


INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 004

PERÍODO: DEL 01/12/2025 AL 15/12/2025

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
No. CONTRATO Y FECHA	CONTRATO No. CPS-249-2025 DEL 28 DE AGOSTO DE 2025
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LOS DIFERENTES PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y REGISTRO DE CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD, DE LA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRÁ BOYACÁ.
NOMBRE DEL CONTRATISTA	YADIRA VALENTINA PINEDA CAÑON
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	CC. 1053346904 DE CHIQUINQUIRÁ
FECHA ACTA DE INICIO	PRIMERO (01) DE SEPTIEMBRE DE 2025
PLAZO INICIAL DE EJECUCION DEL CONTRATO	TRES (3) MESES Y QUINCE (15) DIAS
PLAZO PRÓRROGA 1	N/A
PLAZO TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO (Incluye prórrogas)	TRES (3) MESES Y QUINCE (15) DIAS
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	ONCE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS (\$11.200.000) M/CTE.
VALOR ADICIÓN 1	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO (INCLUYE VALOR INICIAL, CON ADICIONES Y/O MODIFICACIONES)	ONCE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS (\$11.200.000) M/CTE.
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	MILLÓN SEISCIENTOS MIL PESOS (\$ 1.600.000) M/CTE
No. DEL CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	2025001245 DE 01 DE SEPTIEMBRE DE 2025
SUSPENSION(ES)	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	QUINCE (15) DE DICIEMBRE DE 2025

 <p>Chiquinquirá 891800475-0</p>	ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHIQUINQUIRÁ - BOYACÁ MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN – MIPG		FM- 101
	INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES		Versión: 4.0 Fecha: 15-08-2024
			Página 2 de 7

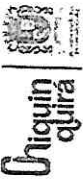
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
<p>1. Brindar apoyo en la organización logística para la realización de eventos relacionados con la salud, como ferias de salud, jornadas de vacunación, reuniones, comités, mesas de trabajo y otras actividades extramurales programadas por la Dirección Local de Salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Durante dicho periodo no se requirió hacer dichos procesos. 	
<p>2. Apoyar en la atención al público mediante una comunicación asertiva, garantizando la solución a sus necesidades y registrando los usuarios atendidos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Se realizó el apoyo en la atención el público mediante comunicación asertiva con el objetivo de dar solución a la problemática de los usuarios en referencia a diferentes aspectos en la atención por parte de las EAPB. 	ANEXO 1 ACTIVIDAD 2 Listado de atención al usuario y evidencias atención vía whastapp
<p>3. Realizar el seguimiento de las PQRSF recibidas por este despacho, ya sea en medio físico o a través de los canales institucionales, asegurando la verificación de las respuestas emitidas dentro de los tiempos establecidos según el manual de procesos y procedimientos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Se creó base de datos para el registro de las PQRS recibidas en la Dirección Local de Salud, donde en el mes de diciembre se registraron datos personales de los usuarios, diagnóstico, EPS, tipo de queja, intervención y seguimiento. Se radicaron durante el mes de noviembre 08 PQRS en la oficina de la DLS, quedaron con compromisos con fechas establecida en cada mesa de trabajo con las EAPB. Los cuales se les ha dado la trazabilidad con auditoría para dar solución. 	ANEXO 2 ACTIVIDAD 3 Base de datos de registro de PQRSF
<p>4. Elaborar y analizar estadísticas mensuales detalladas de las PQRSF, desglosadas por causa, EPS, prestadores de servicios de salud y eventos de salud pública que sean allegadas a la Dirección Local de Salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Se elaboró informe final de cierre de PQRSF, donde en el 2025 se recibieron 217 quejas de las EPS Cajacopi, Coosalud, Nueva EPS, Sanitas y Famisanar; donde a corte de diciembre quedan solucionadas 175 quejas y en gestión de solución en las mesas de trabajo 50 quejas. 	ANEXO 3 ACTIVIDAD 4 Informe final PQRSF 202
<p>5. Elaborar y mantener actualizada la matriz en Excel para el control de gastos de la Dirección Local de Salud, junto con las facturas correspondientes que respalden dichos gastos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Durante el mes de diciembre se mantuvo actualizada la matriz de Excel para el control de gastos realizados por la Dirección Local de Salud, así se llevó el control y archivo de cada una de las facturas correspondientes a cada uno de los gastos del mes de septiembre. 	ANEXO 4 ACTIVIDAD 5 Matriz en Excel de control de gastos



 891800475-0	ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHIQUINQUIRÁ - BOYACÁ		FM- 101
	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG		Versión: 4.0 Fecha: 15-08-2024
INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES			Página 3 de 7

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
6. Asistir y participar activamente en todas las actividades de capacitación y retroalimentación organizadas por la Dirección Local de Salud, así como en aquellas en las que dicha dependencia deba estar presente.	<ul style="list-style-type: none"> ● Durante dicho periodo no se requirió hacer dichos procesos. 	ANEXO 5 ACTIVIDAD 7 Agenda Dirección Local de Salud.
7. Diseñar y alimentar diariamente la agenda/calendario de reuniones, eventos, entrega de informes en las que se encuentre involucrada la Dirección Local de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> ● Se retroalimentó diariamente la agenda y calendario de reuniones, capacitaciones y eventos a participar en el mes de diciembre. 	ANEXO 6 ACTIVIDAD 10 Soporte de cargue de información DRIVE
8. Apoyar en la organización y gestión de los cursos de manipulación de alimentos, en coordinación con el SENA, el Punto Vive Digital, así como en la implementación de otros cursos relacionados.	<ul style="list-style-type: none"> ● Durante dicho periodo no se requirió hacer dichos procesos. 	ANEXO 7 ACTIVIDAD 11 Matriz de validación de documentos.
9. Presentar informe mensual de actividades, con los respectivos soportes en medio físico y magnético al supervisor del contrato para el respectivo pago.	<ul style="list-style-type: none"> ● Se presentó el informe mensual del mes de diciembre con sus respectivos soportes 	ANEXO 6 ACTIVIDAD 10 Soporte de cargue de información DRIVE
10. Realizar cargue de los soportes de cumplimiento en plataforma dispuesta por la Dirección Local de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> ● Se realizó cargue de la información en el enlace dispuesto por la Profesional de GSP Sofía Regalado 	ANEXO 7 ACTIVIDAD 11 Matriz de validación de documentos.
11. Validar la documentación presentada por el cuidador o asistente personal de persona con discapacidad.	<ul style="list-style-type: none"> ● Se alimentó la matriz de validador de documentos para registro de cuidadores, con el objetivo de verificar con antelación que la documentación sea la adecuada para el registro en la plataforma SISPRO, evitando demoras y barreras en dicho proceso. 	ANEXO 7 ACTIVIDAD 11 Matriz de validación de documentos.




 Chiquinquirá <small>Municipio</small> 891800475-0	ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHIQUINQUIRÁ - BOYACÁ		FM- 101
	MODELO INTEGRADO		Versión: 4.0
	DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG		Fecha: 15-08-2024
INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES			
Página 4 de 7			




OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
<p>12. Agendar con fecha y hora el espacio para llevar a cabo el Registro de cuidadores asistentes personales de personas con discapacidad, bien sea de manera presencial virtual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Durante el mes de diciembre se llevó a cabo el agendamiento para el registro de cuidadores, proceso en el cual se realizó inicialmente la revisión de la documentación requerida, conforme a lo establecido en la Resolución 2646 de 2024, para el cargue de la información en la plataforma SISPRO. Una vez verificada la documentación completa, se procedió a solicitar los datos necesarios, incluyendo el nombre y documento de la persona en condición de discapacidad, así como el nombre, número de identificación y contacto del (los) cuidador(es), con el fin de elaborar el cronograma semanal de registro y garantizar un proceso organizado y eficiente. 	<p>ANEXO 8 ACTIVIDAD 12 Cronogramas formateo Excel.</p>
<p>13. Comunicar a la persona solicitante la agenda establecida para el Registro de cuidadores o asistentes personales de personas con discapacidad, por vía correo electrónico o llamada telefónica, según sea autorizado por el solicitante.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Se alimentó el libro de agendamiento donde se realiza el registro de la persona solicitante para el registro de cuidadores del mes de diciembre. 	<p>ANEXO 9 ACTIVIDAD 13 Libro de agendamiento.</p>
<p>14. Realizar el proceso para el ingreso, actualización y novedades de usuarios en el Registro de cuidadores o asistentes personales de personas con discapacidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Durante el mes de diciembre se realizó el registro, ingreso y actualización de usuarios en el Registro de Cuidadores o Asistentes Personales de Personas con Discapacidad en la plataforma SISPRO, con el fin de mantener actualizada la información y garantizar el cumplimiento de los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. 	<p>ANEXO 10 ACTIVIDAD 14 Lista de registro de cuidadores y registro fotográfico</p>
<p>15. Realizar el cargue del documento que acredita al cuidador o asistente personal en el módulo incorporado al Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad - RLCPD, que hace parte del Sistema Integrado de Información de la Protección Social-SISPRO.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Durante el mes de diciembre se realizó el cargue de los documentos que acreditan a los cuidadores o asistentes personales en el módulo incorporado al Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD), el cual hace parte del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO). Cada registro fue documentado en la base de datos de seguimiento de la Secretaría de Salud de Boyacá, logrando al mes de octubre el registro de 184 cuidadores, lo que representa un avance significativo en la actualización y consolidación de la información de esta población. 	<p>ANEXO 11 ACTIVIDAD 15 Base de registro Secretar de Salud de Boyacá</p>



OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/C VIRTUAL
<p>16. Realizar el proceso para la habilitación, deshabilitación y eliminación de usuarios en el módulo de Registro de cuidadores o asistentes personales de personas con discapacidad, que hace parte del Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad - RLCPD.-</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Durante dicho periodo no se requirió hacer dichos procesos. ● El día 02 de diciembre, se participó en la Mesa Sub PEA en la ciudad de Tunja, convocada por la Secretaría de Salud de Boyacá, donde se realizó la rendición de todas las actividades desarrolladas durante el 2025 para prevención del embarazo adolescente y los derechos sexuales y reproductivos, donde para el municipio de Chiquinquirá la calificación fue bastante favorable por la disminución de embarazos en estas edades ● El día 03 de diciembre 2025 se coordinó y participo la entrevista en el programa punto noticias con el fin de comunicar a la población en general el inicio de la fase 2 de equipos básicos en salud, para concientizar a la comunidad de la importancia de la caracterización y los planes integrales de cuidado familiar y evitar barreras. ● El día 03 de diciembre 2025 se realizó la visita a los barrios 70 casitas, San Rafael, Central, Santa Cecilia, 20 de Julio, Nueva Colombia, Apallares, La Esperanza y el Bosque, con el objetivo de realizar un acercamiento con la comunidad para el inicio de la segunda fase de equipos básicos, estos barrios fueron priorizados debido a los inconvenientes para caracterizar a la población, se realizó en articulación con el Dr. Elquin Cañon Director Local de Salud dicha sensibilización. 	<p>ANEXO 12 ACTIVIDAD 17 Evidencias fotográficas, actas de reunión, lista de asistencia, Formatos y oficios de préstamo</p>



 Chiquinquirá 891800475-0	ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHIQUINQUIRÁ - BOYACÁ MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN – MIPG		FM- 101
	INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES		Versión: 4.0 Fecha: 15-08-2024

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/C VIRTUAL										
	<ul style="list-style-type: none"> El día 04 de diciembre 2025 se participó en la primera Sala Situacional de equipos básicos en salud, donde se priorizaron los diferentes casos hallados en las visitas de los profesionales. El día 13 de diciembre se participó en la reunión convocada por la asociación de usuarios de la EPS Sanitas, en Centro de Convivencia, donde se hablaron de las estrategias implementadas en el 2025 para disminuir las barreras en a atención en salud. Durante el mes diciembre se realizó el préstamo de carpas y cabinas de la Dirección Local de Salud 											
INFORMACIÓN ADICIONAL												
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	<table border="1"> <tr> <td>NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD</td> <td>NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL</td> </tr> <tr> <td>SANITAS</td> <td>POSITIVA</td> </tr> </table>	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL	SANITAS	POSITIVA	<table border="1"> <tr> <td>NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN</td> <td>COLPENSIONES</td> </tr> <tr> <td></td> <td>FIRMAS</td> </tr> </table>	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN	COLPENSIONES		FIRMAS		
NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL											
SANITAS	POSITIVA											
NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN	COLPENSIONES											
	FIRMAS											
DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que será responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.		<table border="1"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">CONTRATISTA</td> </tr> <tr> <td>Firma:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nombre:</td> <td>YADIRA VALENTINA PINEDA CAÑON</td> </tr> <tr> <td>Cédula:</td> <td>1.053.346.904</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">SUPERVISOR/INTERVENTOR</td> </tr> </table>	CONTRATISTA		Firma:		Nombre:	YADIRA VALENTINA PINEDA CAÑON	Cédula:	1.053.346.904	SUPERVISOR/INTERVENTOR	
CONTRATISTA												
Firma:												
Nombre:	YADIRA VALENTINA PINEDA CAÑON											
Cédula:	1.053.346.904											
SUPERVISOR/INTERVENTOR												








ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHIQUINQUIRÁ - BOYACÁ
 MODELO INTEGRADO
 DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG
 INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

FM - 101
 Versión: 4.0
 Fecha: 15-08-2024
 Página 7 de 7

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
--------------------------	-----------	---

DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.

Nombre: ELQUIN JOSE CANON PINILLA
 Cargo: Director Localde Salud
 Firma: 
 APOYO A LA SUPERVISIÓN
 Nombre: DAVID FELIPE RODRIGUEZ
 CARMONA
 Cargo: APOYO ADMINISTRATIVO
 Firma: *Felipe Rodriguez*

Elaborado por		Revisado por		Aprobado por	
Nombre	Firma	Nombre	Firma	Nombre	Firma
YADIRA VALENTINA PINEDA CANON		ELQUIN JOSE CANON PINILLA		ELQUIN JOSE CANON PINILLA	
Nombre del documento					
Dependencia		TRD			
Proceso:			Procedimiento:		
Dimensiones:			Político:		
				Consecutivo	Versión

