

**FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP**
**CODIGO: S-002**  
**Versión: 2.01**  
**Fecha:**  
**05/01/2018**

Dependencia:

SECRETARIA DE SALUD

Fecha:

18/5/2026

**ACTO ADMINISTRATIVO****DATOS DEL CONTRATO**

Valor Contrato:	\$25,200,000.00	Valor a Pagar:	\$4,200,000.00
Número:	1044	Fec. Suscripción:	Ene 16 2026
N° CDP:	33	Fecha:	Ene 6 2026
N° RP:	963	Fecha:	Ene 19 2026
Rubro Presupuestal:	Servicios para la comunidad, sociales y personales - - FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA A TRAVÉS DEL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS DEL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR		Período a pagar:
Requiere Informe:	SI	Entregó Informe:	SI
Suspensión No.:		En tiempo:	
Prorroga No.:		En tiempo:	

**OBJETO DEL CONTRATO:**

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTIÓN PARA FORTALECER LAS ACCIONES Y ACTIVIDADES QUE PERMITAN LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES A TRAVÉS DEL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS DEL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR.

**FORMA DE PAGO:**

El valor total estimado del contrato es la suma de VEINTI CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS (\$25,200,000.00) M/CTE; los cuales serán cancelados por EL DEPARTAMENTO, en calidad de honorarios y será el único emolumento por los servicios prestados; EL DEPARTAMENTO realizará el pago del valor del contrato en cuotas parciales mensuales de CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS (\$4.200.000,00) M/CTE, que se tramitarán mes vencido a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución.

El contratista deberá presentar: informe de actividades, recibo a satisfacción expedido por el supervisor del contrato y acreditar el cumplimiento de las obligaciones según lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 sobre el pago de las obligaciones de seguridad social Integral (Salud, Pensión y ARL), además de ello el cargue de la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II y la aprobación de la misma por parte del supervisor.

PARÁGRAFO: El contratista podrá recibir recursos por concepto de gastos de viaje y tiquetes aéreos, para que se traslade fuera de la ciudad en cumplimiento de actividades específicas relacionadas con el objeto contractual y debidamente autorizadas, previa solicitud del supervisor del contrato. Para efectos del reconocimiento y pago de los tiquetes aéreos y gastos de viaje, se tomará el valor mensual del contrato como base de liquidación de los mismos, de acuerdo con la escala vigente aplicable a la Gobernación de Bolívar y factura (cuando aplique).

**INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA**

Nombre:	LUIS JOAQUIN TEJEDA ISSA						
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.	Número:	73129720	DV.
Dirección:	0						
Número de Teléfono:	00000000	FAX:		CEL:	0000000000		
Clase y número de cuenta:	Corriente:	Ahorros:	X	Número:	50487123384	Banco:	BANCOLOMBIA
<b>ASPECTOS TRIBUTARIOS</b>	Marque con "X"	Persona Natural:	X	Persona Jurídica:		Regimen: N.A.	
		Gran Contribuyente:		Autoretenedor:			
		He verificado de esta información frente al RUT:					SI:
						NO:	

**INFORME DEL SUPERVISOR****AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD**

El contratista presentó el informe correspondiente: SI: X NO:  # de folios:

El informe cumple con lo estipulado en el contrato: SI Se remitió al Grupo de contratación o Talento Humano: SI Fecha: May 18 2026

Observaciones del interventor a las actividades ejecutadas: .

**APORTES SEGURIDAD SOCIAL**

<b>Persona Natural:</b>	<b>Aportes a Salud</b>		<b>Aportes a Pensión</b>				
Valor pagado	\$221,000.00	Periodo	ABRIL	Valor pagado	\$282,900.00	Periodo	ABRIL
Comprobante de pago Número:	4654317670-6020706309		Comprobante de pago Número:		4654317670-6020706309		
Fecha de pago:	Abr 21 2025		Fecha de pago:		Abr 21 2025		
<b>Persona Jurídica:</b>	<b>Aportes a ARL</b>		<b>NOTA:</b>				
Valor pagado	\$9,300.00	Periodo	ABRIL				
Comprobante de pago Número:	4654317670-6020706309						
Fecha de pago:	Abr 21 2025						
<b>Persona Jurídica:</b>	Anexa Certificación del Revisor Fiscal:		SI:		NO:		

**SOLICITUD DE PAGO**

Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en el contrato, que el contratista cumplió con los pagos de la seguridad social en salud y pensión conforme a las normas vigentes, los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejados con los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto autorizo el pago.

**APLICACION RETENCION**

Manifiesto y declaro bajo gravedad de juramento que: Para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente establecida en el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016, el cual aplica sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos provenientes de honorarios y compensaciones por servicios personales bajo ciertas circunstancias, "Que NO he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un término superior a 90 días continuos o discontinuos".

Anexos: Copia de aporte de pensión SICopia de aporte de salud SICuenta de Cobro SI

FIRMA CONTRATISTA: 7F267FEF-01E2-4597-9BC6-763E280FC46D

NOMBRE CONTRATISTA: LUIS JOAQUIN TEJEDA ISSA

C.C.: 73129720



FIRMA SUPERVISOR: BCA5508B-6AC7-4EC4-9B87-33D94F83E0E2

NOMBRE SUPERVISOR: ESTHER MARIA MERCADO BERMUDEZ

CARGO: ÍDER COORDINADOR CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS - CRUE





GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

# FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS

CODIGO: S-003  
Versión: 1.01  
Fecha: 19/05/2017

Turbaco, May 18 2026

SECRETARIA DE SALUD

## INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Abr 19 2026 - May 18 2026, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

### INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre: LUIS JOAQUIN TEJEDA ISSA

Identificación: 73129720

### DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	Número:	1044	Fec. Suscripción:	Ene 16 2026	Fecha de iniciación:	Ene 19 2026
	Duración:	Meses: 6	Días: 0	Fecha de terminación:	Jul 18 2026	

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTIÓN PARA FORTALECER LAS ACCIONES Y ACTIVIDADES QUE PERMITAN LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR PARA LA ATENCION DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES A TRAVÉS DEL CENTRO REGULADOR DE URGENCIASDEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR.

### OBLIGACIONES CONTRACTUALES

### ACTIVIDADES EJECUTADAS

1. Regular el sistema de referencia y contra referencia de pacientes en situaciones de Urgencias, Emergencias o Desastres en el departamento de Bolívar los 365 días del año en los servicios de urgencias de la población en el territorio de Bolívar.	Para este periodo se apoyó en el cierre de pacientes y el ingreso de ellos a los r. o. se obtuvo un ingreso de 222 remisiones.
2. Realizar las funciones inherentes al contrato conforme al cronograma de actividades mes a mes de acuerdo con los subprocesos del CRUE., con visto bueno del supervisor o interventor para su aprobación, conocimiento y seguimiento. La actividad del contratista se realizará de manera presencial en las instalaciones del CRUE Departamental de acuerdo con cronograma definido por la líder del CRUE y socializado mes a mes.	Para este periodo se realizaron 10 turnos en presencialidad y disponibilidad en las noches, apoyo a la regulación de los pacientes.
3. Asistir a las reuniones, mensuales, de planeación, seguimiento y evaluación de actividades convocadas por la líder del CRUE Departamental.	Para el mes de mayo no, hubo convocatoria de reunión.
4. Recibir las llamadas en el CRUE con racionalidad, calma y buena disposición de ayudar, con un trato digno al personal de Urgencia que solicite el servicio	Para este periodo se dio un ingreso de 222 remisiones a bitácora, los cuales se tramitaron en compañía del radio operador.
5. Diligenciar en cada turno el software de SMARTCRUE o aplicativo web que para ello se disponga en el Centro Regulador de Urgencia y Emergencia – CRUE., con los detalles indispensables de la atención prestada, en forma clara y completa, y evitando las apreciaciones personales	Se apoya en el diligenciamiento de datos, de las remisiones que cargan la información por el correo.
6. Revisar el correo electrónico del Centro Regulador Urgencias, Emergencias y Desastres – CRUE de manera permanente y las remisiones en el SMARTCRUE o aplicativo web que para ello se disponga para asegurarse de que cumplan con los requisitos necesarios para la atención del paciente y valorar la pertinencia de la referencia Así mismo, la información contenida en la remisión sea clara, completa y precisa para asegurar la continuidad de la atención del paciente.	Se apoya al radio operador con el correo verificando las remisiones e ingresándolas a bitácora.
7. Apoyar en el direccionamiento de las remisiones al radioperador para asegurar que el paciente sea atendido de manera oportuna y adecuada, priorizando el traslado de paciente críticos y con patologías de urgencia. Si una remisión está incompleta o presenta errores, comunicarse con el médico del servicio de urgencias en la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS). para retroalimentar y asegurar que la historia clínica cumpla con todos los atributos necesarios para la remisión del paciente.	Se realiza apoyo al radio operadores con los pacientes que tienen diferentes dificultades para su ubicación.



GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

# FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS

**CODIGO: S-003**  
**Versión: 1.01**  
**Fecha: 19/05/2017**

Turbaco, May 18 2026

SECRETARIA DE SALUD

## INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Abr 19 2026 - May 18 2026, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

### INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

**Nombre:** LUIS JOAQUIN TEJEDA ISSA

**Identificación:** 73129720

8. Dar a conocer al profesional responsable del CRUE, sobre las novedades generadas en el Centro Regulador Urgencias, Emergencias y Desastres – CRUE, en forma eficaz y oportuna y entregar información confidencial solo a personal autorizado.

Cuando se presentan casos especiales donde hay que intervenir se habla con los secretarios de salud o el medico que lleva el caso relacionado

10. Gestionar oportunamente el traslado de paciente que requieren atención pre- hospitalaria y pacientes con patologías de urgencias que no se encuentren aseguradas en salud (Población Pobre No Asegurada).

Se apoya a los radios operadores con los pacientes pendientes, principalmente a los que no tienen seguridad social.

11. Visitar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS reportadas en las anomalías de la respuesta en salud ante situaciones de emergencias y desastres y presentar informe a la dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios.

Para este periodo no se visito la ips, sin embargo estuvimos atentos a la capacidad instalada del hospital universitario, blas de lezo, madre Bernarda.

12. Presentar los casos problemas presentado durante la respuesta en salud ante situaciones de emergencias y desastres, elaborar y presentar plan de mejora.

Se estuvo atento ante cualquier urgencia.

17. Mantener buenas relaciones con las instituciones de salud, de urgencias y emergencias de la ciudad, y autoridades militares y empresariales de la ciudad y el departamento, vinculadas o no en el servicio que presta el Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres – CRUE.

Se mantiene una comunicación asertiva con las ips.

18. Mantener actualizada la información con respecto a las normas vigentes en lo concerniente a Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres, Referencia, contrarreferencia, sistema de emergencias médicas y Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres- CRUE.

Se mantiene constante actualización con el equipo de emergencias, en el caso de la solicitud de apoyo de los profesionales de salud.

19. Entregar, al supervisor del contrato, la última semana de cada mes el plan de trabajo a ejecutar el siguiente mes, presentar informe mensual de actividades realizadas de conformidad con la fecha de contratación, un consolidado al finalizar el término pactado en el contrato.

Se presenta informe mensual a la líder del programa. De las actividades que se ejecutaron en el periodo

**Final de las obligaciones contractuales.**

**Final de las actividades ejecutadas.**

7F267FEF-01E2-4597-9BC6-763E280FC46D

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: LUIS JOAQUIN TEJEDA ISSA

C. C. : 73129720



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 73129720
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LUIS JOAQUIN TEJEDA ISSA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	BARRIO SANTA LUCIA	TELÉFONO: 6666666
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	<b>6020706309</b>	TIPO DE PLANILLA: N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	13	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 323316659
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4654317670	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: 2026/05/20

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 0
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 0</b>
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	\$ 0
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 0</b>
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 9.300
<b>SUBTOTAL:</b>			<b>1</b>	<b>\$ 9.300</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 9.200</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 100</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 9.300</b>





GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

**ACTA DE LEGALIZACIÓN DE PERÍODOS**

**CODIGO: Safe 001**  
**Versión: 2.01**  
**Fecha:**  
**02/01/2018**

**Dependencia:**

**SECRETARIA DE SALUD**

**En Turbaco, a los Diecinueve (19) de Enero de 2026, se reunieron LUIS JOAQUIN TEJEDA ISSA, identificado con CC No 73129720, en su calidad de Contratista y ESTHER MARIA MERCADO BERMUDEZ en su calidad de supervisor, con el fin de dar inicio al contrato N° 1044 de 2026.**

**DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL**

<b>DATOS DEL CONTRATO</b>	Número:	1044	Fec. Suscripción:	Ene 16 2026	Fecha de iniciación:	Ene 19 2026		
	N° CDP:	33	Fecha:	Ene 6 2026	Fecha de terminación:	Jul 18 2026		
	Rubro Presupuestal:	Servicios para la comunidad, sociales y personales - - FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE REFERENCIA Y						
	N° RP:	963	Fecha:	Ene 19 2026	Duración: Meses	6	Días	0
	Valor Contrato:	Veinticinco millones doscientos mil pesos mcte(\$25,200,000.00)						

<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTIÓN PARA FORTALECER LAS ACCIONES Y ACTIVIDADES QUE PERMITAN LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR PARA LA ATENCION DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES A TRAVÉS DEL CENTRO REGULADOR DE URGENCIASDEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR.
-----------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>OBLIGACIONES DEL CONTRATO</b>	<p>1. Regular el sistema de referencia y contra referencia de pacientes en situaciones de Urgencias, Emergencias o Desastres en el departamento de Bolívar los 365 días del año en los servicios de urgencias de la población en el territorio de Bolívar. 2. Realizar las funciones inherentes al contrato conforme al cronograma de actividades mes a mes de acuerdo con los subprocesos del CRUE., con visto bueno del supervisor o interventor para su aprobación, conocimiento y seguimiento. La actividad del contratista se realizará de manera presencial en las instalaciones del CRUE Departamental de acuerdo con cronograma definido por la líder del CRUE y socializado mes a mes. 3. Asistir a las reuniones, mensuales, de planeación, seguimiento y evaluación de actividades convocadas por la líder del CRUE Departamental. 4. Recibir las llamadas en el CRUE con racionalidad, calma y buena disposición de ayudar, con un trato digno al personal de Urgencia que solicite el servicio.</p> <p>5. Diligenciar en cada turno el software de SMARTCRUE o aplicativo web que para ello se disponga en el Centro Regulador de Urgencia y Emergencia – CRUE., con los detalles indispensables de la atención prestada, en forma clara y completa, y evitando las apreciaciones personales. 6. Revisar el correo electrónico del Centro Regulador Urgencias, Emergencias y Desastres – CRUE de manera permanente y las remisiones en el SMARTCRUE o aplicativo web que para ello se disponga para asegurarse de que cumplan con los requisitos necesarios para la atención del paciente y valorar la pertinencia de la referencia Así mismo, la información contenida en la remisión sea clara, completa y precisa para asegurar la continuidad de la atención del paciente.</p> <p>7. Apoyar en el direccionamiento de las remisiones al radioperador para asegurar que el paciente sea atendido de manera oportuna y adecuada, priorizando el traslado de paciente críticos y con patologías de urgencia. Si una remisión está incompleta o presenta errores, comunicarse con el médico del servicio de urgencias en la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS). para retroalimentar y asegurar que la historia clínica cumpla con todos los atributos necesarios para la remisión del paciente. 8.. Dar a conocer al profesional responsable del CRUE, sobre las novedades generadas en el Centro Regulador Urgencias, Emergencias y Desastres – CRUE, en forma eficaz y oportuna y entregar información confidencial solo a personal autorizado.</p> <p>9. Realizar, de manera mensual, en ZODES priorizados, desarrollo de capacidades mínimo a 15 personas, en temas relacionados con el servicio de urgencias incluyendo, pero no limitándose a: Los Protocolos de Urgencias, Atención Prehospitalaria, Sistema de Comando de Incidente, Protocolo de Gestión de órganos, Triage y clasificación de pacientes, Manejo de Emergencias Médicas, Comunicación efectiva en urgencias. Así mismo Socializar el Reglamento Sanitario</p>
----------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA**

<b>Nombre:</b>	<b>LUIS JOAQUIN TEJEDA ISSA</b>
<b>Identificación:</b>	<b>73129720</b>
<b>Dirección:</b>	0
<b>Número de Teléfono:</b>	0000000 <span style="float: right;">CEL 000000000</span>
<b>PERFIL DEL CONTRATISTA</b>	UN (1) PROFESIONAL DEL ÁREA DE LA MEDICINA O ENFERMERIA CON EXPERIENCIA MÍNIMA DE DOS (2) AÑOS EN URGENCIAS

3660DB1A-B9AA-4316-AACD-5DBB18988C12

0DFD7419-ACFE-44DA-A6E7-3B5455A5BD92

FIRMA CONTRATISTA:

NOMBRE CONTRATISTA: LUIS JOAQUIN TEJEDA ISSA

C.C.: 73129720



FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR: ESTHER MARIA MERCADO BERMUDEZ

CARGO: LÍDER COORDINADOR CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS - CRUE





## SECRETARIA DE SALUD INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

**OBJETO CONTRACTUAL:** prestación de servicios profesionales de apoyo a la gestión para fortalecer las acciones y actividades que permitan la ejecución del proyecto fortalecimiento del proceso de referencia y contrareferencia de la red prestadora de servicios de salud del departamento de bolívar para la atención de urgencias, emergencias y desastres a través del centro regulador de urgencias del departamento de bolívar.

**PROGRAMA:** Aseguramiento y Prestación de Servicios-DAPS – Centro Regulador de urgencias, emergencias y desastres-CRUE de Bolívar

**NOMBRE DEL CONTRATISTA:** Luis Joaquín Tejeda issa

**No DE CONTRATO:** SS- 1044

**FECHA INICIO:** 19/01/2026

**FECHA DE TÉRMINO DEL CONTRATO:** 18/07/2026

**CONTRATO:** 06 MESES

**SUPERVISOR (A):** ESTHER MARIA MERCADO BERMUDEZ – CRUE

**PERIODO DE ACTIVIDADES 4:** 19 DE ABRIL AL 18 DE MAYO DEL 2026.



## ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO DE 19 DE ABRIL AL 18 DE MAYO DEL 2026.

Para este periodo se realizaron 10 turnos en los cuales se trabajó en presencialidad y Disponibilidad en las noches.

*ABRIL DE 2026																		
	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
LUIS O'VALLE					D				P/D					P/D				
VERENA MANJARREZ	P/D					P/D					D				P/D			
DRA PATERNINA		D					P/D					D					P/D	
LUIS TEJEDA			D					P/D					P/D					D
RICARDO ROMERO				D					P/D					P/D				

  

P/D Presencia Disponible 24 Hrs	
Naranja: Días feriados	D 24 HRS
D: Disponible 24 hrs	
Rojos: sábado y domingo	D 24 HRS

*MAYO DE 2026																															
	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
LUIS OVALLE				D						D					P/D					P/D				D						D	
VERENA MANJARREZ	D					P/D					P/D					D					P/D					P/D					D
DRA PATERNINA		D					P/D					D					P/D				P/D						P/D				
LUIS TEJEDA			D					P/D				P/D						D					D					P/D			
RICARDO ROMERO				D						D				P/D					D					D					P/D		

  

P/D Presencial Disponible 24 Hrs	
Naranja: Días feriados	D 24 HRS
D: Disponible 24 hrs	
Rojos: sábado y domingo	D 24 HRS



<p>1. Regular el sistema de referencia y contra referencia de pacientes en situaciones de Urgencias, Emergencias o Desastres en el departamento de Bolívar los 365 días del año en los servicios de urgencias de la población en el territorio de Bolívar.</p>	<p>Para este periodo se apoyó en el cierre de pacientes y el ingreso de ellos a los r. o. se obtuvo un ingreso de 222 remisiones.</p>
<p>2. Realizar las funciones inherentes al contrato conforme al cronograma de actividades mes a mes de acuerdo con los subprocesos del CRUE., con visto bueno del supervisor o interventor para su aprobación, conocimiento y seguimiento. La actividad del contratista se realizará de manera presencial en las instalaciones del CRUE Departamental</p>	<p>Para este periodo se realizaron 10 turnos en presencialidad y disponibilidad en las noches, apoyo a la regulación de los pacientes.</p>
<p>3. Asistir a las reuniones, mensuales, de planeación, seguimiento y evaluación de actividades convocadas por la líder del CRUE Departamental.</p>	<p>Para el mes de mayo no, hubo convocatoria de reunión.</p>
<p>4. Recibir las llamadas en el CRUE con racionalidad, calma y buena disposición de ayudar, con un trato digno al personal de Urgencia que solicite el servicio.</p>	<p>Para este periodo se dio un ingreso de 222 remisiones a bitácora, los cuales se tramitaron en compañía del radio operador.</p>
<p>5. Diligenciar en cada turno el software de SMARTCRUE o aplicativo web que para ello se disponga en el Centro Regulador de Urgencia y Emergencia – CRUE., con los detalles indispensables de la atención prestada, en forma clara y completa, y evitando las apreciaciones personales.</p>	<p>Se apoya en el diligenciamiento de datos, de las remisiones que cargan la información por el correo.</p>



<p>6. Revisar el correo electrónico del Centro Regulador Urgencias, Emergencias y Desastres CRUE de manera permanente y las remisiones en el SMARTCRUE o aplicativo web que para ello se disponga para asegurarse de que cumplan con los requisitos necesarios para la atención del paciente y valorar la pertinencia de la referencia Así mismo, la información contenida en la remisión sea clara, completa y precisa para asegurar la continuidad de la atención del paciente.</p>	<p>Se apoya al radio operador con el correo verificando las remisiones e ingresándolas a bitácora.</p>
<p>7. Apoyar en el direccionamiento de las remisiones al radioperador para asegurar que el paciente sea atendido de manera oportuna y adecuada, priorizando el traslado de paciente críticos y con patologías de urgencia. Si una remisión está incompleta o presenta errores, comunicarse con el médico del servicio de urgencias en la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS). Para retroalimentar y asegurar que la historia clínica cumpla con todos los atributos necesarios para la remisión del paciente.</p>	<p>Se realiza apoyo al radio operadores con los pacientes que tienen diferentes dificultades para su ubicación.</p>
<p>8.. Dar a conocer al profesional responsable del CRUE, sobre las novedades generadas en el Centro Regulador Urgencias, Emergencias y Desastres – CRUE, en forma eficaz y oportuna y entregar información confidencial solo a personal autorizado.</p>	<p>Cuando se presentan casos especiales donde hay que intervenir se habla con los secretarios de salud o el medico que lleva el caso relacionado.</p>



<p>10. Gestionar oportunamente el traslado de paciente que requieren atención pre- hospitalaria y pacientes con patologías de urgencias que no se encuentren aseguradas en salud (Población Pobre No Asegurada).</p>	<p>Se apoya a los radios operadores con los pacientes pendientes, principalmente a los que no tienen seguridad social.</p>
<p>11. Visitar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS reportadas en las anomalías de la respuesta en salud ante situaciones de emergencias y desastres y presentar informe a la dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios.</p>	<p>Para este periodo no se visito la ips, sin embargo estuvimos atentos a la capacidad instalada del hospital universitario, blas de lezo, madre Bernarda.</p>
<p>12. Presentar los casos problemas presentado durante la respuesta en salud ante situaciones de emergencias y desastres, elaborar y presentar plan de mejora.</p>	<p>Se estuvo atento ante cualquier urgencia.</p>
<p>16. Cumplir con lo establecido en el manual de procesos y procedimientos del Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres de Bolívar.</p>	<p>Se cumple con las funciones del contrato</p>
<p>17. Mantener buenas relaciones con las instituciones de salud, de urgencias y emergencias de la ciudad, y autoridades militares y empresariales de la ciudad y el departamento, vinculadas o no en el servicio que presta el Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres – CRUE.</p>	<p>Se mantiene una comunicación asertiva con las ips.</p>
<p>18. Mantener actualizada la información con respecto a las normas vigentes en lo concerniente a Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres, Referencia, contrarreferencia, sistema de emergencias médicas y Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres- CRUE.</p>	<p>Se mantiene constante actualización con el equipo de emergencias, en el caso de la solicitud de apoyo de los profesionales de salud.</p>
<p>19. Entregar, al supervisor del contrato, la última semana de cada mes el plan de trabajo a ejecutar el siguiente mes, presentar informe mensual de actividades realizadas de conformidad con la fecha de contratación, un consolidado al finalizar el término pactado en el contrato.</p>	<p>Se presenta informe mensual a la líder del programa. De las actividades que se ejecutaron en el periodo.</p>

Luis Joaquín tejesa  
 issa Medico – crue  
 bolívar.