Bogotá, 29 febrero 2024

Señores
Secretaría Distrital de Integración Social
Atn: Maria Fernanda Jimenez
Líder Equipo Apoyo a la Supervisión
Ciudad

Asunto: Respuesta al Alcance del requerimiento No. 1 al convenio No. 8340-2023

Respetada Doctora Claudia Carrillo:

En orientación al alcance de respuesta sobre la notificación de requerimiento, dada la visita de supervisión y acompañamiento de equipo técnico el día 20 de febrero de 2024 se identifican los siguientes hallazgos:

En atención al seguimiento con acompañamiento técnico realizado el día 20/02/2024 a las acciones de mejora solicitadas y los soportes entregados por el asociado, respecto al requerimiento No.1 del convenio 8340 de 2023 enviado al asociado el 08/02/2024, dentro del cual el asociado brinda respuesta respecto a los hallazgos; se identifica la necesidad de solicitar por parte del asociado los siguientes soportes como alcance a su respuesta:

- *Presencia de inconsistencia entre el tratamiento farmacológico formulado y el tratamiento suministrado, como se observa en la participante Melanny Dayanne Salas López*.

"Pese a que se realizó el ajuste de los formatos registro diario de actividades de cuidado para la salud garantizando el nombre completo; en el formato seguimiento de enfermería se identifica cierre de medicamento Topiramato al 10/2023, sin presentar dentro de la historia un soporte de esta acción. Aunque el centro ha presentado intervenciones individuales cómo se identifica en la historia social no se cuenta con un soporte claro de la finalización del tratamiento farmacológico (Topiramato), no hay soporte de la solicitud del referente familiar para el suministro del medicamento de una forma diferente a la formulada. Por lo anterior se solicita como alcance a la respuesta del requerimiento la intervención individual con referente familiar con la solicitud de la historia clínica, la fijación de acuerdos y el cumplimiento de los mismos tal como lo establece el formato acta de corresponsabilidad. Ya que, tal como se expresó desde el equipo técnico, se identifica una posible no adherencia del tratamiento farmacológico de manera completa, ítem que no hace posible la atención a la participante".

- *Presencia de inconsistencia en registro en el formato administración de medicamentos, seguimiento de enfermería y lo indicado bajo fórmula médica, tal como se observó en los soportes del participante Juan Andrés Alarcón.*

Como alcance a la respuesta del requerimiento se solicita ajustar con el tratamiento farmacológico actualizado, el formato de seguimiento de enfermería del participante, acorde a la fórmula médica del 29/01/2024.

- *No se evidencia el registro del suministro de medicamentos durante la atención de los días 2, 3, 4 y 5, del participante Cristian Giovanny Castro Bastidas. Fechas en las cuales asistió el participante*

Respuesta:

Desde la unidad operativa CIAE Grupo 5 se relacionan las siguientes gestiones adelantadas para cumplir dicha obligación:

1. Presencia de inconsistencia entre el tratamiento farmacológico formulado y el tratamiento suministrado, como se observa en la participante Melanny Dayanne Salas López.

Dando respuesta a esto, se genera comunicación de parte del profesional en Enfermería Oscar Alfonso Beltrán Peñuela, con el referente familiar, explicándose los ajustes documentales a realizar con el fin de tener soporte de los ajustes del tratamiento farmacológico orientados por el médico tratante, teniendo en cuenta que se precisan de dificultades como el desabastecimiento de los medicamentos respectivos. El referente familiar, se acerca al centro y brinda los soportes médicos quedando evidencia en Formato Intervenciones Individuales Servicios de Atención Para Personas con Discapacidad. Código: FOR-PSS-185 número 20 y 22 dispuesto en la historia social del participante, Formula médica, recetario, formato de administración de medicamentos Código: FOR-PSS-145 y Formato Seguimiento de Enfermería Código: FOR-PSS-361.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO INTERVENCIONES INDIVIDUALES SERVICIOS DE ATENCIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD	Código: FOR-PSS-185 Versión: 2 Fecha: Memo I2023022551 – 02/08/2023 Página: 1 de 1

Fecha de la intervención: 21/02/2024
Lugar: No Aplica
Centro: Integrarte atención externa grupo 5 Intervención No: 20
Nombre del participante: MELANY DAYANNE SALAS LOPEZ
Nombre referente familiar/cuidador(a): FABIO ALBERTO SALAS SUAREZ Documento: 1001348834

OBJETIVO DE LA INTERVENCIÓN
Asegurar la adecuada administración de medicamento del participante MELANY DAYANNE SALAS LOPEZ con el fin de asegurar adherencia a tratamiento farmacológico
DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN
Familiar del participante realiza entrega de medicamento en el centro de atención integrarte, ingresa con formula oficial de IPS COMPENSAR Se reciben los siguientes medicamentos a la fecha: Clobazam Tabletas de 20mg/ml Levetiracetam Tabletas de 1000mg Lamotrigina Tabletas de 100mg En la formula se encuentra relacionado medicamento topiramato de 100 mg el cual no lo trae, se le hace *referencia a que debe de traer el medicamento ya que según orden medica dice cada 6 horas, lo que* correspondería administración de medicamento en el centro Integrarte de atención externa grupo 5.. Por otro lado, en la formula está relacionado el medicamento clobazam de 10mg lo que hace referencia a suministrar media tableta según corresponda el horario ya que ingresa Clobazam de 20mg, como soporte trae carta de desabastecimiento clozabam de 10mg *por audifarma y soporte medico en donde especifica el manejo médico.*
ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PROYECTADAS (METODOLOGÍA)
1. Se actualiza formula donde se evidencia medicamento y modo de administración. 2. Se socializa con referente familiar el modo de la administración de medicamento. 3. Se actualiza el registro en formato e seguimiento de enfermería, al igual en el formato de administración de medicamentos.

FIRMA Profesional: Oscar Alfonso Beltrán peñuela Enfermero jefe R.P.: 16088	NO FIRMA Nombre del referente familiar: Fabio Alberto Salas Suarez NO FIRMA Nombre del participante: Melany Dayanne Salas Lopez

Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO INTERVENCIONES INDIVIDUALES SERVICIOS DE ATENCIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD	Código: FOR-PSS-185 Versión: 2 Fecha: Memo I2023022551 – 02/08/2023 Página: 1 de 1

Fecha de la intervención: 27/02/2024

Lugar: No Aplica

Centro: Integrarte atención externa grupo 5 Intervención No: 22

Nombre del participante: MELANY DAYANNE SALAS LOPEZ

Nombre referente familiar/cuidador(a): FABIO ALBERTO SALAS SUAREZ

Documento: 1001348634

OBJETIVO DE LA INTERVENCIÓN
Asegurar la adecuada administración de medicamento del participante MELANY DAYANNE SALAS LOPEZ con el fin de asegurar adherencia a tratamiento farmacológico
DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN
Refiere verbalmente otro tipo de formulación no soportada bajo orden médica, se le solicita que debe de ingresar el medicamento de otra manera no se le puede dar manejo adecuado en salud a la participante *dentro del centro de atención externa, padre de Melany decide ingresar el medicamento.* Familiar del participante realiza entrega de medicamento en el centro de atención integrarte, ingresa con formula oficial de IPS COMPENSAR Se reciben los siguientes medicamentos a la fecha: Topiramato 100mg
ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PROYECTADAS (METODOLOGÍA)
1. Se actualiza formula donde se evidencia medicamento y modo de administración. 2. Se socializa con referente familiar el modo de la administración de medicamento. 3. *Se actualiza el registro en formato e seguimiento de enfermería, al igual en el formato de* administración de medicamentos.

FIRMA Profesional: Oscar Alfonso Beltrán peñuela Enfermero jefe R.P.: 16088	No aplica Nombre del referente familiar: Fabio Alberto Salas Suarez NO FIRMA Nombre del participante: Melany Dayanne Salas Lopez

Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

Bogotá D.C. 16 de febrero de 2024 10:[illegible] - AM

COPIA RECETARIO 1

compensar | eps

Paciente MELANY DAYANNE SALAS LÓPEZ
Reclamar en la institución o Farmacia
Dx Principal G409 Dx Relacionado(s)
Ubicación
Dirección CL 64 112 B 82 TR 5 APTO 102

CC 1001348834 Edad 22 Años Sexo F Programa
Valor a pagar por el usuario
Clase Cobertura
Regimen
Aseguradora
Episodio: 82374288 3173733827

CLOBAZAM 10MG TABLETA ORAL Cant: 120 (CIENTO VEINTE)

Dosis 1 TAB Intervalo Cada 6 Horas Tiempo de Tratamiento: 30 Días Vía Administración: ORAL

Indicación de Uso:

MEDICAMENTO DE CONTROL ESPECIAL

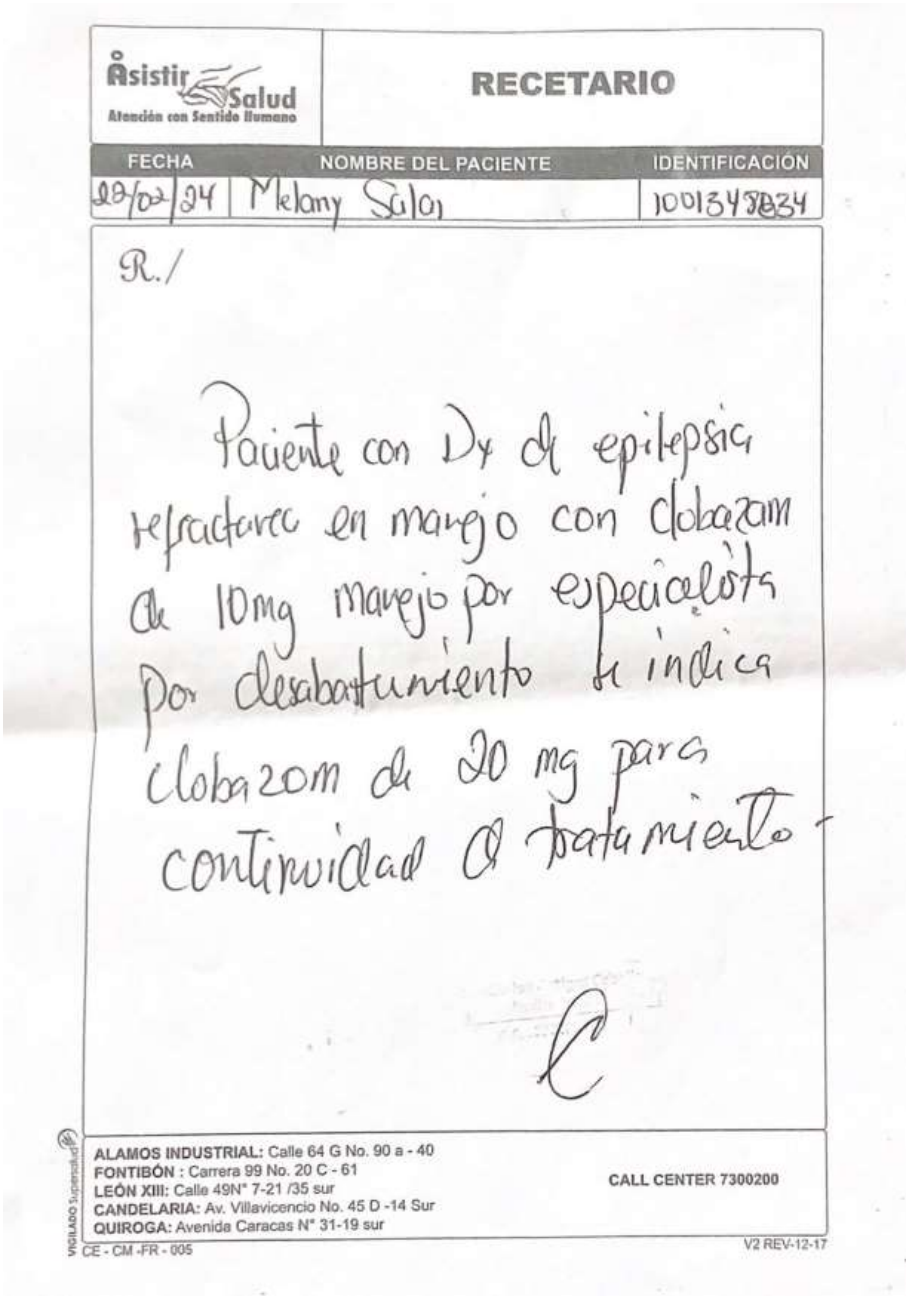
Recomendaciones

Profesional : ARTIGAS GABELLO CARLOS EDUARDO
Registro Profesional : 1073185699
Dirección : CL 64 G 90 A 40
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Teléfono : 2231145

Firma Nombre, CC, Teléfono, Dirección De quien Recibe

Vencimiento 2024-02-21

Es válido solo con firma y sello del prescriptor.
*No se sustituya en caso de pérdida ni se actualizan fechas en caso de vencimiento



Asistir Salud
Atención con Sentido Humano

RECETARIO

FECHA	NOMBRE DEL PACIENTE	IDENTIFICACIÓN
29/02/24	Melany Salas	1001345834

R./

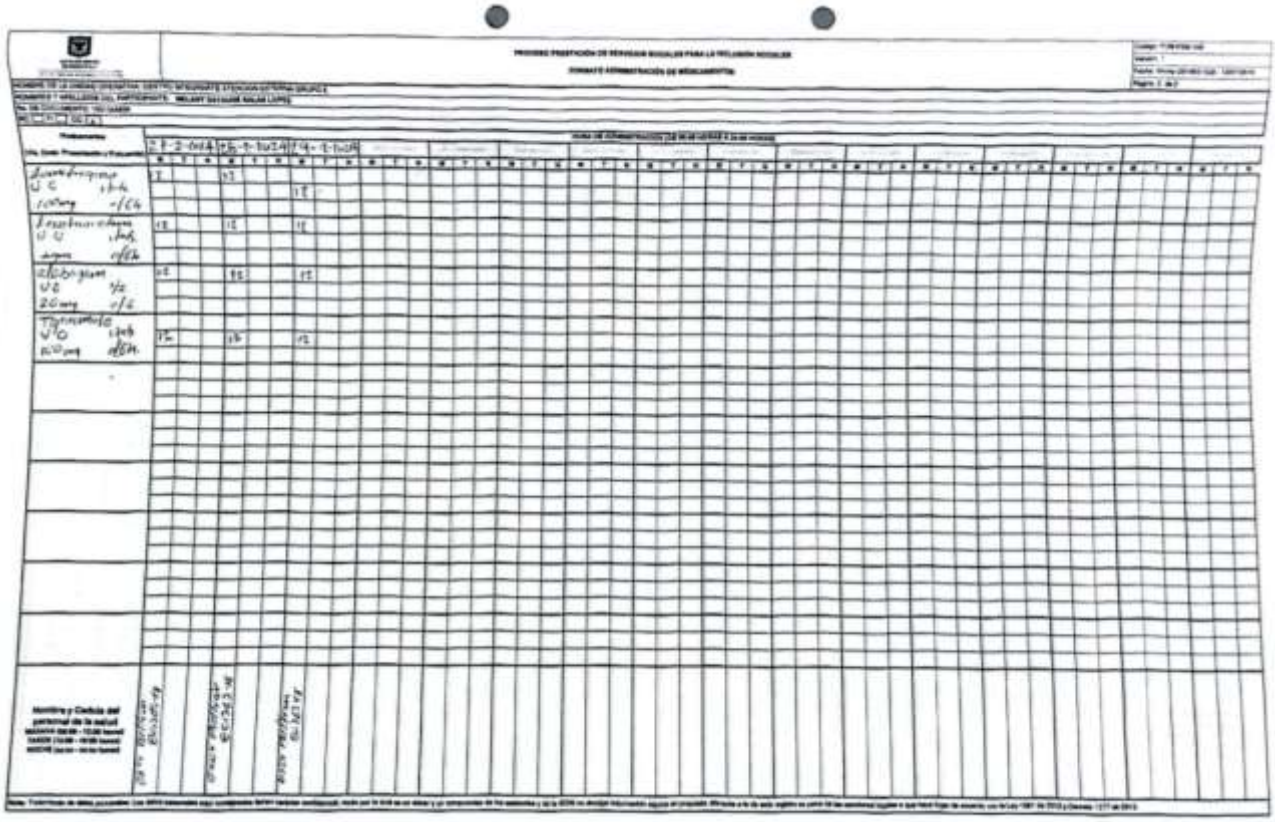
Paciente con Dx de epilepsia refractaria en manejo con clobazam de 10mg manejo por especialista por desabastecimiento se indica clobazam de 20 mg para continuidad de tratamiento.

C

ALAMOS INDUSTRIAL: Calle 64 G No. 90 a - 40
FONTIBÓN : Carrera 99 No. 20 C - 61
LEÓN XIII: Calle 49N° 7-21 /35 sur
CANDELARIA: Av. Villavicencio No. 45 D -14 Sur
QUIROGA: Avenida Caracas N° 31-19 sur

CALL CENTER 7300200

VIGILADO Supersalud
CE - CM -FR - 005
V2 REV-12-17



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSION FORMATO SEGUIMIENTO DE ENFERMERIA	Código: FOR-PSS-361 Versión: 1 Fecha: 28/12/2021 Memo I2021039974 Página: 2 de 2

Tratamiento farmacológico instaurado							
Medicamento	Presentación	Dosis - Vía	Frecuencia	Mañana	Tarde	Noche	Finalización
Lamotrigina	Tab 100 mg	1 Tab V.O	c/6 h	12	-	18-00-6	
Levetiracetam	Tab 1000 mg	1 Tab V.O	c/6 h	12	-	18-00-6	
clobazam	Tab 10 mg	1 Tab. V.O	c/6 h	12	-	18-006	22-02-2024
Topiramato	Tab 100 mg	1 Tab V.O.	c/6 h.	12	-	18-00-6	10/2023
Topiramato	Tab 100mg.	1 tab V.O	c/6h	12.		18-00-6	
clobazam.	Tab. 20 mg	1/2 VO.	c/6h.	12		18-00-6	

Responsable del diligenciamiento			Responsable del seguimiento al diligenciamiento		
Fecha	Nombre	Cargo	Fecha	Nombre	Cargo
13/07/2023	Ricardo Canto	Enfermero	15/07/2023	Claudia Capacho	Coordinadora
13/07/2023	Ricardo Canto.	Enfermero	15/10/2023	Claudia Capacho	Coordinadora
12/01/2024	Ricardo Canto	Enfermero	12/01/2024	Claudia Capacho	Coordinadora

Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

2. Presencia de inconsistencia en registro en el formato administración de medicamentos, seguimiento de enfermería y lo indicado bajo fórmula médica, tal como se observó en los soportes del participante Juan Andrés Alarcón.

De acuerdo a lo anterior, se realizan los ajustes solicitados en el Formato Seguimiento de Enfermería Código: FOR-PSS-361 en el cual se adiciona información faltante sobre parentesco y corrección de información acerca de la frecuencia de los medicamentos, de acuerdo con la prescripción de medicamentos del participante.



PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSION
FORMATO SEGUIMIENTO DE ENFERMERIA

Código: FOR-PSS-361
Versión: 1
Fecha: 29/12/2021 Memo 20211038974
Página: 1 de 2

Centro: INTEGRARTE ATENCION EXTERNA Grupo: 5
Fecha inicio convenio: 26/06/2023 Fecha finalización convenio:
Fecha de ingreso: 26/06/2023
Nombre: JUAN ANDRES ALARCON
No de doc: 1000288962 de BOGOTA
Tipo: RC___ TI___ CC_X_ CE___
Fecha de nacimiento: 14/01/2001 Edad: 22
Referente familiar: Maria Fernanda Paez Nodres
Parentesco: Madre Sustituta
Dirección: cll 63F # 80A-68 Teléfonos: 3114546421 3138440185

Diagnóstico cognitivo	Diagnóstico clínico
- Discapacidad intelectual moderada	- Epilepsia focal sintomática - Hiperplasia congenita

Clasificación sistema de apoyo
- extenso 60%

Cuidados de enfermería
- Administracion controlada de tratamiento farmacologico
- control y registro de constantes vitales.
- Asistencia en actividades de higiene menor.

Fecha	Dieta	Fecha	Peso
13/07/2023	Normocalorica	13/07/2023	69.6 kg
13/10/2023	normocalorica	13/10/2023	69.6 kg
12/01/2024	Normocalorica	12/01/2024	69.6 kg

Identificación de riesgos

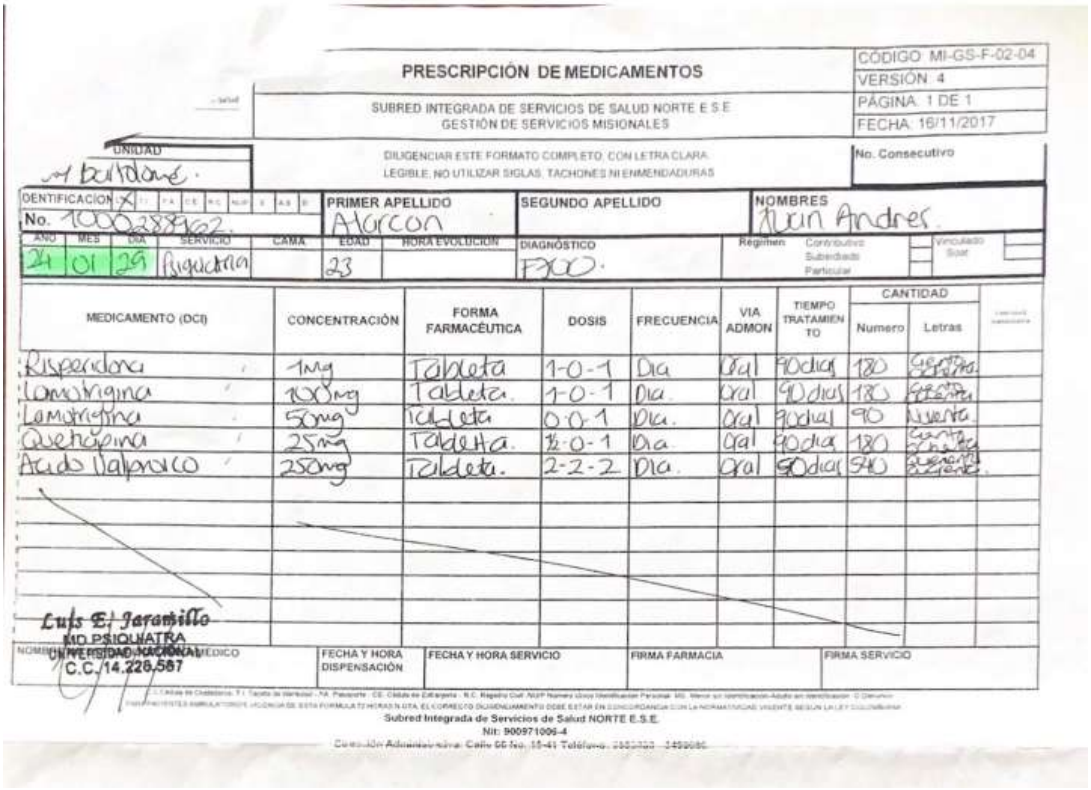
Autoagresión:		Aislamiento	X	Hetero agresión:	
Laceraciones en piel		Intento de evasión		Riesgo de caida	X

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSION FORMATO SEGUIMIENTO DE ENFERMERIA	Código: FOR-PSS-361 Versión: 1 Fecha: 28/12/2021 Memo I2021039974 Página: 2 de 2

Tratamiento farmacológico instaurado							
Medicamento	Presentación	Dosis - Vía	Frecuencia	Mañana	Tarde	Noche	Finalización
Acido Valproico	Tab. 250 mg	500 mg V.O.	2-2-2	+	14	22-6 pm	
Quetiapina	Tab. 25 mg.	25 mg V.O.	0-0-1	—	-	20	29-01-2024
Risperidona	Tab. 1 mg.	1.5 mg V.O	0-0-1½	—	-	20	29-01-2024
Levotiroxina	Tab 100mg	100 mg V.O	1-0-1			7 am - 6 pm	29-01-2024
Levotiroxina	Tab 100mg	100 mg V.O	1-0-1			20-6	
Levotiroxina	Tab 50mg	50 mg V.O	0-0-1			20	
Risperidona	Tab 1mg	1 mg V.O	1-0-1			20-06	
Quetiapina	Tab 25mg	37.5 V.O	1/2-0-1			20 06	

Responsable del diligenciamiento			Responsable del seguimiento al diligenciamiento		
Fecha	Nombre	Cargo	Fecha	Nombre	Cargo
13/07/2023	Ricardo Canto	Enfermero	15/07/2023	Claudia Capacho	Coordinadora
13/10/2023	Ricardo Canto	Enfermero	15/10/2023	Claudia Capacho	Coordinadora
12/01/2024	Ricardo Canto	Enfermero	12/01/2024	Claudia Capacho	Coordinadora

Tratamiento de datos personales: los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.



PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS

CÓDIGO: MI-GS-F-02-04
VERSIÓN: 4
PÁGINA: 1 DE 1
FECHA: 16/11/2017

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
GESTIÓN DE SERVICIOS MISIONALES

DILIGENCIAR ESTE FORMATO COMPLETO, CON LETRA CLARA, LEGIBLE, NO UTILIZAR SIGLAS, TACHONES NI ENMENDADURAS

No. Consecutivo

UNIDAD: Bulldave

IDENTIFICACIÓN: CC X | No. 1000288962

PRIMER APELLIDO: Alarcon | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRES: Juan Andres

AÑO	MES	DÍA	SERVICIO	CAMA	EDAD	HORA EVOLUCIÓN	DIAGNÓSTICO	Régimen: Contributivo / Subsidiado / Particular	Vinculado / Soat
24	01	29	Psiquiatria		23		F20.		

MEDICAMENTO (DCI)	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	DOSIS	FRECUENCIA	VIA ADMON	TIEMPO TRATAMIENTO	CANTIDAD Numero	CANTIDAD Letras
Risperidona	1mg	Tableta	1-0-1	Dia	Oral	90dias	180	Ciento ochenta
Lamotrigina	100mg	Tableta	1-0-1	Dia	Oral	90dias	180	Ciento ochenta
Lamotrigina	50mg	Tableta	0-0-1	Dia	Oral	90dias	90	Noventa
Quetiapina	25mg	Tableta	½-0-1	Dia	Oral	90dias	180	Ciento ochenta
Acido Valproico	250mg	Tableta	2-2-2	Dia	Oral	90dias	540	Quinientos cuarenta

Luis E. Jaramillo
MD PSIQUIATRA
UNIVERSIDAD NACIONAL
C.C. 14.226.587

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO | FECHA Y HORA DISPENSACIÓN | FECHA Y HORA SERVICIO | FIRMA FARMACIA | FIRMA SERVICIO

Subred Integrada de Servicios de Salud NORTE E.S.E.
Nit: 900971006-4

3. No se evidencia el registro del suministro de medicamentos durante la atención de los días 2, 3, 4 y 5, del participante Cristian Giovanny Castro Bastidas. Fechas en las cuales asistió el participante Esta observación ya se había subsanado

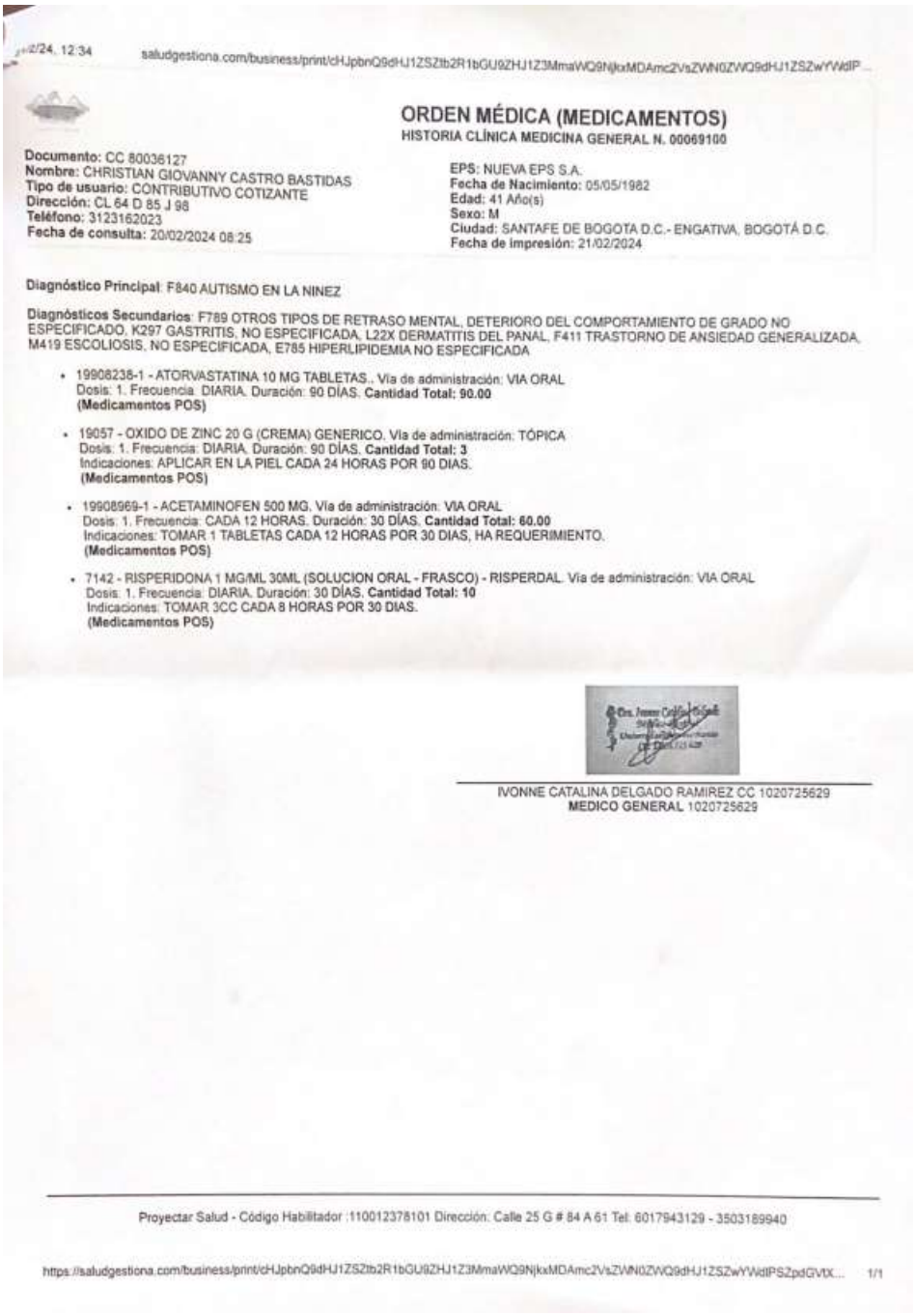
En relación a este aspecto, se confirma que ya fue subsanado en el informe previo sobre respuesta al requerimiento; se adjunta a continuación respuesta previamente enviada:

"Se realiza el ajuste al formato de administración de medicamentos Código: FOR-PSS-145 en el registro para las fechas 2,3,4 y 5 para el participante Christian Giovanni Castro Bastidas. Así mismo, se cuentan con soportes de Formato Intervenciones Individuales Servicios de Atención Para Personas con Discapacidad. Código: FOR-PSS-185 número 07 y 08 dispuestos en la historia social del participante."



Sin embargo, la observación de la visita del 20/02/2024 se orientó a la actualización de la formula médica la cual se encuentra efectiva a la fecha:





2/24, 12:34 saludgestiona.com/business/print/cHJpbnQ9dHJ1ZSZtb2R1bGU9ZHJ1Z3MmaWQ9NjkxMDAmc2VsZWN0ZWQ9dHJ1ZSZwYWdlP...

ORDEN MÉDICA (MEDICAMENTOS)
HISTORIA CLÍNICA MEDICINA GENERAL N. 00069100

Documento: CC 80036127
Nombre: CHRISTIAN GIOVANNY CASTRO BASTIDAS
Tipo de usuario: CONTRIBUTIVO COTIZANTE
Dirección: CL 64 D 85 J 98
Teléfono: 3123162023
Fecha de consulta: 20/02/2024 08:25

EPS: NUEVA EPS S.A.
Fecha de Nacimiento: 05/05/1982
Edad: 41 Año(s)
Sexo: M
Ciudad: SANTAFE DE BOGOTA D.C.- ENGATIVA, BOGOTÁ D.C.
Fecha de impresión: 21/02/2024

Diagnóstico Principal: F840 AUTISMO EN LA NINEZ

Diagnósticos Secundarios: F789 OTROS TIPOS DE RETRASO MENTAL, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO, K297 GASTRITIS, NO ESPECIFICADA, L22X DERMATITIS DEL PANAL, F411 TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA, M419 ESCOLIOSIS, NO ESPECIFICADA, E785 HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA

- 19908238-1 - ATORVASTATINA 10 MG TABLETAS., Vía de administración: VIA ORAL
  Dosis: 1. Frecuencia: DIARIA. Duración: 90 DÍAS. **Cantidad Total: 90.00**
  (Medicamentos POS)
- 19057 - OXIDO DE ZINC 20 G (CREMA) GENERICO. Vía de administración: TÓPICA
  Dosis: 1. Frecuencia: DIARIA. Duración: 90 DÍAS. **Cantidad Total: 3**
  Indicaciones: APLICAR EN LA PIEL CADA 24 HORAS POR 90 DIAS.
  (Medicamentos POS)
- 19908969-1 - ACETAMINOFEN 500 MG. Vía de administración: VIA ORAL
  Dosis: 1. Frecuencia: CADA 12 HORAS. Duración: 30 DÍAS. **Cantidad Total: 60.00**
  Indicaciones: TOMAR 1 TABLETAS CADA 12 HORAS POR 30 DIAS, HA REQUERIMIENTO.
  (Medicamentos POS)
- 7142 - RISPERIDONA 1 MG/ML 30ML (SOLUCION ORAL - FRASCO) - RISPERDAL. Vía de administración: VIA ORAL
  Dosis: 1. Frecuencia: DIARIA. Duración: 30 DÍAS. **Cantidad Total: 10**
  Indicaciones: TOMAR 3CC CADA 8 HORAS POR 30 DIAS.
  (Medicamentos POS)

IVONNE CATALINA DELGADO RAMIREZ CC 1020725629
MEDICO GENERAL 1020725629

Proyectar Salud - Código Habilitador :110012378101 Dirección: Calle 25 G # 84 A 61 Tel: 6017943129 - 3503189940

https://saludgestiona.com/business/print/cHJpbnQ9dHJ1ZSZtb2R1bGU9ZHJ1Z3MmaWQ9NjkxMDAmc2VsZWN0ZWQ9dHJ1ZSZwYWdlPSZpdGVtX... 1/1

Finalmente, socializamos los abordajes que se continúan realizando, para dar cumplimiento a las responsabilidades en la unidad operativa por parte del Programa de Cuidados de la Salud:

Se continúa realizando el envío de piezas comunicativas desde el grupo de familias en WhatsApp, con el fin de solicitar ordenes médicas y mantener actualizados documentos en cuidado de la salud; así mismo, para que los referentes familiares se acerquen al Centro Integrarte Atención Externa a la entrega de medicamentos:



Se realiza de forma efectiva reunión mensual con referentes familiares el día 15 de febrero del 2024, abordando temáticas sobre la adherencia al tratamiento farmacológico, envío de formulas médicas actualizadas y recepción de medicamentos teniendo en cuenta lo requerido por el Anexo técnico y Directrices del Programa. Se cuenta con el acompañamiento de Johan Gutiérrez trabajador social del programa de cuidados de la salud y asistencia de referentes familiares de 32 participantes. Se anexa intervención grupal Pedagógica Formativa y listado de asistencia.



Esperamos haber dado respuesta de fondo a los hallazgos de presunto incumplimiento descritos en el oficio remisorio en el marco de la ejecución del convenio 8340-2023. El servicio Social de enfermeras Profesionales Fundación reitera que estamos siempre atentos a cumplir y prestar el mejor servicio con altos niveles de calidad y calidez a los participantes y ratificar nuestro compromiso y responsabilidad con el proyecto y aclarar que desde la administración del convenio de asociación por parte del SSEPF tenemos claro la importancia de cumplir con cada una de las obligaciones contractuales adquiridas.

Cordialmente:



María Esmeralda Gutiérrez Escobar
Representante Legal
SSEPF Servicio Social Enfermeras Profesionales Fundación.

Anexo:

1. INTERVENCIÓN GRUPAL Y PLANILLA DE ASISTENCIA.