puntos residenciales, , lo cual implica el desplazamiento de una persona profesional del equipo mínimo de trabajo a cada uno de los puntos residenciales; y (ii) ejecución de forma grupal, la cual implicará, el desplazamiento de la persona profesional para reunirse con un grupo de personas beneficiarias, en un AETCR (Pondores en Fonseca, La Guajira y La Fila, en Icononzo Tolima).

Nota 1: El contratista deberá garantizar la entrega de los elementos que fueron aprobados en la Mesa de Seguimiento a Compras, según lo derivado de los PIA, lo anterior en el marco de la optimización del recurso establecido para el traslado del equipo mínimo a los municipios priorizados.

Nota 2: La distribución estimada de la población beneficiaria para este componente corresponde a un ejercicio de planeación, detallado en el numeral 5 del presente documento, y podrá presentar variaciones que podrán obedecer, entre otros factores, a la voluntariedad de las personas para participar en las actividades, a dinámicas territoriales propias del proceso de reincorporación, a condiciones de salud cambiantes asociadas a la enfermedad de alto costo, que pueden afectar la fragilidad de las personas, o a la disponibilidad de tiempo de las personas y sus sistemas de apoyo.

Requerimientos logísticos mínimos:

- Tiempo de socialización y ejecución: entre 90 y 120 minutos.
- Garantizar el traslado de la o el profesional del equipo mínimo de trabajo responsable de la actividad, según lo dispuesto en el numeral 10.3.
- Alojamiento y alimentación para la o el profesional del equipo mínimo de trabajo responsable de la actividad, según lo dispuesto en los numerales 10.2 y 10.4.
- Materiales pedagógicos, de acuerdo con lo descrito en el numeral 10.5, los cuales deben incluir para esta actividad: Planes caseros impresos en formatos accesibles, con gráficas o dibujos para mayor comprensión.

Productos asociados a esta actividad:

- Registro de visita territorial por persona. Formato asistencia ARN.
- Plan casero de actividad funcional ajustado a la vida diaria (que debe incluir orientaciones sobre actividad física, movilidad segura, cuidados mínimos de salud según sea el caso, mitigación de riesgos y uso y mantenimiento de ajustes razonables), debidamente cargado en una carpeta digital definida por el Comité Técnico Administrativo y organizada por el equipo mínimo de trabajo, en Grupo Territorial, Departamento, Municipio y persona beneficiaria del componente 2.
- En caso de que la persona lo requiera y de acuerdo con lo determinado en la Mesa de Seguimiento de Compras: Formato de Acta ARN, como evidencia de entrega del o los elementos relacionados en el PIA, debidamente diligenciada y firmada por la persona beneficiaria y un/una profesional de ARN.

Componente 3. Fortalecimiento de sistemas de cuidado:

Actividad 6. Implementación técnica y operativa de acciones individuales de sistemas de apoyo

El contratista implementará de forma técnica y operativa las acciones individuales que surjan como resultado de lo definido en los Planes Individuales de Apoyo (PIA) según las acciones asignadas a cada persona beneficiaria del componente 3, que deben asistir a estos espacios individuales; y de acuerdo con lo establecido en la Guía técnica dirigida a fortalecer los sistemas de cuidado (compendio 5 individuales, 5 familiares y 3 comunitarias) producto relacionado en la actividad 6 de la Etapa de Reconocimiento y Diseño.

La población beneficiaria del componente 3 participará de las 5 acciones individuales de acuerdo con lo que se recomiende en sus respectivos PIA y con relación a sus condiciones territoriales identificadas.

El número definitivo de personas beneficiarias de esta acción será determinado por los resultados obtenidos en la aplicación del instrumento de reconocimiento en territorio, sin embargo, se estima realizar un acompañamiento a aproximadamente 66 personas, distribuidas así: 63 personas con discapacidad y/o enfermedad de alto costo con Planes de Reincorporación, más 3 personas en reincorporación con Plan Transitorio.

La ejecución de estas cinco acciones individuales debe responder a los cinco primeros criterios del módulo de sistemas de apoyo contenido (Tabla 9) en el formato para reconocimiento individual, familiar y comunitario aplicado en la etapa de reconocimiento (actividad 2):

- Acción individual 1. Organización del cuidado en el hogar y gestión del tiempo
- Acción individual 2. Comunicación accesible y toma de decisiones con apoyos
- Acción individual 3. Plan personal de alivio de carga del cuidador/a
- Acción individual 4. Navegación de apoyos comunitarios y administrativos (no clínicos)
- Acción individual 5. Adaptaciones menores del entorno para la vida diaria (no estructurales)

El desarrollo de estas acciones será realizado por una persona del equipo mínimo de trabajo que tenga asignado alguno de los siguientes roles profesionales: psicología, fonoaudiología, terapia ocupacional, fisioterapia, o enfermería.

El contratista, deberá presentar en el Plan detallado de acercamiento a territorios y población (Etapa de Reconocimiento) el desarrollo de estas acciones con el análisis de dos posibilidades de ejecución: (i) en puntos residenciales, , lo cual implica el desplazamiento de una persona profesional del equipo mínimo de trabajo a cada uno de los puntos residenciales; y (ii) ejecución de forma grupal, la cual implicará, el desplazamiento de la persona profesional para reunirse con un grupo de personas beneficiarias, en un AETCR (Pondores en Fonseca, La Guajira y La Fila, en Icononzo Tolima).

Nota 1: El contratista deberá garantizar la entrega de los elementos que fueron aprobados en la Mesa de Seguimiento a Compras, según lo derivado de los PIA, lo anterior en el marco de la optimización del recurso establecido para el traslado del equipo mínimo a los municipios priorizados.

Nota 2: La distribución estimada de la población beneficiaria para este componente corresponde a un ejercicio de planeación, detallado en el numeral 5 del presente documento, y podrá presentar variaciones que podrán obedecer, entre otros factores, a la voluntariedad de las personas para participar en las actividades, a dinámicas territoriales propias del proceso de reincorporación, a condiciones de salud cambiantes asociadas a la enfermedad de alto costo, que pueden afectar la fragilidad de las personas, o a la disponibilidad de tiempo de las personas y sus sistemas de apoyo.

Requerimientos logísticos mínimos para ejecución en puntos residenciales:

- Tiempo de socialización y ejecución: entre 60 y 120 minutos.
- Garantizar el traslado de la o el profesional del equipo mínimo de trabajo responsable de la actividad, según lo dispuesto en el numeral 10.3.
- Alojamiento y alimentación para la o el profesional del equipo mínimo de trabajo responsable de la actividad, según lo dispuesto en los numerales 10.2 y 10.4.
- Materiales pedagógicos de acuerdo con lo descrito en el numeral 10.5.

Requerimientos logísticos mínimos para ejecución de forma grupal en AETCR:

- Tiempo de socialización y ejecución: entre 3 y 4 horas
- Número de personas beneficiaria máximo en taller grupal: 25 personas.
- Alojamiento y alimentación para la o el profesional del equipo mínimo de trabajo responsable de la actividad, según lo dispuesto en el numeral 10.2 y 10.4.
- Alimentación, tipo refrigerio, para la población beneficiaria y la o el profesional del equipo mínimo de trabajo responsable de la actividad, según lo dispuesto en el numeral 10.2.
- Materiales básicos de apoyo que incluye de acuerdo con lo descrito en el numeral 10.5.

Producto asociado a esta actividad:

- Registro de visita territorial por persona o grupal en formato asistencia ARN para población.
- En caso de que la persona lo requiera y de acuerdo con lo determinado en la Mesa de Seguimiento de Compras: Formato de Acta ARN, como evidencia de entrega del o los elementos relacionados en el PIA, debidamente diligenciada y firmada por la persona beneficiaria y un/una profesional de ARN.

Actividad 7. Implementación técnica y operativa de acciones familiares de sistemas de apoyo

El contratista implementará de forma técnica y operativa las acciones familiares que surjan como resultado de lo definido en los Planes Individuales de Apoyo (PIA), según las acciones asignadas a cada persona beneficiaria del componente 3, las cuales se desarrollarán mediante visitas domiciliarias y acompañamiento directo en el hogar.

La población beneficiaria del componente 3 participará junto con su red familiar o de cuidado en las 5 acciones definidas en sus respectivos PIA, de acuerdo con sus condiciones territoriales, dinámicas del hogar y disponibilidad de apoyos identificados en la etapa de reconocimiento.

El número definitivo de personas beneficiarias de esta acción será determinado por los resultados obtenidos en la aplicación del instrumento de reconocimiento en territorio, sin embargo, se estima realizar un acompañamiento a aproximadamente 66 personas, distribuidas así: 63 personas con discapacidad y/o enfermedad de alto costo con Planes de Reincorporación, más 3 personas en reincorporación con Plan Transitorio.

La ejecución de estas cinco acciones familiares deberá responder a los criterios del módulo de sistemas de apoyo (Tabla 9) del formato para reconocimiento individual, familiar y comunitario (actividad 2):

- Acción familiar 1: corresponsabilidad del cuidado y acuerdos familiares
- Acción familiar 2: cuidado del cuidador/a: pausas, descanso, redes y señales de alerta no clínicas
- Acción familiar 3: herramientas de comunicación inclusiva en el hogar
- Acción familiar 4: economía del cuidado y acceso a oferta social local
- Acción familiar 5: plan familiar de contingencias y apoyos en crisis (no clínicas)

El desarrollo de estas acciones será realizado por una persona del equipo mínimo de trabajo que tenga asignado alguno de los siguientes roles profesionales: psicología, fonoaudiología, terapia ocupacional, fisioterapia, o enfermería.

El contratista deberá presentar en el Plan detallado de acercamiento a territorios y población (Etapa de Reconocimiento) la estrategia de implementación de estas acciones en entorno domiciliario, incluyendo criterios de priorización de hogares, condiciones de acceso y alternativas en caso de restricciones territoriales.

En principio, el desarrollo de estas acciones será ejecutado en los lugares de residencia de la población a través de visitas domiciliarias orientadas a facilitar acuerdos y redistribución de roles, identificar sobrecarga y activar redes de apoyo cercanas, fortalecer dinámicas comunicativas accesibles, orientar sobre recursos disponibles y estrategias para la sostenibilidad del cuidado, y co-construir rutas y protocolos familiares para la gestión de situaciones de riesgo no clínico.

Nota 1: El contratista deberá garantizar la entrega de los elementos que fueron aprobados en la Mesa de Seguimiento a Compras, según lo derivado de los PIA.

Requerimientos logísticos mínimos para ejecución en visitas domiciliarias:

- Tiempo de socialización y ejecución: entre 60 y 120 minutos por visita.
- Garantizar el traslado de la o el profesional del equipo mínimo de trabajo responsable de la actividad, según lo dispuesto en el numeral 10.3.
- Alojamiento y alimentación para la o el profesional del equipo mínimo de trabajo responsable de la actividad, cuando aplique, según lo dispuesto en los numerales 10.2 y 10.4.
- Materiales básicos de apoyo de acuerdo con lo descrito en el numeral 10.5.

Las acciones familiares serán realizadas operativamente en el entorno domiciliario mediante acompañamiento práctico y situado, orientado a facilitar acuerdos familiares, reorganizar dinámicas de cuidado, fortalecer capacidades de afrontamiento y promover la sostenibilidad del cuidado en el hogar.

Producto asociado a esta actividad:

- Registro de visita territorial por persona o grupal en formato asistencia ARN para población.
- En caso de que la persona lo requiera y de acuerdo con lo determinado en la Mesa Seguimiento de Compras: Formato de Acta ARN, como evidencia de entrega del o los elementos relacionados en el PIA, debidamente diligenciada y firmada por la persona beneficiaria y un/una profesional de ARN.

Actividad 8. Implementación técnica y operativa de acciones comunitarias de sistemas de apoyo en AETCR

El contratista implementará de forma técnica y operativa, sólo en los AETCR, las acciones comunitarias que surjan como resultado de lo definido en los Planes Individuales de Apoyo (PIA) y del análisis territorial consolidado en la etapa de reconocimiento, orientadas al fortalecimiento del sistema de cuidado a nivel comunitario.

La población beneficiaria del componente 3 participará en las 3 acciones comunitarias de acuerdo con lo recomendado en sus respectivos PIA, así como en función de las dinámicas territoriales en los AETCR, la disponibilidad de actores locales y las redes de apoyo identificadas.

Las acciones comunitarias estarán compuestas por una jornada en donde se desarrollan tres criterios propuestos (últimos tres criterios correspondientes al Módulo para la selección de acciones de sistemas de apoyo para el cuidado descritos en la Tabla 10 “Módulos y criterios para desarrollar instrumento de reconocimiento” de la Etapa de Reconocimiento y Formulación en el numeral 6.2), la duración de la jornada será de mínimo 3 y máximo 4 horas. De acuerdo con información disponible en SIIR, a cohorte de mayo del 2026 se identifica que, de las 212 personas priorizadas, se encuentran ubicadas en AETCR en total 54, distribuidas así:

- En el AETCR Pondores (Amaury Rodríguez), ubicado en el municipio de Fonseca, La Guajira residen 30 personas con discapacidad y/o enfermedad de alto costo que dentro de sus Planes de Reincorporación han seleccionado alguna o varias de las acciones PRI 40, 42 y 89. Se contemplará la ejecución del taller con máximo 15 personas beneficiarias y 9 de sus asistentes personales, y 1 líder de la población en reincorporación para una asistencia aproximada por espacio, de 25 personas asistentes, y un total de asistencia en total para el AETCR de 50 personas.
- En el AETCR La Fila (Antonio Nariño), ubicado en el municipio de Icononzo, Tolima residen 24 personas con discapacidad y/o enfermedad de alto costo que dentro de sus Planes de Reincorporación han seleccionado alguna o varias de las acciones PRI 40, 42 y 89. Se contemplará la ejecución del taller con máximo 12 personas beneficiarias y 10 de sus asistentes personales, y 3 lideres de la población en reincorporación para una asistencia aproximada por espacio, de 25 personas asistentes, y un total de asistencia en total para el AETCR de 50 personas.

Las cifras aproximadas respecto a la asistencia de la población en esta actividad, debe considerar siempre que la mayor participación sea de parte de la población con discapacidad y/o enfermedad de alto costo, y quienes cumplen roles comunitarios relevantes con procesos de cuidado en los AETCR.

Por lo anterior, se debe considerar para el desarrollo de esta actividad, la ejecución de máximo de dos espacios colectivos en cada AETCR y con ello tener en cuenta los requerimientos logísticos mínimos relacionados con

alimentación para la población, la cual deberá ser un refrigerio, considerando que el tiempo mínimo y máximo de permanencia en cada espacio colectivo es entre tres (3) a cuatro (4) horas.

La ejecución de estas 3 acciones comunitarias deberá responder a los criterios del módulo de sistemas de apoyo del formato para reconocimiento individual, familiar y comunitario, a través de las siguientes líneas:

- Acción comunitaria 1. Nodos comunitarios de cuidado en AETCR (mapa de recursos y círculos de apoyo)
- Acción comunitaria 2. Clubes de respiro y redes de ayuda mutua, en AETCR
- Acción comunitaria 3. Alfabetización en accesibilidad y ajustes razonables para líderes locales, en AETCR

El desarrollo de estas acciones será realizado por una persona del equipo mínimo de trabajo que tenga asignado alguno de los siguientes roles profesionales: psicología, fonoaudiología terapia ocupacional, fisioterapia, enfermería.

El contratista deberá presentar en el Plan detallado de acercamiento a territorios y población (Etapa de Reconocimiento) la estrategia de implementación comunitaria, incluyendo identificación de actores clave, escenarios territoriales priorizados - AETCR, rutas de articulación institucional y mecanismos de convocatoria. El desarrollo de esta actividad no será considerado para personas en reincorporación con Plan Transitorio.

En principio, el desarrollo de estas acciones se ejecutará mediante encuentros, talleres y espacios comunitarios en los Antiguos Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación (AETCR) u otros espacios comunitarios disponibles, garantizando condiciones de accesibilidad, participación amplia y pertinencia territorial.

Nota 1: El contratista deberá garantizar la entrega de los elementos que fueron aprobados en la Mesa de Seguimiento a Compras, según lo derivado de los PIA.

Requerimientos logísticos mínimos para ejecución de forma grupal en AETCR:

- Tiempo de socialización y ejecución: entre 3 y 4 horas
- Alojamiento para la o el profesional del equipo mínimo de trabajo responsable de la actividad, según lo dispuesto en el numeral 10.4.
- Alimentación tipo refrigerio para la población beneficiaria y la o el profesional del equipo mínimo de trabajo responsable de la actividad, según lo dispuesto en el numeral 10.2.
- Materiales pedagógicos de acuerdo con lo descrito en el numeral 10.5.

Producto asociado a esta actividad:

- Registro de visita territorial por persona o grupal en formato asistencia ARN para población.
- En caso de que la persona lo requiera y de acuerdo con lo determinado en la Mesa de Seguimiento de Compras: Formato de Acta ARN, como evidencia de entrega del o los elementos relacionados en el PIA, debidamente diligenciada y firmada por la persona beneficiaria y un/una profesional de ARN.

Nota 2: Las acciones individuales, familiares y comunitarias del Componente 3 responden a metodologías, objetivos y dinámicas diferenciadas, por lo cual requieren espacios y condiciones específicas para su adecuada implementación. Sin embargo, para efectos de eficiencia operativa y austeridad del gasto, el contratista podrá organizar la ejecución de estas acciones de manera sucesiva durante un mismo desplazamiento, siempre y cuando se garantice que cada acción se realice en el entorno que corresponda (hogar o AETCR) y se cumplan los criterios establecidos en el PIA y en la Guía Técnica de fortalecimiento de sistemas de cuidado.

6.4. ETAPA DE SEGUIMIENTO Y CIERRE

La Etapa de Seguimiento y Cierre comprende el conjunto de cuatro (4) actividades destinadas a verificar el cumplimiento técnico, operativo y administrativo del contrato, así como a consolidar los aprendizajes y resultados alcanzados en cada uno de sus componentes. Las actividades se encuentran articuladas entre sí y están orientadas a asegurar la calidad de la ejecución y la pertinencia de los procesos desarrollados.

A lo largo de esta etapa, el contratista realizará el seguimiento integral del cronograma, evaluará la satisfacción y participación de la población, socializará los resultados con la ARN y sus Grupos Territoriales, y consolidará el Informe Final del proyecto. Cada actividad cuenta con productos claramente definidos y con tiempos específicos de desarrollo y entrega —comprendidos entre el mes 1 y el 7 — que garantizan trazabilidad, transparencia y cierre adecuado de la intervención en los territorios. En este apartado se presentan las actividades, productos y responsabilidades que estructuran el cierre técnico del proyecto y aseguran su apropiación comunitaria e institucional una vez finalizada la ejecución contractual.

El tiempo definido para el desarrollo de las actividades que comprende esta etapa es de cinco (5) meses y ocho (8) días, esto definido entre las semanas 4 y 24.

Tabla 17 Etapa de seguimiento y cierre

No	Actividades	Responsable	Productos	Entrega
1	Seguimiento a ejecución y cumplimiento del cronograma	Contratista	1. Informe mensual de seguimiento operativo y de cumplimiento del cronograma	Del mes 1 al 6
2	Consolidación de resultados de evaluación de satisfacción y participación mediante instrumentos accesibles	Contratista	1. Informe de análisis del proceso evaluativo, con anexos.	Mes 6
3	Socialización de resultados con actores clave	Contratista	1. Acta de socialización de resultados con ARN	Hasta el mes 6
4	Elaboración y entrega del Informe Final del proyecto	Contratista	1. Informe Final del proyecto (técnico, administrativo y financiero)	Hasta el mes 6

Actividad 1. Seguimiento a la ejecución y cumplimiento del cronograma

El contratista desarrollará un proceso de seguimiento continuo que permita contrastar, de manera sistemática, las actividades programadas con las efectivamente ejecutadas en cada componente del proyecto. Este seguimiento incluirá el análisis de la cobertura por etapa, componente y actividades, del cumplimiento de tiempos establecidos en el Cronograma General de Actividades y el Plan detallado de acercamiento a territorios y población, de la entrega de los apoyos, ayudas y ajustes razonables entregados, y de la gestión de riesgos operativos. La información será procesada, organizada y consolidada en un informe mensual de seguimiento operativo.

Producto asociado a esta actividad:

- Un informe mensual de seguimiento operativo, el cual debe contener mínimo los siguientes apartados: datos generales del proyecto, avance frente al cronograma aprobado, estado de productos en cada etapa, indicadores de seguimiento, gestión operativa (incluyendo informe financiero, logística territorial y gestión documental) y administrativa, dificultades, riesgos y medidas de mitigación. El cual será presentado en el formato acordado por las partes.

Actividad 2. Consolidación de resultados de evaluación de satisfacción y participación mediante instrumentos accesibles

El contratista aplicará instrumentos accesibles de evaluación –entre ellos encuestas en lectura fácil, pictogramas, formatos en macrotipo– para identificar la percepción de la población participante sobre la calidad, pertinencia, accesibilidad y utilidad de las actividades desarrolladas. La evaluación combinará análisis cuantitativo y cualitativo, lo que permitirá identificar factores asociados a la satisfacción, barreras percibidas, elementos facilitadores y áreas de mejora. Su aplicación se realizará en el momento que se culminen las actividades descritas en la Etapa de Implementación con cada persona beneficiaria, lo cual puede darse en el marco del desarrollo de una actividad individual, familiar o comunitaria en territorio o punto de encuentro acordado, para lo cual es obligatorio que en el momento de su aplicación se encuentre presente un profesional del Grupo Territorial de la ARN.

Los resultados deberán integrarse en un análisis comprensivo que retroalimente la operación, documente aprendizajes y formule recomendaciones técnicas para fortalecer futuras intervenciones con población en reincorporación con discapacidad y/o enfermedad de alto costo.

Producto asociado a esta actividad:

- Un informe de análisis del proceso evaluativo, con anexos: carpetas digitales y en físico compiladas por Grupo Territorial departamento, municipio y persona beneficiaria que contenga el instrumento de evaluación aplicado y firmado por la población y un representante del Grupo Territorial de ARN.

Actividad 3. Socialización de resultados con ARN

El contratista llevará a cabo, en el marco de una sesión del Comité Técnico y Administrativo (de manera presencial) la socialización dirigida a la ARN y los Grupos Territoriales y otros actores relevantes definidos por la ARN (de manera virtual para quienes no se encuentren en Bogotá). En esta sesión se presentarán los avances y resultados del proceso, los aprendizajes acumulados en los componentes, los hallazgos de seguimiento y evaluación, así como las rutas de sostenibilidad propuestas.

La convocatoria a este espacio se realizará invitando a aquellas personas profesionales que hubieran acompañado el desarrollo de las actividades en territorio, la asistencia será obligatoria por parte de los integrantes del Comité y opcional por parte de actores externos a éste.

Producto asociado a esta actividad:

- El acta de socialización de resultados con actores clave, en formato ARN: este documento deberá documentar los resultados presentados, las recomendaciones de continuidad, y los aprendizajes transversales de los componentes. Incluirá como soporte la presentación y el registro de asistencia en formato ARN.

Actividad 4. Elaboración y entrega del Informe Final del proyecto

El contratista consolidará un Informe Final técnico, administrativo y financiero que recopile de manera estructurada los resultados del proyecto. El informe deberá incluir un resumen ejecutivo, la síntesis de cada etapa de trabajo, la descripción de las actividades desarrolladas en los tres componentes, la relación de productos entregados, la trazabilidad documental, la sistematización de resultados y aprendizajes, el análisis del cumplimiento de los PIAs y del portafolio, la valoración del nivel de logro de los objetivos específicos y las recomendaciones para continuidad, escalabilidad o réplica.

El documento será presentado ante el Comité Técnico y Administrativo para su revisión y aprobación, junto con los anexos necesarios que evidencien el cumplimiento integral del proyecto.

Producto asociado a esta actividad:

- El Informe Final del proyecto, el cual debe compilar los aspectos presentados, con los ajustes que se hayan solicitado en su momento, de los informes mensuales relacionados en la actividad 1 "Seguimiento a la ejecución y cumplimiento del cronograma", además debe presentar el cumplimiento total del contrato, considerando de forma detallada el desarrollo de cada componente, resultados e impactos obtenidos (incluyendo evidencias de mejora y/o fortalecimiento), y lecciones aprendidas.

7. INSTANCIAS DEL CONTRATO

7.1. COMITÉ TÉCNICO ADMINISTRATIVO

Composición: para efectos del seguimiento técnico, operativo y administrativo del presente contrato, se conformará un Comité técnico Administrativo, que funcionará como instancia de articulación, análisis y acompañamiento permanente a la ejecución del contrato.

El Comité estará integrado de la siguiente manera:

- Por parte de la Agencia para la Reincorporación y la Normalización – ARN: La persona delegada para ejercer la Supervisión del contrato o quien esta designe, quien presidirá las sesiones del Comité.
- Tres (3) profesionales de la Dirección Programática de la ARN

Por parte del contratista:

- La persona designada como Codinador-ra
- Dos (2) delegados del equipo mínimo de trabajo,

Notas 1: Las partes podrán invitar de manera ocasional a otros actores institucionales o territoriales, cuando el análisis de temas específicos así lo requiera, quienes participarán con voz, pero sin voto.

Periodicidad y funcionamiento:

El Comité Técnico Administrativo del Contrato se reunirá de manera ordinaria una (1) vez al mes, de forma presencial o virtual, de acuerdo con las condiciones operativas del proyecto y las disposiciones de la ARN.

Adicionalmente, se podrán realizar reuniones extraordinarias cuando la dinámica de la ejecución, la identificación de riesgos, la necesidad de toma de decisiones oportunas o la solicitud expresa de alguna de las partes así lo amerite.

El contratista ejercerá la Secretaría Técnica del Comité, siendo responsable de:

- Realizar las convocatorias formales a las sesiones.
- Elaborar y custodiar las actas.
- Organizar y archivar los soportes documentales y anexos.
- Realizar seguimiento a los compromisos y recomendaciones acordadas en el marco del Comité.

Funciones del Comité Técnico Administrativo:

- Acompañar la verificación del cumplimiento de los objetivos, actividades, etapas y productos definidos en el presente Anexo Técnico.
- Analizar situaciones técnicas, operativas o administrativas que puedan afectar la adecuada ejecución del contrato
- Formular y recomendar medidas correctivas o preventivas frente a riesgos identificados.
- Emitir recomendaciones técnicas orientadas a mejorar la calidad, pertinencia y oportunidad de la ejecución.
- Definir el funcionamiento de la Mesa de Seguimiento a compras
- Revisar, analizar y aprobar los traslados o movimientos de recursos entre ítems, rubros o componentes del presupuesto, siempre que dichos ajustes no modifiquen el valor total del contrato, no impliquen la creación o eliminación de ítems, rubros, componentes o bolsas, y cuenten con la debida justificación técnica, financiera y documental. Para tal efecto, el Comité deberá verificar la pertinencia, necesidad y razonabilidad del ajuste, dejando constancia de su concepto y aprobación en las actas correspondientes, las cuales deberán reposar en el expediente contractual
- Analizar propuestas de ajuste contractual, cuando a ello haya lugar, sin que en ningún caso el Comité tenga facultad para modificar el contrato, decisión que corresponderá exclusivamente a los representantes de las partes.

Trazabilidad y registro:

Cada sesión del Comité Técnico Administrativo deberá quedar documentada mediante acta formal en formato ARN (a cargo del contratista), la cual contendrá como mínimo: fecha de realización, participantes, temas tratados, decisiones adoptadas, compromisos adquiridos, responsables y plazos de cumplimiento.

Las actas, junto con sus anexos de soporte (presentaciones, matrices, listados u otros documentos técnicos), deberán ser entregadas a la Supervisión del contrato o a quien esta delegue, a los 5 días hábiles del desarrollo del Comité, serán custodiadas por la Secretaría Técnica como parte del archivo técnico administrativo del contrato y el contratista deberá anexarlas a los informes periódicos, sirviendo como soporte para el seguimiento, la verificación de compromisos y la trazabilidad de la ejecución.

7.2. MESA DE SEGUIMIENTO A COMPRAS

La Mesa de Seguimiento a compras es el espacio técnico–administrativo encargado de analizar, validar y hacer seguimiento a los procesos de adquisición de bienes y servicios requeridos para la ejecución del proyecto, garantizando su coherencia con los objetivos, el cronograma, el presupuesto aprobado y las normas internas de la ARN.

Esta Mesa opera como instancia operativa especializada, subordinada al Comité Técnico Administrativo, y tiene como propósito asegurar que las decisiones relacionadas con compras se adopten de manera transparente, oportuna y alineada con la planeación del contrato.

La Mesa estará integrada por profesionales delegados del Comité Técnico Administrativo. De manera obligatoria deben estar estos perfiles:

- Un (1) profesional financiero de la Dirección Programática.
- Dos profesionales técnicos de la Dirección programática.
- El o la profesional financiero del equipo mínimo de trabajo.

Nota 1: De acuerdo con el tema a analizar, la Mesa podrá convocar, con voz, pero sin voto, a profesionales de otras áreas de la ARN o miembros del equipo contratista.

Las funciones de la Mesa serán:

- Revisar y validar las necesidades de compra presentadas por el contratista, asegurando su alineación con las actividades, productos y metas del proyecto.
- Verificar la disponibilidad presupuestal y la correspondencia entre las adquisiciones propuestas y el presupuesto aprobado en el contrato o su anexo técnico.
- Acompañar el proceso de definición de especificaciones técnicas para garantizar que los bienes o servicios cumplan con los estándares requeridos.
- Emitir recomendaciones sobre la pertinencia de cada compra, previo a su trámite conforme a los procedimientos de la ARN.
- Realizar seguimiento al estado de ejecución de las compras, identificando avances, retrasos, cuellos de botella o riesgos asociados.
- Recomendar ajustes o medidas preventivas/correctivas cuando se detecten desviaciones que puedan afectar el cronograma, la calidad o el presupuesto del proyecto.
- Reportar de manera semanal al Comité Técnico Administrativo los avances, decisiones y situaciones críticas que requieran análisis o aval superior.
- Y todas las demás designadas por el Comité Técnico Administrativo.

La periodicidad de las reuniones de esta Mesa será de una vez a la semana, desde 0 el mes 4 y/o el inicio de la Actividad 5, de la etapa de Caracterización (Presentación PIAs Mesa de Seguimiento a Compras) hasta el mes 7 o el cierre de la Actividad 1 de la Etapa de Implementación (Ejecución de compras derivadas del Plan Individual de Apoyo).

8. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Tabla 18 Detalle de etapas, actividades y tiempos

Etapa	Actividad	M1				M2				M3				M4				M5				M6			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Etapa de alistamiento	Recepción de Información sobre Población Priorizada.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
	Contratación del equipo mínimo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
	Elaboración y Entrega del Cronograma General de Actividades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
	Capacitación inicial de equipo de trabajo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
	Presentación de equipo mínimo y cronograma de actividades en territorio de Etapa de Reconocimiento y formulación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Etapa de reconocimiento y diseño	Construcción de Formato para Reconocimiento Individual, Familiar y Colectivo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24

Agencia para la Reincorporación y la Normalización - ARN	**ANEXO ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS** Prestar servicios para el desarrollo e implementación de acciones de cuidado en salud, rehabilitación integral no clínica y fortalecimiento de los sistemas de apoyo, dirigidos a personas con discapacidad y/o con enfermedades de alto costo, con el propósito de mejorar su autonomía y bienestar, en el marco de su proceso de reincorporación

Etapa	Actividad	M1				M2				M3				M4				M5				M6			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
	Plan detallado de acercamiento a territorios y población	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
	Aplicación de instrumento de reconocimiento en territorio	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
	Elaboración del Plan Individual de Apoyo (PIA)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
	Socialización de PIA a población beneficiaria de las actividades de etapa de implementación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
	Actualización del Plan detallado de acercamiento a territorios y población	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
	Presentación PIAs Mesa de seguimiento a compras	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
	Elaboración de metodologías para implementación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Etapa de implementación	Ejecución de compras aprobadas y derivadas del Plan Individual de Apoyo (PIA)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
	Ejecución de taller de autocuidado y cuidado en salud presencial	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
	Ejecución del taller de cuidado para asistentes personales o cuidadoras	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
	Fortalecimiento de capacidades de profesionales de GT y liderazgo de la población	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
	Ejecución del PIA con población beneficiaria del componente 2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
	Implementación técnica y operativa de acciones individuales de sistemas de apoyo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
	Implementación técnica y operativa de acciones familiares de sistemas de apoyo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
	Implementación técnica y operativa de acciones comunitarias de sistemas de apoyo en AETCR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Etapa de seguimiento y	Seguimiento a ejecución y cumplimiento del cronograma	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24

Etapa	Actividad	M1				M2				M3				M4				M5				M6			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
	Consolidación de resultados de evaluación de satisfacción y participación mediante instrumentos accesibles	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
	Socialización de resultados con actores clave	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
	Elaboración y entrega del Informe Final del proyecto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24

Nota: El cronograma presentado podrá ajustarse de acuerdo con la aprobación que dé la Supervisión del contrato al producto relacionado en la actividad 3 de la Etapa de Alistamiento "Elaboración y Entrega del Cronograma General de Actividades".

9. EQUIPO MÍNIMO DE TRABAJO

El contratista debe conformar y contar con el Equipo Mínimo de Trabajo requerido durante toda la ejecución del contrato, que atienda el cumplimiento de los compromisos establecidos en el mismo. El personal contratado debe cumplir con el perfil, las actividades y obligaciones definidas en este documento. En caso de requerir cambio de alguno de sus integrantes, se deberá seguir el procedimiento establecido también en este documento.

Así mismo, en caso de detectarse que el personal no cumple con el perfil establecido, deberá ser reemplazado en el menor tiempo posible en aras de garantizar la continuidad del proceso, conforme al perfil señalado a continuación, y no será objeto de reconocimiento, por lo que el contratista deberá verificar que el personal cumpla con lo establecido. A continuación, se presentan los perfiles de todo el equipo mínimo de trabajo, los requisitos para certificar la experiencia y el proceso para el cambio de algún profesional en caso de se requiera:

Tabla 19 Descripción detallada del equipo mínimo de trabajo

ROL: COORDINADOR-A		
No de personas: Una (1)	**Tiempo de vinculación: 6 meses**	**Disponibilidad: 100%**
Formación académica	**Experiencia profesional**	**Responsabilidades**
Título de pregrado profesional en las siguientes áreas del conocimiento de conformidad con el SNIES: Ciencias sociales y humanas "o" Ciencias de la Educación "o" Ciencias de la salud "o" Economía, administración, contaduría y afines. Y título de posgrado en las siguientes áreas de conocimiento de acuerdo con el SNIES: Ciencias de la educación "o" Ciencias sociales y humanas "o" Ciencias de la salud "o" Economía, administración, contaduría y afines.	Treinta y cuatro (34) meses de experiencia profesional general, en gerencia y/o coordinación y/o consultoría y/o dirección o liderazgo de proyectos sociales en contextos de postconflicto o resolución de conflictos, o investigación para la paz o trabajo con DDHH, o educación popular o fortalecimiento comunitario u orientación de acciones de planeación estratégica y participativa, o política pública, o planeación territorial. De los treinta y cuatro (34) meses de experiencia antes descrita, debe contar con por lo menos doce (12) meses de experiencia específica en actividades de coordinación de proyectos y/o programas y/o contratos sociales con enfoque de diferencial de discapacidad que hayan implicado	• Dirigir a nivel nacional la implementación del contrato en sus dimensiones técnica, administrativa, programática y financiera según las especificaciones descritas en el presente documento. • Coordinar y liderar el equipo mínimo de trabajo que implementará el contrato. • Planear de manera articulada con el equipo mínimo de trabajo, teniendo en cuenta las condiciones de seguridad en los diferentes territorios sonde se llevarán a cabo las acciones del contrato. • Garantizar el cumplimiento de los requisitos y especificaciones exigidas para los productos de cada etapa, componente y actividad, dando visto bueno a todos los productos técnicos del contrato. • Presentar los informes mensuales de seguimiento operativo de avances del contrato. • Liderar técnicamente las acciones necesarias para el cumplimiento del objeto del contrato. • Coordinar la articulación con los Grupos Territoriales de la ARN, garantizando la comunicación asertiva entre el equipo mínimo de

	trabajo con familias y/o comunidades y atención no clínica directa a personas con discapacidad.	trabajo y el equipo propio de los GT, así como con la población beneficiaria. • Retroalimentar de manera oportuna a su equipo de trabajo para el cumplimiento de todos los requisitos técnicos consagrados en este anexo con respecto a la implementación y productos necesarios para el pago. • Generar las alertas necesarias frente a la supervisión con respecto a las dificultades en la implementación y proponer planes de acción y contingencia para la efectiva implementación del contrato. • Coordinar el relacionamiento y seguimiento con proveedores de materiales y servicio logísticos necesarios para el cumplimiento de los objetivos de la contratación.
ROL: PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA		
No de personas: Una (1)	**Tiempo de vinculación: 6 meses**	**Disponibilidad: 100%**
Formación académica	**Experiencia profesional**	**Responsabilidades**
Título de pregrado profesional en Fisioterapia Y título de posgrado en las siguientes áreas de conocimiento de acuerdo con el SNIES: Ciencias de la educación “o” Ciencias sociales y humanas “o” Ciencias de la salud.	Doce (12) meses de experiencia profesional en procesos de valoración o acompañamiento u orientación o intervención desde la fisioterapia en contextos comunitarios, sociales o de salud, relacionados con rehabilitación funcional, y/o rehabilitación basada en comunidad, y/o rehabilitación integral, promoción de la salud, y/o prácticas de autocuidado y/o fortalecimiento de capacidades individuales y/o familiares o colectivas.	• Diseñar instrumentos necesarios para el proceso de reconocimiento individual, familiar y comunitario y participar del proceso de pilotaje y/o su análisis respectivo. • Asistir a procesos de capacitación en el marco del proyecto. • Diseñar instrumentos metodológicos necesarios para la etapa de implementación respecto a los componentes del proceso: (i) cuidado y autocuidado en salud, (ii) rehabilitación integral no clínica, y (iii) fortalecimiento de sistemas de cuidado. • Realizar proceso de reconocimiento individual, familiar y comunitario en territorios priorizados con oblación beneficiaria. • Articular y mantener espacios con Grupos Territoriales de ARN, que permitan el desarrollo de las actividades con la población beneficiaria. • Elaborar y entregar los productos establecidos en el Anexo No. 1 especificaciones técnicas mínimas con el apoyo de la Coordinación y demás miembros del equipo mínimo de trabajo. • Acompañar y participar de las actividades de la Etapa de Implementación relacionadas a los componentes del proceso: (i) cuidado y autocuidado en salud, (ii) rehabilitación integral no clínica, y (iii) fortalecimiento de sistemas de cuidado. • Trabajar de manera interdisciplinaria con los demás roles del equipo mínimo de trabajo, aportando el enfoque fisioterapéutico la construcción de los productos y el desarrollo de actividades de acompañamiento a la población.
ROL: PROFESIONAL EN FONOAUDIOLOGÍA		
No de personas: Una (1)	**Tiempo de vinculación: 6 meses**	**Disponibilidad: 100%**
Formación académica	**Experiencia profesional**	**Responsabilidades**
Título de pregrado profesional en Fonoaudiología Y título de posgrado en las siguientes áreas de conocimiento de acuerdo con el SNIES: Ciencias de la educación “o” Ciencias sociales y humanas “o” Ciencias de la salud.	Doce (12) meses de experiencia profesional general en procesos de valoración, orientación, intervención o acompañamiento fonoaudiológico en contextos comunitarios, educativos, sociales o de salud, relacionados con comunicación humana y/o lenguaje y/o habla-voz y/o estrategias de inclusión comunicativa, y/o fortalecimiento de habilidades comunicativas individuales, familiares o colectivas.	• Diseñar instrumentos necesarios para el proceso de reconocimiento individual, familiar y comunitario y participar del proceso de pilotaje y/o su análisis respectivo. • Asistir a procesos de capacitación en el marco del proyecto. • Diseñar instrumentos metodológicos necesarios para la etapa de implementación respecto a los componentes del proceso: (i) cuidado y autocuidado en salud, (ii) rehabilitación integral no clínica, y (iii) fortalecimiento de sistemas de cuidado. • Realizar proceso de reconocimiento individual, familiar y comunitario en territorios priorizados con oblación beneficiaria. • Articular y mantener espacios con Grupos Territoriales de ARN, que permitan el desarrollo de las actividades con la población beneficiaria.

		• Elaborar y entregar los productos establecidos en el Anexo No. 1 especificaciones técnicas mínimas con el apoyo de la Coordinación y demás miembros del equipo mínimo de trabajo. • Acompañar y participar de las actividades de la Etapa de Implementación relacionadas a los componentes del proceso: (i) cuidado y autocuidado en salud, (ii) rehabilitación integral no clínica, y (iii) fortalecimiento de sistemas de cuidado. • Trabajar de manera interdisciplinaria con los demás roles del equipo mínimo de trabajo, aportando el enfoque fonoaudiológico la construcción de los productos y el desarrollo de actividades de acompañamiento a la población.
ROL: PROFESIONAL EN TERAPIA OCUPACIONAL		
No de personas: Una (1)	**Tiempo de vinculación: 6 meses**	**Disponibilidad: 100%**
Formación académica	**Experiencia profesional**	**Responsabilidades**
Título de pregrado profesional en Terapia Ocupacional Y título de posgrado en las siguientes áreas de conocimiento de acuerdo con el SNIES: Ciencias de la educación “o” Ciencias sociales y humanas “o” Ciencias de la salud.	Doce (12) meses de experiencia profesional general en procesos de valoración, orientación o intervención desde la terapia ocupacional en contextos comunitarios, sociales o de salud, relacionados con actividades de la vida diaria y/o participación ocupacional y/o accesibilidad y/o autonomía e/o inclusión comunitaria, promoción del bienestar y/o desarrollo de habilidades ocupacionales en entornos familiares o colectivos.	• Diseñar instrumentos necesarios para el proceso de reconocimiento individual, familiar y comunitario y participar del proceso de pilotaje y/o su análisis respectivo. • Asistir a procesos de capacitación en el marco del proyecto. • Diseñar instrumentos metodológicos necesarios para la etapa de implementación respecto a los componentes del proceso: (i) cuidado y autocuidado en salud, (ii) rehabilitación integral no clínica, y (iii) fortalecimiento de sistemas de cuidado. • Realizar proceso de reconocimiento individual, familiar y comunitario en territorios priorizados con oblación beneficiaria. • Articular y mantener espacios con Grupos Territoriales de ARN, que permitan el desarrollo de las actividades con la población beneficiaria. • Elaborar y entregar los productos establecidos en el Anexo No. 1 especificaciones técnicas mínimas con el apoyo de la Coordinación y demás miembros del equipo mínimo de trabajo. • Acompañar y participar de las actividades de la Etapa de Implementación relacionadas a los componentes del proceso: (i) cuidado y autocuidado en salud, (ii) rehabilitación integral no clínica, y (iii) fortalecimiento de sistemas de cuidado. • Trabajar de manera interdisciplinaria con los demás roles del equipo mínimo de trabajo, aportando el enfoque ocupacional la construcción de los productos y el desarrollo de actividades de acompañamiento a la población.
ROL: PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA		
No de personas: Una (1)	**Tiempo de vinculación: 6 meses**	**Disponibilidad: 100%**
Formación académica	**Experiencia profesional**	**Responsabilidades**
Título de pregrado profesional en Psicología Y título de posgrado en las siguientes áreas de conocimiento de acuerdo con el SNIES: Ciencias de la educación “o” Ciencias sociales y humanas “o” Ciencias de la salud.	Doce (12) meses de experiencia profesional general en procesos de apoyo psicosocial y/o acompañamiento comunitario y/o promoción de la salud mental y/o fortalecimiento emocional y/o intervención psicosocial, y trabajo con familias o comunidades en entornos sociales, comunitarios o de salud.	• Diseñar instrumentos necesarios para el proceso de reconocimiento individual, familiar y comunitario y participar del proceso de pilotaje y/o su análisis respectivo. • Asistir a procesos de capacitación en el marco del proyecto. • Diseñar instrumentos metodológicos necesarios para la etapa de implementación respecto a los componentes del proceso: (i) cuidado y autocuidado en salud, (ii) rehabilitación integral no clínica, y (iii) fortalecimiento de sistemas de cuidado. • Realizar proceso de reconocimiento individual, familiar y comunitario en territorios priorizados con oblación beneficiaria. • Articular y mantener espacios con Grupos Territoriales de ARN, que permitan el desarrollo de las actividades con la población beneficiaria. • Elaborar y entregar los productos establecidos en el Anexo No. 1 especificaciones técnicas mínimas con el apoyo de la Coordinación y demás miembros del equipo mínimo de trabajo.

		• Acompañar y participar de las actividades de la Etapa de Implementación relacionadas a los componentes del proceso: (i) cuidado y autocuidado en salud, (ii) rehabilitación integral no clínica, y (iii) fortalecimiento de sistemas de cuidado. • Trabajar de manera interdisciplinaria con los demás roles del equipo mínimo de trabajo, aportando los conocimientos propios de la psicología a la construcción de los productos y el desarrollo de actividades de acompañamiento a la población.
ROL: PROFESIONAL EN ENFERMERÍA		
No de personas: Una (1)	**Tiempo de vinculación: 6 meses**	**Disponibilidad: 100%**
Formación académica	**Experiencia profesional**	**Responsabilidades**
Título de pregrado profesional en Enfermería Y título de posgrado en las siguientes áreas de conocimiento de acuerdo con el SNIES: Ciencias de la educación “o” Ciencias sociales y humanas “o” Ciencias de la salud.	Doce (12) meses de experiencia profesional general en procesos de promoción de la salud y/o prevención de la enfermedad y/o cuidado básico y/o cuidado al cuidador y/o acompañamiento comunitario y/o, orientación en autocuidado y/o fortalecimiento de prácticas de salud en personas, familias o comunidades, en contextos comunitarios, sociales o de salud.	• Asistir a procesos de capacitación en el marco del proyecto. • Diseñar instrumentos metodológicos necesarios para la etapa de implementación respecto a los componentes del proceso: (i) cuidado y autocuidado en salud, (ii) rehabilitación integral no clínica, y (iii) fortalecimiento de sistemas de cuidado. • Realizar proceso de reconocimiento individual, familiar y comunitario en territorios priorizados con oblación beneficiaria. • Articular y mantener espacios con Grupos Territoriales de ARN, que permitan el desarrollo de las actividades con la población beneficiaria. • Elaborar y entregar los productos establecidos en el Anexo No. 1 especificaciones técnicas mínimas con el apoyo de la Coordinación y demás miembros del equipo mínimo de trabajo. • Acompañar y participar de las actividades de la Etapa de Implementación relacionadas a los componentes del proceso: (i) cuidado y autocuidado en salud, (ii) rehabilitación integral no clínica, y (iii) fortalecimiento de sistemas de cuidado. • Trabajar de manera interdisciplinaria con los demás roles del equipo mínimo de trabajo, aportando los conocimientos propios de la enfermería a la construcción de los productos y el desarrollo de actividades de acompañamiento a la población.
ROL: PROFESIONAL DE APOYO TÉCNICO		
No de personas: Una (1)	**Tiempo de vinculación: 6 meses**	**Disponibilidad: 100%**
Formación académica	**Experiencia profesional**	**Responsabilidades**
Título de pregrado profesional en Enfermería o Psicología o Fonoaudiología o Fisioterapia o Terapia Ocupacional.	Seis (6) meses de experiencia relacionada o laboral en apoyo administrativo, financiero o logístico en proyectos sociales, programas comunitarios, entidades públicas, organizaciones sociales o iniciativas relacionadas con derechos humanos, inclusión social, desarrollo territorial o trabajo comunitario.	• Brindar apoyo técnico y metodológico a los y las profesionales de las áreas de fisioterapia, fonoaudiología, terapia ocupacional, psicología y enfermería, para el adecuado desarrollo de las actividades y productos del proyecto. • Apoyar la revisión técnica, consolidación y sistematización de la información e insumos generados por los equipos profesionales en las diferentes etapas del proceso, garantizando coherencia metodológica y enfoque del proyecto. • Apoyar la organización y análisis preliminar de los resultados del proceso de reconocimiento individual, familiar y comunitario, a partir de la información remitida por los equipos técnicos, sin realizar trabajo directo en territorio. • Contribuir a la estructuración técnica de documentos, matrices, informes, presentaciones y productos del proyecto, de acuerdo con los lineamientos establecidos en el Anexo Técnico y las orientaciones de la Coordinación. • Apoyar el seguimiento técnico al desarrollo de actividades del proyecto, identificando alertas, avances y necesidades de ajuste, y reportándolas oportunamente a la Coordinación. • Participar en los espacios de coordinación técnica, reuniones de equipo y procesos de capacitación del proyecto, aportando desde su formación profesional y experiencia en proyectos sociales.

		• Desarrollar las demás actividades de apoyo técnico que le sean asignadas por la Coordinación, en el marco del objeto del contrato y sin asumir funciones administrativas, financieras ni operativas.
ROL: PROFESIONAL ADMINISTRATIVO(A)		
No de personas: Una (1)	**Tiempo de vinculación: 6 meses**	**Disponibilidad: 100%**
Formación académica	**Experiencia profesional**	**Responsabilidades**
Título profesional de pregrado en el área de conocimiento de acuerdo con el SNIES: Economía, administración, contaduría y afines. Y título de posgrado en alguna de las siguientes áreas del conocimiento: Economía, administración, contaduría y afines “o” Ciencias de la educación “o” Ciencias sociales y humanas “o” Ciencias de la salud.	Doce (12) meses de experiencia profesional general en apoyo administrativo, financiero o logístico en proyectos sociales o programas comunitarios o entidades públicas u organizaciones sociales o iniciativas relacionadas con derechos humanos o inclusión social o desarrollo territorial o trabajo comunitario.	• Apoyar la gestión administrativa, operativa y logística del contrato, de acuerdo con las orientaciones de la Coordinación. • Realizar el seguimiento administrativo y documental de las actividades implementadas por el equipo mínimo de trabajo. • Organizar, depurar y mantener actualizada la información administrativa y los soportes requeridos en cada etapa del contrato. • Gestionar la logística para actividades en territorio, incluyendo transporte, materiales, insumos y requerimientos operativos necesarios. • Realizar control y seguimiento al uso de recursos destinados para actividades técnicas y territoriales, conforme a los lineamientos establecidos. • Apoyar la elaboración y presentación de los informes administrativos, operativos y financieros requeridos por la supervisión. • Mantener comunicación articulada con los proveedores de bienes y servicios requeridos para la ejecución del contrato. • Asegurar el cumplimiento de los procedimientos administrativos establecidos en el Anexo Técnico y en las orientaciones de la supervisión. • Trabajar de manera articulada con los roles técnicos, garantizando que los aspectos administrativos respalden el desarrollo de las actividades y productos del contrato.
ROL: APOYO ADMINISTRATIVO(A)		
No de personas: Una (1)	**Tiempo de vinculación: 6 meses**	**Disponibilidad: 100%**
Formación académica	**Experiencia profesional**	**Responsabilidades**
Aprobación de tres (3) años de educación superior en las siguientes áreas de conocimiento de acuerdo con el SNIES: Economía, administración, contaduría y afines.	Seis (6) meses de experiencia relacionada o laboral en apoyo administrativo, financiero o logístico en proyectos sociales, programas comunitarios, entidades públicas, organizaciones sociales o iniciativas relacionadas con derechos humanos, inclusión social, desarrollo territorial o trabajo comunitario.	• Apoyar la gestión administrativa, operativa y logística del contrato, de acuerdo con las orientaciones de la Coordinación. • Apoyar el seguimiento administrativo y documental de las actividades implementadas por el equipo mínimo de trabajo. • Apoyar la organización, depuración y mantenimiento de la información administrativa para que se encuentre actualizada, así como los soportes requeridos en cada etapa del contrato. • Apoyar la gestión logística para actividades en territorio, incluyendo transporte, materiales, insumos y requerimientos operativos necesarios. • Apoyar el control y seguimiento al uso de recursos destinados para actividades técnicas y territoriales, conforme a los lineamientos establecidos. • Apoyar la elaboración y presentación de los informes administrativos, operativos y financieros requeridos por la supervisión. • Apoyar la comunicación articulada con los proveedores de bienes y servicios requeridos para la ejecución del contrato. • Apoyar el aseguramiento del cumplimiento de los procedimientos administrativos establecidos en el Anexo Técnico y en las orientaciones de la supervisión. • Trabajar de manera articulada con los roles técnicos, garantizando que los aspectos administrativos respalden el desarrollo de las actividades y productos del contrato.

Nota 1: Para el título de posgrado se podrá acreditar como equivalencia: Dos (2) años de experiencia profesional adicional a la mínima requerida, siempre y cuando esté relacionada con la responsabilidad a asumir.

Nota 2: Ante la eventualidad del cambio de algún profesional o perfil en la ejecución del contrato, este será tramitado y avalado en máximo cinco (5) días calendario por el contratista, informando a la supervisión del contrato por parte de la ARN los cambios realizados en el equipo de trabajo, con el fin de no afectar las acciones y actividades previstas en el marco del contrato. De igual forma deberá remitir al supervisor del contrato para verificar que el profesional cumple con el perfil mínimo.

Nota 3: Para los roles de profesionales en: fisioterapia, fonoaudiología, enfermería, psicología y terapia ocupacional se aceptará la experiencia docente, entendida como la adquirida en el ejercicio de las actividades de divulgación del conocimiento obtenida en instituciones educativas debidamente reconocidas, siempre y cuando esté relacionada con la experiencia profesional descrita en los perfiles del equipo mínimo de trabajo. Cuando las certificaciones de experiencia docente indiquen una jornada laboral inferior a ocho (8) horas diarias, el tiempo de experiencia se establecerá sumando las horas trabajadas y dividiendo el resultado por ocho (8) para calcular el número de días trabajados.

9.1. ACREDITACIÓN DE LA FORMACIÓN ACADÉMICA

Para acreditar la formación académica del equipo mínimo de trabajo, el contratista deberá presentar los siguientes documentos:

1. Copia de la tarjeta profesional vigente o documento equivalente, según corresponda (si aplica)
2. Certificación de la vigencia de la matrícula y antecedentes, en caso de que la ley exija este requisito para ejercer la profesión.
3. Copia del acta de grado, según corresponda
4. Copia del documento de convalidación de los títulos obtenidos en el exterior, de conformidad con las disposiciones legales vigentes sobre la materia, según corresponda

9.2 ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA:

Para acreditar la experiencia del equipo mínimo de trabajo, se deberán aportar las certificaciones que acrediten la experiencia requerida para cada perfil y deberán contener como mínimo la siguiente información:

1. Nombre o razón social del contratante
2. Nombre o razón social del contratista
3. Objeto del contrato o descripción
4. Funciones u obligaciones desempeñadas, en caso de que el objeto del contrato no se identifique que se desempeñó en los roles requeridos para cada perfil del equipo mínimo de trabajo.
5. Fecha de iniciación y de terminación del contrato o plazo del contrato (Día, mes y año)
6. Firma e identificación (nombre) de la persona que suscribe la certificación, así como datos de contacto.

En el evento que la certificación no contenga el día de fecha de inicio y/o terminación, ésta se contabilizará con el último día del mes respectivo para el inicio y el primer día del mes de terminación. De igual forma se aplicará, si no se indica el mes de inicio y/o de terminación se tomará el último día del último mes del año de inicio, y el primer día del primer mes de año de terminación.

En caso de que el profesional tenga vínculo laboral o contrato de prestación de servicios vigente, podrá aportar certificación de experiencia para lo cual se contabilizará el tiempo desde la fecha de inicio hasta la fecha de suscripción o firma de dicha certificación.

Para demostrar el cumplimiento de este requisito, y en caso de que los datos solicitados anteriormente no se encuentren completos en la certificación de experiencia además de la certificación, la Asociada podrá adjuntar el contrato o acta de liquidación o documento que permita verificar las funciones desempeñadas, lo que permitirá que se extracte la información requerida.

Nota 1: Para efecto de contabilizar los años de experiencia que se verificará, se sumarán los intervalos laborados una sola vez, es decir, los tiempos traslapados no se tendrán en cuenta.

Nota 2: Para el cómputo del tiempo de experiencia, ésta se contará a partir de la terminación y aprobación del pensum académico, para lo cual el contratista puede allegar la certificación de terminación de materias; lo anterior de conformidad con lo establecido en el artículo 229 del Decreto 019 de 2012. En caso de que no se presente dicha certificación, la experiencia se computará desde la fecha de grado que figure en el Diploma o Acta de Grado.

Nota 3: El equipo mínimo de trabajo que se vincule para la ejecución del contrato dependerá administrativamente del contratista y no tendrá vínculo laboral con la ARN.

Nota 4: En caso de requerirse reemplazo de alguna de las personas integrantes del equipo de trabajo para ejecutar el contrato, el contratista deberá presentar la propuesta de cambio dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a la ocurrencia del hecho que genera la solicitud y se deberá contar con la aprobación por escrito de la supervisión del contrato asignada por parte de la ARN. Para autorizar el reemplazo, se deberá presentar a una persona que cumpla con los requisitos mínimos solicitados para el rol respectivo.

10. ESPECIFICACIONES LOGISTICAS MÍNIMAS

El contratista garantizará que los componentes mínimos que integran la logística en cada una de las etapas del proceso deben cumplir con las siguientes condiciones:

10.1. ESPACIOS FÍSICOS EN AETCR

Durante la Etapa de Implementación, el contratista deberá proveer los espacios físicos necesarios para desarrollar las actividades que impliquen la participación de grupos de personas beneficiarias, las cuales, de acuerdo con la distribución geográfica de la población, deberán ser en los siguientes espacios: Municipio de Fonseca ETCR LA FILA "Antonio Nariño", y ETCR PONDORES "Amaury Rodríguez”

Para efectos de este proceso, se entiende como espacio físico cualquier edificación que cuente con salón, auditorio, sala o recinto adecuado para el desarrollo de las actividades metodológicas.

Las especificaciones mínimas que deberán cumplir los espacios físicos en los municipios priorizados son las siguientes:

Tabla 20 Requerimientos logísticos de espacios físicos

Actividades de Etapa de Implementación	Requerimiento del espacio en ETCR
Actividad 2. Aplicación de instrumento de reconocimiento en territorio de Etapa de Reconocimiento y Formulación **Componente 1. Actividad 1. Diseño y ejecución de talleres de autocuidado y cuidado en salud presenciales de Etapa de Implementación** **Componente 1. Actividad 2. Taller de cuidado para asistentes personales o cuidadoras de Etapa de Implementación** **Componente 3. Actividad 5. Implementación técnica y operativa de acciones individuales de sistemas de apoyo de Etapa de Implementación** **Componente 3. Actividad 6. Implementación técnica y operativa de acciones familiares de sistemas de apoyo de Etapa de Implementación** **Componente 3. Actividad 7. Implementación técnica y operativa de acciones comunitarias de sistemas de apoyo de Etapa de Implementación**	Teniendo como base los espacios para el desarrollo de las actividades grupales, los cuales sólo ocurrirán en Antiguos Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación (AETCR). Los Espacios deberán cumplir con condiciones mínimas que para no excluir ni colocar en riesgo a la población participante. **Principio rector:** los espacios físicos deben permitir que las personas puedan, llegar, entrar, permanecer, participar, y salir con seguridad. Se consideran los siguientes requerimientos mínimos indispensables: 1. Camino reconocible y transitable, (no tiene que ser pavimentado) libre de obstáculos grandes como: troncos, huecos profundos o escombros. 2. Pendientes moderadas: si existe inclinación que sea posible subir sin necesidad de agarre de manos, y para personas usuarias de sillas de ruedas, preferiblemente que puedan transitar solas, o en casos particulares con ayuda humana. En casos de contar con escalón para el ingreso, deberán contemplarse el uso de tabla firme, rampa improvisada estable o tierra compactada 3. Punto visible de llegada y de salida: estos puedes ser: puerta, portón, árbol, bandera o cartel. Debe mantenerse la amplitud suficiente para el paso de una persona con caminador, bastón o silla de ruedas. 4. Piso interior: debe ser firma, no resbaloso y sin hendiduras profundas que impidan el paso de las llantas, puedan dañar caminadores, bastones o incluso implicar una caída. 5. Debe tener asientos estables, preferiblemente de cuatro puntos y con respaldo, somo sillas, troncos adaptados, bancas u otros. **6.** Condición ambiental: debe tener resguardo, como techo que impida el paso de la luz intensa o directa o la lluvia; debe tener iluminación y ventilación, idealmente natural.

Los espacios físicos en los AETCR deberán ser acordados con la persona a cargo de la administración de cada AECTR y previa confirmación con la coordinación de cada Grupo Territorial.

10.2 ALIMENTACIÓN

De acuerdo con cada una de las actividades establecidas en el presente anexo técnico, el contratista deberá garantizar el suministro de alimentos y bebidas (refrigerio) para cada una de las personas asistentes, incluyendo menaje, mesa, manteles, refrigerios, entre otros elementos, así como el personal requerido para servir o entregar los alimentos.

La alimentación, tipo refrigerio, sólo se entregará para el desarrollo de: Actividad 1. Diseño y ejecución de talleres de presenciales de autocuidado y cuidado en salud (Componente 1), Actividad 2. Taller de cuidado para asistentes personales o cuidadoras (Componente 1), ambas actividades realizadas en una jornada unificada de 3 a 4 horas

de duración; y Actividad 7. Implementación técnica y operativa de acciones comunitarias de sistemas de apoyo (Componente 3) de la Etapa de Implementación, a realizarse únicamente en los AETCR.

Los refrigerios sólo serán entregados a la población participantes de las actividades antes señaladas y residente en estos espacios: ETCR LA FILA "Antonio Nariño" (Icononzo, Tolima), y ETCR PONDORES "Amaury Rodríguez" (Fonseca, La Guajira).

Se entenderá como un refrigerio a entregar a cada persona, según lo descrito en requerimientos logísticos de la Etapa de Implementación: un carbohidrato no menor de 30 gramos (galletas, plátano, maíz, avena preparada, porción de horneado, frutas como: una manzana, una pera, o una taza de uvas), una proteína o grasa saludable (yogur de mínimo 120 mililitros, una porción de queso fresco del 20 a 30 gramos, maní/frutos secos de mínimo 15 gramos), y un líquido de mínimo 250 mililitros (agua potable, infusión de aromática/té, jugo natural sin azúcar añadida, o bebida vegetal).

La alimentación deberá suministrarse en los lugares y horarios definidos para cada una de las actividades, contemplando sus condiciones de preparación, transporte y entrega deben garantizar su adecuada conservación e higiene.

a) Los alimentos deberán ser servidos o empacados según lo que se requiera, para el segundo caso, es necesario asegurar que los materiales utilizados sean biodegradables.
b) Es necesario que el contratista cuente con evidencia fotográfica de los alimentos y empaques suministrados, con el fin de corroborar que lo entregado concuerda con lo pagado.
c) El contratista dispondrá que la alimentación se ofrezca en los AETCR o para realizar las actividades, por medio de contratación con la comunidad, grupo u organización con la cual se esté desarrollando la actividad, en caso de no contar con esta posibilidad podrá recurrir a un restaurante cercano al lugar del alojamiento o de la actividad u otro operador.
d) En ningún caso la ARN asumirá gastos no autorizados por la Supervisión del contrato, por concepto de propinas, licores o alimentación diferente a la contratada, por lo cual el contratista deberá informar al proveedor de suministro de alimentos al hacer la negociación, y a las asistentes de la actividad en el momento del registro.
e) Disponer de una presentación que garantice que los productos a suministrar cumplan con condiciones de esterilidad, sanidad, inocuidad, higiene y seguridad para el consumo de las personas participantes de las actividades.
f) El horario de alimentación deberá permitir flexibilidad de acuerdo con las necesidades de las actividades, lo cual será coordinado con la supervisión.
g) Los espacios para la prestación del servicio de alimentación deberán conservarse en perfecto estado de limpieza, orden e iluminación.
h) Los servicios de alimentación se deben prestar en el mismo lugar donde se desarrollen las actividades o reside la población (AETCR), según el servicio solicitado, el cual debe cumplir con lo establecido en los protocolos de manejo de alimentos reglamentado por las diferentes entidades que regulan este tipo de servicios.
i) En los casos que se requiera, se incluye dentro del costo del servicio los elementos para servir, los cuales deben cumplir los criterios de sostenibilidad ambiental.
j) El servicio de alimentación puede ser servido a la mesa, tipo buffet o empacado, de acuerdo con la solicitud, en caso de que se requiera el servicio en condiciones diferentes, deberán ser solicitadas y aprobadas por la Supervisión.

k) Dar cumplimiento con las disposiciones establecidas en la Resolución No. 683 del 28 de marzo de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social: Por medio de la cual se expide el Reglamento Técnico sobre los requisitos sanitarios que deben cumplir los materiales, objetos, envases y equipamientos destinados a entrar en contacto con alimentos y bebidas para consumo humano".
l) Usar insumos o elementos (empaques) biodegradables, de bajo impacto ambiental y/o susceptibles de ser reciclados durante todas y cada una de las etapas del proceso de producción y/o manufactura.
m) Cumplir con los protocolos establecidos para el manejo de alimentos reglamentado por el Gobierno Nacional, las Entidades del Estado y Entidades que regulen este tipo de servicio.
n) El transporte de los alimentos se debe realizar en vehículos que aseguren la calidad de estos, teniendo en cuenta su naturaleza, toda vez que la distribución puede realizarse en diferentes horarios y en el territorio nacional. Estos vehículos deben cumplir con las condiciones establecidas en el artículo 29 de la Resolución 2674 de 2013 del Ministerio de Protección Social hoy Ministerio de Salud y la Resolución 2505 de 2004 del Ministerio de Transporte. (Aplica para transporte de alimentos que requieran refrigeración) y deben estar incluidos en el precio del servicio.
o) Cuando los servicios de alimentación se requieran empacados el contratista deberá garantizar que estos se entregarán debidamente organizados en canastillas plásticas, limpias y desinfectadas, de tal manera que garanticen que los productos en ella almacenados no pierdan sus características físicas y que el número de alimentos en cada una sea el adecuado para asegurar la temperatura óptima de los productos.
p) El contratista responderá por los daños y perjuicios que se causaren a los participantes de los eventos, en el caso de intoxicaciones que sean por causa o consecuencia de la salubridad o estado de los alimentos o accidentes generados en el desarrollo del contrato.
q) Garantizar que se dará el tratamiento adecuado a los residuos, según la normatividad vigente para su manejo y sus características de la peligrosidad que se generen en la realización de cada actividad.

10.3 TRASLADOS

Respecto a la población beneficiaria

Los traslados no serán reconocidos a la población en el desarrollo de las actividades toda vez que se realizarán en espacios residenciales y/o AETCR, lo cual no implica ningún traslado.

Respecto al equipo mínimo de trabajo

El contratista deberá garantizar el servicio de transporte para que el equipo mínimo de trabajo pueda desplazarse hacia los municipios priorizados donde se desarrollarán las actividades individuales, familiares y colectivas del proyecto. El transporte podrá comprender las modalidades aérea, terrestre, fluvial, intermunicipal, rural y/o urbano, de acuerdo con las características de las rutas y las fechas coordinadas con la supervisión del contrato.

Tabla 21 Requerimientos específicos sobre modalidad de transporte

Modalidad de transporte	Calidad y/o capacidad mínima requerida
Servicio de transporte aéreo nacional	Tiquetes aéreos nacional en clase económica, por persona, trayectos ida y regreso. De acuerdo con fechas coordinadas con el supervisor del contrato.
Servicio de transporte fluvial	Transporte fluvial por persona o según capacidad del medio trasporte solicitado, trayectos ida y regreso, de acuerdo con las fechas coordinadas con la supervisión del contrato.
Servicio terrestre intermunicipal y/o urbano	Transporte por persona o según capacidad del bus solicitado, trayectos ida y regreso, de acuerdo con las fechas coordinadas con la supervisión del contrato.

Modalidad de transporte	Calidad y/o capacidad mínima requerida
Transportes multimodal	Transporte especial (campero, lancha, caballo, moto). Por persona, trayecto ida y regreso, de acuerdo con las fechas coordinadas con la supervisión del contrato.
Transporte de equipos	Garantizar el transporte con las condiciones necesarias para que los equipos que se requieran para el desarrollo de los eventos lleguen a su destino sin deterioro alguno.

Es importante tener en cuenta que para la prestación del servicio de transporte:

- Transporte terrestre y transporte especial:

a) El contratista asumirá los costos de los transportes fluviales, intermunicipales o urbanos, de acuerdo con lo presupuestado en los gastos de viáticos, relacionados en el Estudio Previo.

- El Contratista será responsable de solicitar, reservar y usar los transportes fluviales, intermunicipales o urbanos destinados para la vista a población priorizada en los municipios priorizados.Tiquetes aéreos

a) El contratista deberá realizar las reservas y suministrar los pasajes aéreos para las asistentes a cada actividad, de acuerdo con el cronograma de actividades definido en el presente anexo técnico.
b) El contratista coordinará el itinerario de viaje y agenda de manera que, teniendo en cuenta las distancias de viaje, rutas y horarios de los medios de transporte, los asistentes lleguen oportunamente antes del inicio del evento y regresen a más tardar al día siguiente de su culminación.
c) El contratista deberá proveer los tiquetes en la tarifa más económica del mercado para vuelos nacionales, de acuerdo con las autorizaciones efectuadas por la Supervisión del contrato, y con base en los itinerarios de viaje acordados.
d) El contratista deberá efectuar las reservas, remisión y pago de tiquetes aéreos, en recorrido ida y regreso, desde su lugar de origen/ubicación hasta el lugar de las actividades.
e) Cuando por causas de fuerza mayor o imprevistos no imputables al contratista, se generen cambios en las reservas a los itinerarios de los pasajes expedidos, previo análisis y visto bueno por escrito de la Supervisión del contrato, la ARN reconocerá los costos adicionales al valor del tiquete y el porcentaje de intermediación se pagará teniendo en cuenta el valor final del tiquete. En caso de cancelación La asociada deberá definir en la cotización a cuanto equivale la sanción.
f) Emitir los tiquetes aéreos para el equipo mínimo de trabajo, de conformidad con las fechas y los datos de cada una de ellas. En caso de emitir el tiquite con inconsistencias, el contratista asumirá los sobrecostos que se deriven por la no emisión efectiva del tiquete.
g) En los casos en que sea procedente, el contratista deberá tramitar el reembolso de los tiquetes no utilizados y que hayan sido facturados y pagados con los recursos aportados por la ARN, en un plazo máximo de quince (15) días hábiles de acuerdo con las políticas y condiciones de las aerolíneas.

Nota 1: Con cargo a los recursos del presente contrato, no se suministrarán pasajes aéreos a funcionarios o Contratistas de la ARN.

10.4 ALOJAMIENTO

El contratista deberá gestionar los servicios de alojamiento del equipo mínimo de trabajo que le sea requerido para el desarrollo de cada una de las actividades establecidas en el presente anexo técnico.

Estos servicios deben cumplir con los siguientes parámetros:

a) Los alojamientos solicitados deberán gestionarse en hoteles de máximo 3 estrellas, solo en casos excepcionales y con previa autorización de la Supervisión del contrato, se aprobarán hospedajes en

hoteles con más estrellas; o que en ausencia de la clasificación de estrellas tengan los mismos servicios y calidad según la Resolución No. 657 de abril 8 de 2005, la Resolución 320 del 21 de febrero de 2006, y la Resolución 2322 de 12 de octubre de 2006 emanadas del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, y demás normas aplicables a la materia que se encuentre vigentes.

b) El contratista organizará la acomodación sencilla, doble o múltiple, según las instrucciones que imparta la ARN a través del Supervisor. El alojamiento se prestará estrictamente durante los días que las beneficiarias del alojamiento estén dedicado al evento y según lo autorizado por la Supervisión.

c) En el marco del contrato no se pagarán gastos adicionales como minibar, servicio de lavandería, servicios a la habitación, llamadas a celular y/o larga distancia, propina, incumplimiento de check out ni ningún otro que se pueda presentar. En caso de que existan, serán asumidos por la persona que se hospeda y/o por La asociada. Por tal motivo, será responsabilidad de la asociada informar esta situación a las usuarias del alojamiento con anticipación al inicio del servicio.

d) De acuerdo con el cronograma establecidas en el presente anexo técnico para cada una de las actividades y sus especificaciones, la asociada deberá gestionar las reservas con el hotel seleccionado, con el fin de asegurar la disponibilidad, y evitar cualquier inconveniente una vez las beneficiarias lleguen al hotel seleccionado.

10.5 MATERIAL PEDAGÓGICO

El contratista garantizará al equipo mínimo de trabajo que desarrollará las actividades en municipios priorizados la entrega de los siguientes elementos mínimos:

Tabla 22 Distribución detallada de materiales pedagógicos

Ítem	Cantidad	Descripción
Materiales para acompañamiento y documentación en territorio		
Resma papel bond carta ecológico	20	Papel bond carta ecológico 75-80g, 500 hojas por resma.
Carpeta tipo sobre oficio con gancho	10	Carpeta tipo sobre oficio con gancho y cierre
Cinta adhesiva transparente	10	Cinta adhesiva transparente 48mm x 50m.
Materiales para talleres y actividades grupales (Componentes 1 y 3)		
Pliegos de papel periódico	50	Pliegos papel periódico 60x90 cm.
Kit marcadores permanentes x3	15	Kit 3 marcadores permanentes: negro, azul, rojo.
Kit cintas enmascarar	20	Kit: 1 cinta 48mm + 1 cinta 24mm.
Esferos	12	Bolígrafos retráctiles tinta negra.
Paquetes fichas bibliográficas	15	Paquete 100 fichas 10x15 cm, 5 colores.
Notas adhesivas 76x76 mm	20	Notas adhesivas 76x76 mm, 100 hojas. (Post-it)
Cajas de colores x12	50	Caja de colores x12 doble punta.
Kits témperas 7 colores	19	Kit témperas 250 gramos x7 colores.
Kits lanas 16 g x12	20	Kit 12 madejas de lana acrílicas de 16g colores surtidos.
Pinceles sintéticos No. 10	25	Pincel sintético redondo No.10.
Paquetes cartulina 1/8 colores	30	Paquetes de cartulina 1/8 colores surtidos.
Papel kraft en rollo	10	Rollo papel kraft 0.6-1m x 30 a 50m.
Marcadores de tablero	12	Marcadores de tablero borrables punta gruesa colores surtidos.
Rotafolios tamaño grande	40	Rotafolio grande 50 hojas 60x90 cm.
Materiales específicos para actividades prácticas (Componentes 2 y 3)		
Manteles plásticos	30	Manteles plásticos lavables.
Tijeras escolares	30	Tijeras escolares punta roma.
Barras de pegante	12	Pegante en barra 43 gramos.
Bolsas plásticas tamaño oficio	15	Bolsas plásticas tamaño oficio con cierre.
Tapetes delgados plegables	14	Colchonetas plegables delgados para ejercicios.

Ítem	Cantidad	Descripción
Bandas elásticas terapéuticas	20	Bandas elásticas tipo TheraBand variadas resistencias.
Balones terapéuticos	6	Balones terapéuticos pequeños softball de 65 centímetros.
Kits de pictogramas adhesivos	100	Kit pictogramas adhesivos para hogar (6 hojas). Composición por kit: 6 hojas A5 con pictogramas de rutina (baño, cocina, medicación, seguridad, salidas, higiene), vinilo reposicionable.

Nota 1: Cada profesional deberá tener consigo un paquete que reúna de forma equitativa materiales pedagógicos entre el equipo (y de acuerdo con las visitas programadas para cada profesional).

Nota 2: El material pedagógico definido para el proyecto constituye una guía orientadora para el desarrollo de las actividades, cuyo propósito es garantizar la calidad, la coherencia metodológica y la suficiencia de insumos para las acciones de cuidado, rehabilitación y fortalecimiento de sistemas de apoyo. Este listado debe entenderse como un conjunto de mínimos requeridos que aseguran la ejecución adecuada de los procesos. En coherencia con la dinámica propia de las actividades, las características de cada municipio, las condiciones particulares de las personas participantes y las estrategias implementadas por el equipo mínimo en territorio, se podrán realizar ajustes en la cantidad, tipo o especificaciones de los materiales, siempre que se mantenga la integridad metodológica, la pertinencia pedagógica, la coherencia con los objetivos del proyecto y el uso eficiente del recurso presupuestal asignado para la adquisición de estos insumos. Cualquier variación se justificará técnicamente y será informada y requerirá la aprobación del Comité Técnico Administrativo del proyecto.

11. CRITERIOS DE ACCESIBILIDAD DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

En el marco de lo establecido en el Decreto 287 de 2026, se establecen criterios de accesibilidad a ser verificables por la Supervisión del contrato y que serán transversales a la ejecución de cada etapa:

Etapa de Reconocimiento y Formulación. Respecto a la Actividad 1. Construcción de Formato para Reconocimiento Individual, Familiar y Comunitario:

- El diseño del instrumento deberá ser fundamentado en su mayoría en un proceso de observación profesional, trasladando así la mayor carga cognitiva de procesamiento y análisis al equipo mínimo de trabajo y no a la población.
- El instrumento deberá ser accesible cognitivamente para la población, es decir deberá estar estructurado en un lenguaje claro, usar preguntas y/o instrucciones cortas, y deberá estar libre de juicios o supuestos sobre la discapacidad de la población, respecto a lo que pueden o no hacer y a sus deseos y necesidades.
- En caso de que el instrumento considere algún tipo de acción de lectura y/o escritura por parte de la población, deberá definir de forma clara su aplicación con apoyos de asistente personal, sugerencia de descripciones de gráficos, imágenes o similares, así como también opciones de respuesta oral y no escrita.

Etapa de Reconocimiento y Formulación. Respecto a las Actividades 2. Aplicación de instrumento de reconocimiento en territorio y Actividad 4. Socialización de PIA a población beneficiaria de las actividades de etapa de implementación:

- El tiempo para la aplicación del instrumento podrá ser extendido o considerar algunas pausas con el fin de respetar las necesidades y condiciones reales de la población, tenido presente que la atención para algunas personas puede ser intermitente.

- Los horarios de aplicación deberán respetar itinerarios de salud (toma de medicamentos, asistencia a espacios médicos, entre otros).
- El lugar de aplicación será la vivienda u hogar de cada participante, se deben considerar la no exigencia de desplazamientos innecesarios. Esta deberá ser verificable por medio de la Evaluación de satisfacción y participación mediante instrumentos accesibles (actividad 2 de la Etapa de Seguimiento y Cierre).
- La comunicación con cada persona deberá ser de frente, clara, pausada y respectando los ritmos y conocimientos de la población. Esta deberá ser verificable por medio de la Evaluación de satisfacción y participación mediante instrumentos accesibles (actividad 2 de la Etapa de Seguimiento y Cierre).
- Cumplimiento de lo establecido en la Tabla 21 Requerimientos logísticos de espacios físicos del numeral 10.1. La evidencia podrá verificarse por medio de evidencias fotográficas.

Etapa de implementación. Respecto a las Actividades 2, 3, 5, 6, 7 y 8:

- La participación de la población se da de forma voluntaria y flexible, esto deberá ser verificable por medio de la Evaluación de satisfacción y participación mediante instrumentos accesibles (actividad 2 de la Etapa de Seguimiento y Cierre).
- El o la profesional del equipo mínimo de trabajo, ofrecerá alternativas a población beneficiaria residente de los AETCR que no puedan asistir en actividades grupales.
- Cumplimiento de lo establecido en la Tabla 21 Requerimientos logísticos de espacios físicos del numeral 10.1. La evidencia podrá verificarse por medio de evidencias fotográficas.
- La metodología debe ser adaptable para cada persona, no se deberá exigir esfuerzo físico estándar, ni imponer dinámicas corporales sin alternativas.
- Respecto a la participación de familia o asistentes de apoyo (cuidador/a), se debe considerar horarios compatibles con labores de asistencia-cuidado, reconocer de forma explícita y clara la labor de asistencia-cuidado, no reforzar roles excluyentes para mujeres asistentes-cuidadoras.

Etapa de implementación. Respecto a la Actividad 1. Ejecución de compras aprobadas y derivadas del Plan Individual de Apoyo (PIA):

- Las entregas deben corresponder a lo aprobado en Plan de Compras en Mesas de Seguimiento a Compras, en correspondencia entre necesidad identificada y apoyo entregado.
- La entrega debe darse con una explicación práctica, incluyendo demostración y repetición de ser necesario, dirigida a la población beneficiaria, y cuando corresponda a sus familias.

Etapa de Seguimiento y Cierre. Respecto a la Actividad 2. Evaluación de satisfacción y participación mediante instrumentos accesibles:

- El formato de evaluación deberá ser accesible cognitivamente para la población, es decir deberá estar estructurado en un lenguaje claro, usar preguntas y/o instrucciones cortas, y deberá estar libre de juicios o supuestos sobre la discapacidad de la población, respecto a lo que pueden o no hacer y a sus deseos y necesidades.
- En caso de que el formato considere algún tipo de acción de lectura y/o escritura por parte de la población, deberá definir de forma clara su aplicación con apoyos de asistente personal, sugerencia de descripciones de gráficos, imágenes o similares, así como también opciones de respuesta oral y no escrita.

En busca de dar cumplimiento a lo establecido en el segundo parágrafo del artículo 2.2.1.2.4.2.7.1, del Decreto 287 de 2026: "*En el evento en que no se identifiquen normas legales, reglamentarias y técnicas que resulten aplicables, la Entidad Estatal deberá fijar una ficha técnica con criterios de accesibilidad aplicables de acuerdo con sus estudios y documentos previos*", los criterios antes descritos se han establecido para el desarrollo del

presente contrato y responden a la mayor cobertura posible a la cual debe dirigirse el acompañamiento a la población beneficiaria, ello con el fin de garantizar su participación plena y efectiva en cada etapa y actividad, lo cual busca mejorar la autonomía y bienestar de la población con discapacidad, en el marco de su proceso de reincorporación.

Elaboró:	Ludy Fuentes Cepeda	Contratista Dirección Programática de Reintegración DPR	Ludy Yasmin Fuentes Cepeda — Firmado digitalmente por Ludy Yasmin Fuentes Cepeda
	Conni Guevara Urrego	Contratista Dirección Programática de Reintegración DPR	Conni Guevara Urrego — Firmado digitalmente por Conni Guevara Urrego
	Mónica Alejandra Bermudez Lugo	Contratista Dirección Programática de Reintegración DPR	Mónica Alejandra Bermúdez Lugo — Firmado digitalmente por Mónica Alejandra Bermúdez Lugo
	Alba Patricia Palacios Garzón	Contratista Dirección Programática de Reintegración DPR	Alba Patricia Palacios Garzón — Firmado digitalmente por Alba Patricia Palacios Garzón
	Fernando Alberto Duran Zamudio	Contratista Dirección Programática de Reintegración DPR	Fernando Albeerto Durán Zamudio — Firmado digitalmente por Fernando Albeerto Durán Zamudio
	Yury Andrea Sandoval Bello	Contratista Dirección Programática de Reintegración DPR	YURY ANDREA SANDOVAL BELLO — Firmado digitalmente por YURY ANDREA SANDOVAL BELLO
Revisó:			
	Catalina Bernal Esguerra	Contratista Dirección Programática de Reintegración DPR	Catalina Bernal Esguerra — Digitally signed by Catalina Bernal Esguerra