| | |
|---|---|
| Lugar | Centro de Cuidado Transitorio Quiroga. |
| Fecha | 30 de julio de 2026 – 3:00 p.m. |
| Tema | Plan de mejora - Acciones de subsanación actas SB08C006533 y AS02C160760 |
| Desarrollo | **Introducción**<br>En virtud del análisis y seguimiento realizados a las ACTAS SB08C006533 (Inspección Sanitaria con Enfoque de Riesgo para Instituciones de Protección Integral para la Persona Mayor) y AS02C160760 (Inspección Sanitaria con Enfoque de Riesgo para Establecimientos de Preparación de Alimentos), se ha identificado la necesidad de establecer acciones de subsanación de las observaciones y optimizar ciertos aspectos vinculados con el proceso o las situaciones descritas en dichos documentos.<br>**Objetivo**<br>El objetivo del presente documento es describir las acciones implementadas de subsanación a las observaciones y deficiencias identificadas en las ACTAS SB08C006533 y AS02C160760, con el fin de optimizar los procesos, garantizar el cumplimiento de los estándares establecidos y promover la eficiencia operativa. A través de este plan se busca asegurar la mejora continua en las áreas involucradas, estableciendo medidas concretas que fortalezcan la calidad, la transparencia y la sostenibilidad en las actividades relacionadas. El detalle de los hallazgos, acciones, plazos y evidencia fotográfica se presenta en el Plan de Mejora anexo. |

| Asistentes | Nombre | Cargo/Rol | Dependencia | Firma |
|---|---|---|---|---|
| | Luisa Camila García | Coordinadora | Centro de Cuidado Transitorio Quiroga |  |
| | Norma Quiroga | Profesional en deportes | Centro de Cuidado Transitorio Quiroga |  |

| Compromisos | Actividad | Responsable | Fecha límite |
|---|---|---|---|
| | No aplica | | |
| Próxima reunión | No aplica | | |
| Elaboró | Luisa Camila García Rojas | | |

**CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA**

**CONVENIO 1658/2026**

FECHA: 30/07/2026

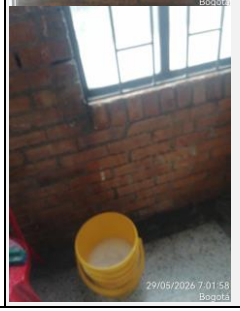
# PLAN DE MEJORA ACTA SB08C006533

*Acta de Inspección Sanitaria con Enfoque de Riesgo para Instituciones de Protección Integral para la Persona Mayor con Servicios de Larga Estancia – Acta No. SB08C 006533 del 19/05/2026 (Aportado como Evidencia 26.2)*

| Ítem | Componente / Área | Hallazgo Identificado | Acción de Mejora / Subsanación | Fecha Límite | Evidencia Fotográfica |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.2 | Plan de Evacuación | No se garantiza en el documento del plan de emergencias la distribución formal de camas y dormitorios de la sede. | Actualizar el Plan de Evacuación e incorporar como anexo el plano/croquis a escala con la distribución y numeración exacta de camas en los dormitorios. | 26/06/2026 **Estado: Ejecutado** |   |
| 3.5 | Dirección Técnica – Identificación | No cuenta con identificación de director técnico; no se evidencia su título académico ni la aceptación formal del cargo. | La Coordinadora, Luisa Camila García, formalizó mediante contrato la designación del señor Cristian David Castillo, Psicólogo, como Director Técnico del Centro, adjuntando su título profesional y la carta de aceptación del cargo (Evidencia 26.1). | 03/05/2026 **Estado: Ejecutado** |   |
| 8.1.5 | Dirección Técnica – Idoneidad del cargo | La dirección técnica no está a cargo de personal de salud y/o del área de ciencias sociales de nivel tecnológico o profesional. | Se garantiza que la Dirección Técnica está a cargo del señor Cristian David Castillo, Psicólogo (profesional del área de ciencias sociales), designado mediante contrato por la Coordinadora Luisa Camila García. Se adjuntan como soporte el título profesional y la carta de aceptación del cargo (Evidencia 26.1). | 03/05/2026 **Estado: Ejecutado** | *Ver Evidencia 26.1 (misma evidencia del ítem 3.5).* |
| 4.1 | Control de Avifauna y Limpieza | Presencia de excretas de palomas en áreas externas y de poco uso (piso 4) sin procesos de limpieza y desinfección adecuados. | Efectuar lavado profundo, desincrustación y desinfección de alta eficiencia. Instalar mallas o pinchos antirrutas. | 19/06/2026 **Estado: Ejecutado** |  |

| Ítem | Componente / Área | Hallazgo Identificado | Acción de Mejora / Subsanación | Fecha Límite | Evidencia Fotográfica |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | |    |
| 5.10 | Procedimientos de Limpieza – Áreas de poco uso | No se garantiza la implementación de procedimientos de limpieza y desinfección en áreas de poco uso del piso 4 y zonas con presencia de excretas de palomas. | Documentar e implementar un procedimiento periódico de limpieza y desinfección para las áreas de poco uso, integrado al Plan de Saneamiento, con registro de cumplimiento. | 08/07/2026 **Estado: Ejecutado** | *No aplica* |

| Ítem | Componente / Área | Hallazgo Identificado | Acción de Mejora / Subsanación | Fecha Límite | Evidencia Fotográfica |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.2 | Señalización de Pisos y Baños | Falta señalización de cambios de nivel en baños del piso 3; pisos lisos sin cintas antideslizantes. | Instalar cintas antideslizantes de alta adherencia en zonas húmedas del piso 3. Demarcar visualmente con bandas amarillo/negro los cambios de nivel. | 26/06/2026 **Estado: Ejecutado** |  |
| 4.7 | Señalización de cambios de nivel en baños | No cumple; falta señalización de cambios de nivel en baños. | Complementar la señalización de riesgo en la totalidad de baños con cambios de nivel, en la misma intervención del ítem 4.2. | 26/06/2026 **Estado: Ejecutado** | *Ver evidencia fotográfica ítem 4.2.* |
| 5.1 | Servicios Sanitarios – Pisos | Servicios sanitarios de piso 3 con pisos lisos, sin cintas antideslizantes. | Instalar cintas antideslizantes en la totalidad de servicios sanitarios del piso 3. | 26/06/2026 **Estado: Ejecutado** |  |

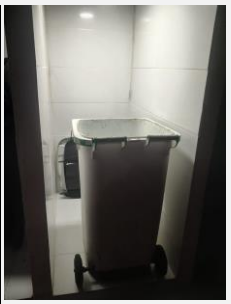
| Ítem | Componente / Área | Hallazgo Identificado | Acción de Mejora / Subsanación | Fecha Límite | Evidencia Fotográfica |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.3 | Paredes y Techos | Humedad en techo del área de lavandería; paredes en ladrillo expuesto en habitaciones; grietas en baldosas de pisos 3 y 4. | Reparar la filtración de agua en lavandería, aplicar impermeabilizante y pintura base sanitaria. Sellar ladrillos expuestos y cambiar baldosas fracturadas. | 03/07/2026<br>**Estado: Ejecutado** | <br><br><br><br><br> |

| Ítem | Componente / Área | Hallazgo Identificado | Acción de Mejora / Subsanación | Fecha Límite | Evidencia Fotográfica |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.8 | Instalaciones Eléctricas | Falta completar señalización de riesgo eléctrico en cajas de tacos; tomacorrientes abiertos/destapados en cuarto de bombeo. | Instalar frontales plásticos y tapas protectoras en tomacorrientes expuestos. Fijar adhesivos normalizados de "Peligro Riesgo Eléctrico" en la totalidad de tableros. | 19/06/2026 **Estado: Ejecutado** |   |

| Ítem | Componente / Área | Hallazgo Identificado | Acción de Mejora / Subsanación | Fecha Límite | Evidencia Fotográfica |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | |    |

| Ítem | Componente / Área | Hallazgo Identificado | Acción de Mejora / Subsanación | Fecha Límite | Evidencia Fotográfica |
|---|---|---|---|---|---|
| 5.2 | Exclusividad de Baño | El servicio sanitario destinado al talento humano no garantiza exclusividad de uso. | Restringir el acceso mediante señalización explícita ("Uso Exclusivo del Personal") y garantizar dotación continua de insumos de higiene. | 19/06/2026 **Estado: Ejecutado** |   |
| 5.3 | Sistema de Timbres | No se garantizan timbres continuos en habitaciones de pisos 2 y 3 que identifiquen la habitación que origina el llamado. | El Centro opera como servicio social transitorio (no IPS ni hogar de larga estancia) y mantiene operativo un sistema de timbres por nivel conectado a la estación de auxiliares. | 31/07/2026 **Estado: Pendiente** |    |

| Ítem | Componente / Área | Hallazgo Identificado | Acción de Mejora / Subsanación | Fecha Límite | Evidencia Fotográfica |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | |     |
| 5.7 | Pocetas de Aseo | Baldosas agrietadas y falta de mantenimiento en el área independiente de pocetas de aseo. | Realizar resane estructural, nivelación y cambio de enchapes y baldosas agrietadas, garantizando superficies lisas e impermeables. | 26/06/2026 **Estado: Ejecutado** |  |

| Ítem | Componente / Área | Hallazgo Identificado | Acción de Mejora / Subsanación | Fecha Límite | Evidencia Fotográfica |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | |  |
| 6.2.3 | Depósito de Residuos | Puerta con desprendimiento estructural en el área de almacenamiento temporal de residuos. | Se amplio el área de almacenamiento de residuos. | 19/06/2026 **Estado: Ejecutado** |  |
| 7.4 | Emergencias y DEA | Se recomienda fortalecer la atención oportuna ante eventos de paro cardiorrespiratorio (no cuenta con DEA). | Diseñar e implementar protocolo de atención básica ante paro cardiorrespiratorio; gestionar disponibilidad de DEA o convenio de apoyo cercano; capacitar al personal en RCP básico. | 31/07/2026 **Estado: Pendiente** | *Pendiente adjuntar evidencia fotográfica.* |
| 8.1.6 | Talento Humano – Enfermería | Cantidad insuficiente de auxiliares de enfermería para atención permanente y adecuada. | El Centro cuenta actualmente con siete (7) auxiliares certificados y registrados en RETHUS. Se revisará la distribución de turnos frente al número y condición de los residentes. | 31/07/2026 **Estado: Pendiente** | *No aplica.* |
| 8.2.2 | Documentación de Salud | Resúmenes de salud de la EPS incompletos. | Establecer la obligatoriedad de exigir el resumen clínico actualizado de la EPS al momento del ingreso, y gestionar ante las EPS la actualización de los resúmenes pendientes de los residentes actuales. | 31/07/2026 **Estado: Pendiente** | *No aplica.* |

| Ítem | Componente / Área | Hallazgo Identificado | Acción de Mejora / Subsanación | Fecha Límite | Evidencia Fotográfica |
|---|---|---|---|---|---|
| 8.2.3 | Documentación de Salud | No cuenta con soporte que conste la ausencia de alteraciones agudas de gravedad u otras patologías que requieran asistencia médica continua. | Implementar formato de compromiso de corresponsabilidad de manejo de salud, firmado por el usuario o su representante al ingreso, conforme al perfil de autonomía de los beneficiarios. | 31/07/2026<br>**Estado: Pendiente** | *No aplica.* |

**CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA**
**CONVENIO 1658/2026**
FECHA: 30/06/2026

# PLAN DE MEJORA ACTA AS02C160760

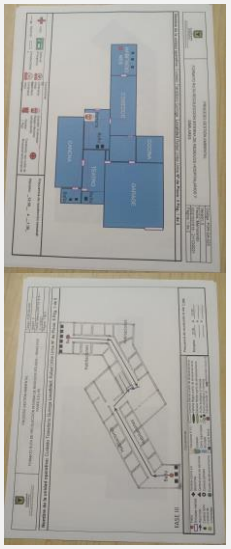
*Acta de Inspección Sanitaria con Enfoque de Riesgo para Establecimientos de Preparación de Alimentos – Acta No. AS02C 160760 del 19/05/2026 (Aportado como Evidencia 26.3)*

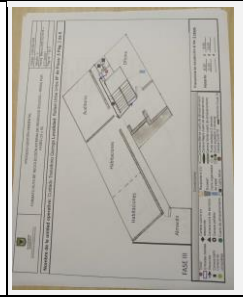
*Nota: El presente Plan de Mejora se aporta como Formato No Controlado, anexo a la presente Ayuda de Memoria.*

| Ítem | Componente / Área | Hallazgo Identificado | Acción de Mejora / Subsanación | Fecha Límite | Evidencia Fotográfica |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.1 | Localización y Diseño | Vidrio y riesgo en el recorrido de piso, en la parte alta de la pared del área de preparación. | Remover o proteger las superficies de vidrio expuesto en el área de preparación; instalar barreras de protección. | 08/07/2026 **Estado: Ejecutado** |   |
| 1.2 | Pisos y Paredes | Condiciones de pisos y paredes del área de preparación con deterioro. | Reparar grietas, fisuras y deterioros en pisos y paredes de la cocina, garantizando superficies lisas, impermeables y de fácil limpieza. | 08/07/2026 **Estado: Ejecutado** |  |

| Ítem | Componente / Área | Hallazgo Identificado | Acción de Mejora / Subsanación | Fecha Límite | Evidencia Fotográfica |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | |  |
| 1.3 | Techos, Iluminación y Ventilación | Toma eléctrica con equipos de piso sueltos; puerta de ingreso de proveedores no autocerrable; vidrios sin protección. | Asegurar tomas eléctricas; instalar mecanismo autocerrable en la puerta de proveedores. | 21/07/2026 **Estado: Pendiente** |  |
| 1.4 | Instalaciones Sanitarias | Llave de agua sin protección en el área de preparación; servicio sanitario de talento humano no exclusivo; casilleros sin llave. | Se instaló protección en llaves de agua del área de preparación; se designó como baño exclusivo para manipuladores de alimentos el servicio sanitario ubicado en el primer piso; se dotaron los casilleros con chapas funcionales. | 08/07/2026 **Estado: Ejecutado** |  |

| Ítem | Componente / Área | Hallazgo Identificado | Acción de Mejora / Subsanación | Fecha Límite | Evidencia Fotográfica |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | |  |
| 2.1 | Equipos y Utensilios | Extractor de calor sin funcionamiento en campana de la zona de preparación. | Revisar, reparar o reemplazar el extractor de calor de la campana extractora. | 08/07/2026 **Estado: Ejecutado** |   |
| 2.2 | Superficies de Contacto | Superficie del mesón azul con deterioro. | Reemplazar o reparar el mesón, garantizando material liso, impermeable y apto para contacto con alimentos. | 08/07/2026 **Estado: Pendiente** | *Pendiente* |

| Ítem | Componente / Área | Hallazgo Identificado | Acción de Mejora / Subsanación | Fecha Límite | Evidencia Fotográfica |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.3 | Manejo de Temperaturas | Formato de control de temperatura de equipos de refrigeración no diligenciado; los 5 equipos de piso sin registro. | Implementar registro diario de temperatura para todos los equipos de refrigeración; capacitar al personal en el diligenciamiento del formato. | 08/07/2026 **Estado: Ejecutado** |  |
| 5.3 | Residuos Sólidos | Punto de residuos con desprendimiento en el área de almacenamiento temporal. | Reorganizar y señalizar el punto de almacenamiento temporal; establecer rutina de recolección y limpieza del área. | 08/07/2026 **Estado: Ejecutado** |  |
| 5.5 | Limpieza y Desinfección | Áreas e ingreso de la zona de preparación sin adecuado manejo de limpieza. | Reforzar el programa de limpieza y desinfección; verificar uso correcto de productos y frecuencias establecidas. | 08/07/2026 **Estado: Ejecutado** |  |
| 5.6 | Soportes de Saneamiento | Presenta Plan de Saneamiento, pero falta implementación de frecuencias de residuos sólidos, limpieza y desinfección. | Actualizar e implementar el Plan de Saneamiento Básico (L&D, manejo de residuos, control de plagas, calidad del agua), con cronogramas y formatos de registro. | 08/07/2026 **Estado: Ejecutado** |  |

| Ítem | Componente / Área | Hallazgo Identificado | Acción de Mejora / Subsanación | Fecha Límite | Evidencia Fotográfica |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | |  |

| REVISIÓN Y APROBACIÓN | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Etapa** | **Fecha** | **Nombre Completo** | **Cargo** | **Firma** |
| Elaboró | 30/07/2026 | Luisa Camila García Rojas | Coordinadora |  |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Revisó | 30/07/2026 | Luisa Camila García Rojas | Coordinadora |  |
| Aprobó | 30/07/2026 | | | |