Bogotá, D.C. 28 de julio de 2025

Doctora
MARCELA CUBIDES SALAZAR
Supervisora Convenio de Asociación
Subdirectora para la Discapacidad
mcubides1@sdis.gov.co
Ciudad

Asunto: Respuesta a requerimiento No. 1 del Supervisor al Asociado por Presunto Incumplimiento de los compromisos derivados del Convenio de Asociación No. 7364 de 2025.

Respetada Doctora Marcela,

En atención a la solicitud del requerimiento interpuesto el día 24 de julio de 2025, y en cuya parte pertinente señala:

"(…) En relación con la novedad reportada por el referente técnico en salud Jair Alberto Mateus Rey, en la visita de seguimiento a la calidad operativa el día 11 de junio del presente año, se evidencia falencias en el cumplimiento del compromiso establecido en el numeral 3.2.2.4. Relacionadas con el programa de acciones preventivas y cuidado inclusivo para la salud, subnumeral No. 1. "Gestionar y articular de manera oportuna acciones para el acceso a los servicios de salud que requiera la población; consentimientos informados, citas médicas, procedimientos, obtención de medicamentos, absorbentes y demás, identificando necesidades y condiciones específicas de las personas con discapacidad, con el fin de apoyar a los sistemas familiares en dichos procesos".

De acuerdo con lo anterior, lo descrito en el anexo técnico y relacionado con las actividades específicas del profesional de enfermería, literal h: "Asegurar un adecuado almacenamiento y custodia del tratamiento farmacológico de los participantes del Centro" y literal w: "Asegurar la oportunidad de los tratamientos farmacológicos, autorizaciones y demás gestiones administrativas de salud conforme a la normatividad vigente", se evidenció al realizar el recorrido por el centro en diversos muebles una cantidad considerable de medicamentos controlados y somáticos, donde uno de los medicamentos controlados se encontraban vencidos y los demás no estaban almacenados y rotulados de forma adecuada, ubicados en el área de cuidados para la salud, así mismo se desconoce a qué participantes correspondían los medicamentos.

Al realizar el respectivo seguimiento el día 14 de junio del presente año, por parte del equipo de profesionales a la calidad operativa Saida Zareth Torres Alfonso, Angie Lizeth Legarda Ardila, Jair Alberto Mateus Rey y Martin Armando Gutiérrez Rodriguez, se solicita sea socializado el proceso que realizó la enfermera profesional con los medicamentos

encontrados en visitas anteriores, donde bajo llamada telefónica informa que ella los llevó a diferentes unidades de salud y los desechó, sin embargo, no presentó ningún soporte del mismo y, adicional, manifiesta que desconocía cual era el procedimiento para el desecho y/o eliminación de los mismos, en consecuencia no se cuenta con un soporte o constancia del procedimiento realizado.

En primer lugar, somos conocedores desde la unidad operativa de la importancia de la socialización y divulgación de la información por parte de los referentes técnicos y del equipo de apoyo a la calidad operativa, frente a hallazgos y/u observaciones durante la visitas, y de la oportunidad en las respuestas y subsanaciones de esta, por lo cual de antemano, ofrecemos una disculpa por los inconvenientes en la divulgación de las respuestas y/o las acciones implementadas para dicha subsanación, dado que pese a implementarse las acciones de mejora y estrategias que se describirán a continuación, estas no fueron remitidas directamente por parte de la unidad operativa al referente del Programa de Acciones Preventivas y de Cuidado Inclusivo para la salud.

Frente a la anterior observación, a la que hace mención el requerimiento, el día 23 de mayo se recibe visita del referente del Programa de Acciones Preventivas y de Cuidado Inclusivo para la salud, Jair Alberto Mateus quien durante la visita evidencia situación mencionada anteriormente con los medicamentos, donde se contaba con una reserva de medicamentos en regulares condiciones de almacenamiento, dentro de los cuales algunos se encontraban vencidos, esta información fue expuesta vía WhatsApp inicialmente, posterior a ello se plasma en el acta N° 489 del 23 de mayo de 2025, sin embargo, esta se recibe vía correo electrónico el día 14 de junio de 2025, a las 8:00 am, previo a la visita de seguimiento del Referente Técnico del día sábado 14 de junio de 2025, donde se explica que *"se dan los lineamiento técnicos frente a las implicaciones que tiene este manejo de los medicamentos los cuales no se deben tener en reserva, los procesos para desechar medicamentos sobrantes del proceso de administración y los puntos azules habilitados para tal fin".*



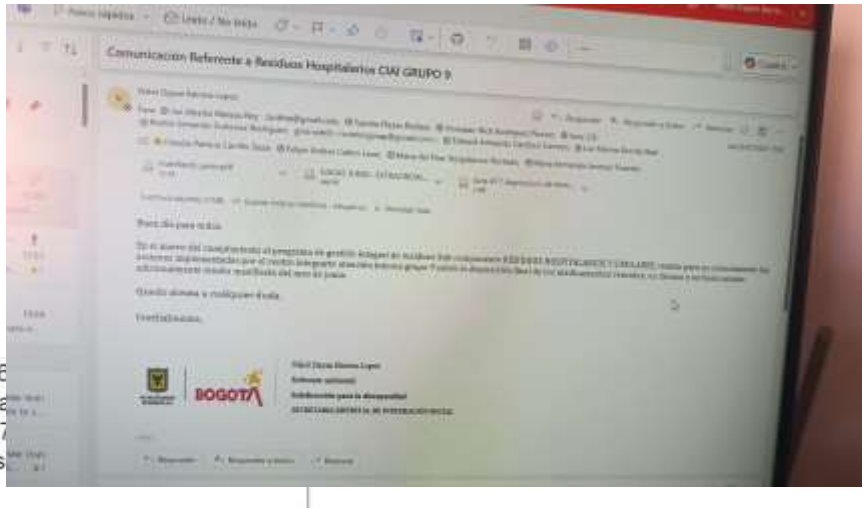
Una vez se recibió el acta de seguimiento, la enfermera y el coordinador de la unidad operativa, hacen lectura de esta y se procede a realizar revisión de los medicamentos encontrados, en la cual se evidencia que algunos medicamentos se encontraban vencidos, otros en desuso, haciendo de manera inmediata la selección de estos, para su correcta gestión de la siguiente manera:

1. Los medicamentos vencidos en su totalidad fueron correctamente desechados en los contenedores habilitados para residuos de riesgo químico dentro de la unidad operativa, cumpliendo con los lineamientos del PGIRHS.
2. Una parte de medicamentos en desuso con fecha vigente fueron entregados a la entidad Cruz Verde, seccional Villeta., en el denominado punto azul, tal como sugiere el referente del programa.

3. Los medicamentos no vencidos y en buen estado fueron donados a hogares geriátricos en los municipios de Villeta y Sasaima, fortaleciendo así el aprovechamiento responsable de recursos y el apoyo a comunidades vecinas. *(Procedimiento relacionado en el acta #77 con fecha 27 de junio del 2025, realizada en el CIAI G9).*

4. Los referentes ambientales Nikol Barrera y Felipe Cañón solicitan reunión extraordinaria de GAGAS, donde se explique y detalle, la disposición de los Fármacos, por lo que se lleva a cabo dicha reunión liderado por la responsable ambiental y el coordinador y la Enfermera de la unidad operativa, donde se aborda nuevamente la explicación del plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares, la clasificación y la correcta gestión (disposición) de los mismos, aclarando que los residuos hospitalarios se segregan y se entregan de manera mensual al gestor autorizado DESCONT S.A.S E.S.P, cumpliendo con los lineamientos del PGIRHS *(Archivo adjunto, ayuda de memoria).*

5. Posteriormente, se envía vía correo electrónico soportes de las acciones realizadas el día 03 de julio del 2025 a los referentes ambientales, quienes confirman el recibido y proceden a re enviar el correo al equipo de apoyo a la calidad operativa, referentes técnicos y a la Coordinadora Distrital Servicios Sociales Centros Integrarte, adjuntando asi *el manifiesto correspondiente al mes de junio, acta de enfermería y ayuda de memoria de GAGAS extraordinario*, a fin de que los referentes se encuentren al tanto de las acciones de mejora realizadas desde el Centro Integrarte Atención Interna Grupo 9 y de acuerdo a la linea técnica. *(Imagen Adjunta)*



Se nos socializa, por parte de Referentes ambientales, que fue enviado directamente por ellos a los referentes del Programa de Acciones Preventivas y de Cuidado Inclusivo para la salud, para que conocieran las acciones implementadas desde la unidad operativa.

6. El lunes 14 de julio se recibe la visita de la profesional Angie Legarda y Martin Gutierrez del equipo de seguimiento a la calidad operativa y al referentes del Programa de Acciones Preventivas y de Cuidado Inclusivo para la salud, Jair Alberto Mateus, para realizar seguimiento Técnico al programa y visita mensual de seguimiento a la calidad operativa, recibidos por la Enfermera Luisa Martínez, quien durante la misma, menciona que cuenta con los soportes relacionados al tema de los medicamentos y las acciones implementadas, sin embargo, durante la jornada, estos soportes no son consultados.
7. Se realiza adicional, socialización con el equipo de auxiliares de enfermería, en especial con auxiliares administrativas, y auxiliares que apoyan la administración y registro de medicamentos, acerca de los lineamientos técnicos, los hallazgos evidenciados y la importancia de seguir la línea técnica, las implicaciones que conlleva estas y se implementan acciones como arqueos de medicamentos, revisión de registros de medicamentos cada 15 días, lo cual se manifestó a la profesional de seguimiento a la calidad operativa en la última visita.

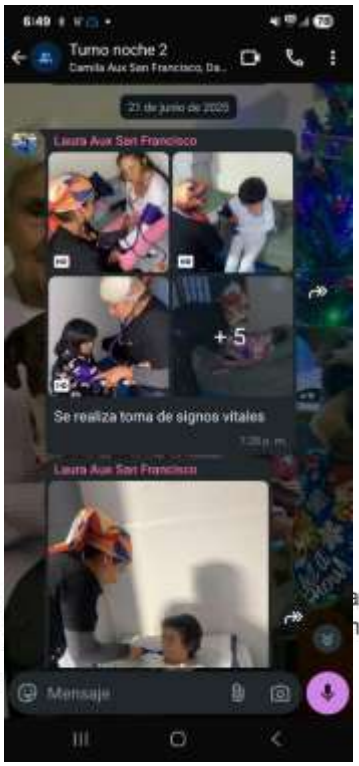
Ante la siguiente observación del Requerimiento: *Igualmente, durante la visita realizada el 14/06/2025 al verificar los formatos del programa de acciones preventivas y cuidado inclusivo para la salud, formatos de constantes vitales de diversos participantes, y adicional a lo manifestado por la participante del CIAI Marcela Arias Arias, quien indica que a los participantes no se les realiza la toma de constantes vitales, se procede a realizar verificación inmediata de la cámara número 16, habitación de mujeres primer piso, desde las 6 pm del 13/06/2025 hasta el final de la grabación y no se evidencia toma de constantes vitales en turno nocturno y posterior a 10 pm no se verifica ronda de enfermería, donde no se garantiza la toma de las constantes vitales y verificación del estado de los participantes durante el turno de la noches, sin embargo, en los formatos de constantes vitales, se plasman registros de constantes vitales correspondientes a la noche del 13 de junio del 2025 y se registran rondas cada dos horas a los participantes en el mismo periodo, actividad que no se evidenció en la revisión de las grabaciones" (…)"* se informa:

1. Con relación a lo evidenciado frente a la ausencia de toma de signos vitales, se informa que, debido a las novedades manifestadas, la profesional en enfermería y el coordinador, convoca a reunión mensual de enfermería, tal como indica el Anexo Técnico del convenio, para la socialización de los documentos del programa, con tema: Protocolo de Mitigación y prevención del riesgo de contagio, de acuerdo al cronograma establecido; así mismo, se aprovecha dicha reunión, para realizar con todo el equipo de auxiliares de enfermería, la Socialización de los hallazgos encontrados, en visitas de seguimiento a la calidad operativa y de referente Técnico, resaltando la importancia del cumplimiento de la toma de los signos vitales y la rigurosidad que requiere el

realizar las rondas por personal de auxiliares de enfermería durante la noche *(Intervención grupal).*

2. De acuerdo con estas, el coordinador del centro, socializa al equipo de auxiliares de enfermería, que se está realizando un seguimiento riguroso a las personas que deben llevar a cabo la toma y registro de las constantes vitales, y el cuidado idóneo de los participantes, con las rondas de enfermería, cada 2 horas durante el turno de la noche, donde de no seguirse la instrucción y evidenciarse nuevamente esta falencia, se tomarán medidas drásticas relacionadas a la contratación del talento humano.
3. Por otra parte, se establecen estrategias como acción de mejora, donde se da inicio a una auditoría interna, en la cual se dispone a hacer revisión de los formatos de enfermería para evaluar el adecuado diligenciamiento de los mismos, tal como lo establece la línea técnica *(registro de actividades diarias de enfermería, formato registro de medicamentos y constantes vitales.,* además de la verificación de fórmulas vigentes y conteo de medicamentos de 42 participantes, de forma aleatoria.
4. Se inicia la revisión de cámaras de seguridad, en diferentes fechas y horarios, con el objetivo de verificar la toma de los signos vitales en turno día y noche, asi como el proceso de las rondas respectivas en el turno noche par e impar, además de evidenciar las dinámicas de cuidado de la población atendida, para lo cual se anexa *acta N° 111 Auditorías Internas de Formatos y Revisión de Cámaras;* estas acciones se manifestaron a la profesional de seguimiento a la calidad operativa en la última visita realizada el 14 de julio de 2025.
5. Se solicita al equipo de auxiliares de enfermería, desde el 21 de junio aproximadamente el envío del registro fotográfico de la toma diaria de signos vitales como soporte al cumplimiento de esta acción para el cuidado de las personas con discapacidad.

Registros Fotográficos













Por otra parte, frente a la información socializada por la participante Marcela Arias Arias, frente a que a los participantes no se le realiza toma de constantes vitales, lo que se evidenció este día a revisar las cámaras, se socializa con el equipo que el omitir esta acciones implica poner en alto riesgo la integridad y salud de las personas con discapacidad, y que estos, son veedores de la prestación del servicio, y por ende todo el talento humano, debe hacer escucha activa y objetiva de las observaciones, solicitudes y necesidades de cada participante.
Sin embargo, se pone de manifiesto, desde el traslado de la participante, que, a esta misma, le ha costado adaptarse al cambio de grupo y unidad operativa, teniendo en cuenta que en el centro en el que anteriormente se encontraba mantuvo relaciones filiales y de apego fraternal y emocional con algunas personas del talento humano, por lo que ha manifestado la necesidad de ser trasladada de nuevo a su grupo anterior, y que debido a ello, no sigue los conductos regulares manifestando su inconformidad frente al cuidado de la salud con la enfermera, equipo profesional y/o coordinador.

Es por ello, que desde las intervenciones individuales y grupales que realiza en equipo con las diferentes actividades multidisciplinarias, se realizan acercamientos, que permitan conocer sus inconformidades y/o necesidades y así mismo, se socializan los límites y dinámicas de manejo institucional, lo que permita minimizar las mismas inconformidades y que el equipo de trabajo, esta presto a escuchar y atenderla de forma objetiva, pese a esto, la participante en ocasiones se muestra poco receptiva, demandante y maneja algunos discursos alejados de la realidad.

Finalmente, en lo relacionado a la siguiente observación:

De conformidad con lo establecido anteriormente, esta supervisión requiere que en el término de tres (3) días calendario contados a partir del día siguiente del recibo del presente requerimiento, se comparta con la entidad el video de fecha 14/06/2025 de la cámara número 16 de la habitación del primer nivel de mujeres desde las 18:00 pm del 13/06/2025 hasta las 10:00 am del 14/06/2025. Se dé informe con respuesta de fondo en el cual se indiquen las medidas implementadas y acciones adelantadas por el Centro Integrarte Atención Interna grupo 9, frente a los hechos ocurridos y evidenciados por el Equipo de Seguimiento a la Calidad Operativa, así como, las acciones correctivas y preventivas implementadas por el centro para evitar situaciones similares a futuro.

El Centro Integrarte Atención Interna grupo 9 acata la observación realizada en el presente requerimiento, donde se realiza revisión de los videos grabados por las cámaras de seguridad, en especial de la cámara N°16 de la habitación del primer piso de mujeres, en las fechas y horarios solicitados, esto con el fin de dar cumplimiento a la observación y envío de los soportes, por lo cual se cuenta con el backup de los mismo.

Sin embrago, nos excusamos debido a que por el peso y extensión de los mismos, se nos dificulta el envío de estos, por medio digital, ya que el dispositivo de backup, es indispensable para mantener permanentemente la grabación y custodia de las grabaciones y en el momento

no se cuenta con un disco duro en el que se pueda entregar esta información; por ello, se esta trabajando en la forma de allegar dichos videos a las instalaciones de la Secretaría de Integración Social.

De esta manera se da respuesta al requerimiento interpuesto en el cual la UNIÓN TEMPORAL SERVICIO SOCIAL CENTROS INTEGRARTE se encuentra a disposición de ejecutar acciones de mejora que favorezcan a las personas con discapacidad.

Cordialmente,

MARÍA ESMERALDA GUTIÉRREZ ESCOBAR
REPRESENTANTE LEGAL
U.T. SERVICIO SOCIAL CENTROS INTEGRARTE

Anexo 1: Gmail - Comunicación Referente a Residuos Hospitalarios CIAI GRUPO 9
Anexo 2: Acta 10.07.2025. – Mitigación y prevención del riesgo de contagio – Socialización