

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-01-31

Nota: (Diligenciar los cuadros con la información del contrato y acta de inicio)

Informe de Supervisión No:	01
Contrato No:	202402867

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	DANIELA VALENTINA ARAUJO BLANCO		
Identificación:	1193472594		
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
Nombre del Supervisor:	OLINDA OÑORO JIMENEZ		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA GESTIÓN DE LA DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN LOS 22 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.		
Plazo de Ejecución:	El plazo para la ejecución del contrato será Hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2024, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	202400492	Fecha de C.D.P.	23/02/2024
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	202408139	Fecha del R.P.	10/12/2024

Valor del Contrato			
	Contrato Inicial	\$ 4.500.000	
	Adición 1	\$	
	Adición 2	\$	
	Adición 3	\$	
	Total	\$ 4.500.000	
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
10/12/ 2024	31/12/ 2024		

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

(Relacionar Adiciones y/u Otro sí, Si aplica)

DOCUMENTO	FECHA SUSCRIPCION AAA/MM/DD	PRÓRROGA DEL PLAZO (meses y/o días)	ADICIÓN VALOR (\$)	OBSERVACIÓN

2. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (según se establezcan en el Contrato)

Nota: Aplica solo para Informes de supervisión de Bienes y suministros.

Aseguradora	No de Póliza	Actualización de Póliza (En caso que aplique)	Amparos	Vigencia	
				Desde (yyyy-mm-dd)	Hasta (yyyy-mm-dd)
			Calidad del servicio		
			Cumplimiento		
			Anticipo		

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-01-31

			Pago anticipado		
			Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados		
			Salarios y prestaciones		
			Responsabilidad Civil Extracontractual		
			Otros		

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)

DESCRIPCIÓN		VALOR
Valor del Contrato Inicial		\$ 4.500.000
Adición No. 1		\$
Adición No. 2		\$
Adición No. 3		\$
Valor Total del contrato		\$ 4.500.000
Porcentaje del Anticipo	\$	\$
Porcentaje del Pago anticipado	\$	\$
Valor Amortizado del Anticipo		\$
Valor Ejecutado del Contrato		\$ 4.500.000
Valor por ejecutar		\$ 0
Valor a pagar en el presente Informe		\$ 4.500.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		01

4. INFORMACIÓN SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 10 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024.

Las actividades desarrolladas por el contratista en el periodo descrito anteriormente, relacionadas con cada una de las obligaciones específicas establecidas en los estudios previos de la contratación se desagregan a continuación y así mismo se detallan las evidencias o soportes, con lo cual se verifica el cumplimiento a satisfacción de la obligación establecida:

Detalle de las Actividades Realizadas-	
Obligación	Producto
Gestionar las barreras en salud identificadas para la prestación de servicios en salud en población LGTBIQ+.	Se comenzó con la recolección de respuestas mediante un formato tipo cuestionario, el cual permite evidenciar la historia clínica gestionada por la entidad. Además, se está evaluando si se dispone de una caracterización inclusiva que abarque a la población LGBTQ+ y qué tipo de atención se brinda específicamente a este grupo. Este proceso incluye la revisión de cómo se registran los datos de las historias clínicas, la identificación de los servicios y cuidados proporcionados, y la verificación de si se cumplen los estándares de atención adecuada para la comunidad LGBTQ+. El objetivo es asegurar que las prácticas médicas sean inclusivas y satisfactorias para todos los pacientes, independientemente de su

 SECRETARÍA GENERAL	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSIÓN	001
		FECHA DE APROBACIÓN	2024-01-31

	orientación sexual o identidad de género. https://drive.google.com/drive/folders/175_mXd6uBoUQ74JS4FL3TyivOpQS6kqZ?usp=sharing
Visita en hospitales de los diferentes municipios para apoyar en la gestión de la dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos en los municipios del departamento del Atlántico.	Durante mis visitas al Hospital ESE Piojo, Juan de Acosta y Tubara, llevé a cabo un cuestionario detallado con el objetivo de apoyar la gestión de la dimensión de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos. Esta iniciativa surgió con el propósito principal de identificar y analizar las barreras que enfrentan las poblaciones diversas, en particular la población LGBTIQ+, para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva. A través de este cuestionario, obtuve información precisa y relevante que permitiera entender las dificultades y desafíos específicos que esta población enfrenta al interactuar con el sistema de salud.
Realizar procesos de sensibilización para la garantía de los derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos de la población LGBTIQ+ a los actores correspondientes en la prestación de servicios de salud.	Comencé a realizar visitas a hospitales en distintos municipios con el propósito de apoyar la gestión de la dimensión de la sexualidad, así como los derechos sexuales y reproductivos.
Realizar todas aquellas actividades que le sean asignadas por parte del supervisor, con relación a su objeto contractual.	Elaboración detallada de informe fundamentado en las respuestas obtenidas de los hospitales, incorporando el análisis y la interpretación de los datos proporcionados por cada institución.
Realizar procesos de sensibilización para la garantía de los derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos de la población LGBTIQ+ a los actores correspondientes en la prestación de servicios de salud.	Identificación de las barreras y fortalezas presentes en los servicios de salud sexual y reproductiva destinados a las diversas poblaciones del departamento del Atlántico, analizando los desafíos y ventajas que afectan la prestación de estos servicios.

NOTA: *Se relacionan las actividades realizadas por el contratista durante el plazo de ejecución del contrato.*

5. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO

Durante el presente período no se han presentado novedades o situaciones anormales que afecten el desarrollo del contrato.

(En caso contrario describir la situación y las acciones de la supervisión)

6. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN.

- Seguimiento financiero y presupuestal del contrato.
- Conformación, actualización y seguimiento del expediente con la documentación relacionada con la ejecución del contrato.
- Verificación del pago de Estampillas
- Verificación de la vigencia de la garantía exigida en el contrato.
- Verificación y aprobación de los soportes necesarios para el pago.
- Expedición de la certificación del recibo a satisfacción correspondiente al periodo descrito, de conformidad con el servicio recibido.
- Trámite de reconocimiento y pago de honorarios ante la Oficina de Contabilidad

Y todas las demás obligaciones del contrato establecidas en los Estudios Previos, Anexos, y el Manual de Contratación.

7. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES (Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley



olinda Oñoro <subsecretariadesaludatlantico@gmail.com>

RV: AUTORIZACIÓN FIRMA DIGITAL

1 mensaje

Olinda Oñoro Jiménez <oonoro@atlantico.gov.co>

8 de abril de 2024, 10:49 a.m.

Para: "subsecretariadesaludatlantico@gmail.com" <subsecretariadesaludatlantico@gmail.com>

De: Edgardo Efraín Gómez Barros <egomez@atlantico.gov.co>

Enviado: viernes, 5 de abril de 2024 13:17

Para: Olinda Oñoro Jiménez <oonoro@atlantico.gov.co>

Asunto: RE: AUTORIZACIÓN FIRMA DIGITAL

Solicitud atendida

EDGARDO E. GOMEZ BARROS

Subsecretario de Contabilidad

SECRETARÍA DE HACIENDA

GOBERNACION DEL ATLANTICO

De: Olinda Oñoro Jiménez <oonoro@atlantico.gov.co>

Enviado: martes, 2 de abril de 2024 12:32

Para: Edgardo Efraín Gómez Barros <egomez@atlantico.gov.co>

Cc: subsecretariadesaludatlantico@gmail.com <subsecretariadesaludatlantico@gmail.com>

Asunto: AUTORIZACIÓN FIRMA DIGITAL

Doctor

EDGARDO GÓMEZ BARROS

Subsecretario de Contabilidad

Cordial saludo.

Me permito informarle que, en cumplimiento de la Circular con radicado 20210740003173 del 16 de noviembre de 2021, por medio de la cual se comunica que debe ser notificado previamente a su despacho el uso de la firma digital en los Informes de Gestión de Supervisión y/o Interventoría, la Subsecretaría de Salud Pública notifica formalmente el uso de la firma digital en los informes mencionados anteriormente, que se encuentren bajo la supervisión de la Subsecretaria de Salud Pública del Departamento del Atlántico.

Quedo atenta a cualquier duda que tengas al respecto.

Atentamente,

Olinda Oñoro Jiménez

Subsecretaria de salud Departamental.



Barranquilla, 22-03-2024

Doctor

EDGARDO GÓMEZ BARROS

Subsecretario de Contabilidad

SECRETARÍA DE HACIENDA DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

egomez@atlantico.gov.co

ASUNTO: UTILIZACIÓN DE FIRMA DIGITAL EN INFORMES DE GESTIÓN (RESPUESTA A CIRCULAR 20210740003173 DEL 16-11-2021)

Cordial saludo.

La Subsecretaría de Salud Pública recibió la circular con radicado 20210740003173 del 16 de noviembre de 2021, por medio de la cual el Subsecretario de Contabilidad del Departamento del Atlántico informó lo siguiente:

"Por medio de la presente nos permitimos informar que a partir de la fecha el formato de INFORME DE GESTIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR, debe tener firma manuscrita, en caso dado que el supervisor siga con la firma digital debe informar por correo electrónico a este despacho al correo egomez@atlantico.gov.co y cargar con la respectiva cuenta como adjunto al informe (...)"

Dado lo anterior, me permito comunicarle que la Subsecretaría de Salud Pública del Departamento del Atlántico, continuará utilizando la firma digital¹ en los informes de gestión de Supervisión y/o Interventoría pendientes de la vigencia 2023 y los que se generarán en la presente vigencia 2024 hasta el mes de diciembre, para los contratistas cuyo supervisor sea la Subsecretaria de Salud Pública del Departamento del Atlántico.

Atentamente,

OLINDA OÑORO JIMÉNEZ

Subsecretaria de Salud Pública

Secretaría de Salud del Departamento del Atlántico

¹ Ley 527 de 1999 - Artículo 28

"ARTÍCULO 28. ATRIBUTOS JURÍDICOS DE UNA FIRMA DIGITAL. Cuando una firma digital haya sido fijada en un mensaje de datos se presume que el suscriptor de aquella tenía la intención de acreditar ese mensaje de datos y de ser vinculado con el contenido del mismo.

PARÁGRAFO. El uso de una firma digital tendrá la misma fuerza y efectos que el uso de una firma manuscrita, si aquella incorpora los siguientes atributos:

1. Es única a la persona que la usa.
2. Es susceptible de ser verificada.
3. Está bajo el control exclusivo de la persona que la usa.
4. Está ligada a la información o mensaje, de tal manera que si éstos son cambiados, la firma digital es invalidada.
5. Está conforme a las reglamentaciones adoptadas por el Gobierno Nacional".