| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>FORMATO PLAN DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO SERVICIOS TERCERIZADOS DE LA SUBDIRECCIÓN PARA LA VEJEZ | Código: FOR-PSS-418<br>Versión: 1<br>Fecha: Memo I2021031874 – 22/10/2021<br>Página: 1 de 1 |
|---|---|---|

| 1. DATOS GENERALES DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN O CONTRATO | | | |
|---|---|---|---|
| Convenio de Asociación / Contrato No.: | 7463 | del | 2021 |
| Nombre del Asociado / Contratista: | Congregación Siervas de Cristo Sacerdote | | |
| Nombre del Servicio: | Comunidad de Cuidado | | |
| Nombre de la Unidad Operativa: | Comunidad de Cuidado Hogar Clarita Santos | | |
| Dirección de la Unidad Operativa: | Carrera 7B Este # 16 - 100 Camino del Rio - Cajica Cundinamarca | | |
| Teléfono de la Unidad Operativa: | 8661619 | | |
| Correo electrónico de la Unidad Operativa: | hcscasalaesperanza@gmail.com | | |

| 1.1 DATOS DE LA PERSONA DELEGADA POR EL ASOCIADO-OPERADOR RESPONSABLE DEL PLAN DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre de la persona responsable del plan de mantenimiento correctivo: | Liseth Rojas Cordero | | |
| Cargo: | Técnico Operativo | Celular: | 3023878360 |

| 2. DATOS GENERALES DEL EVENTO QUE GENERA EL PLAN DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha del reporte: | 1/23/2024 | ORIGEN DEL REPORTE: | Vista de Supervisión: | x | Inspección del edificio: | | |

Descripción del evento:

Se realiza los mantenimientos corectivos solicitados en la visita del 23 de enero de 2024 por parte del supervisor de ambientes adecuados y seguros.

Posibles causas del evento y medidas para no repetición:

Se toma las medidas de cuidado y se realiza el mantenimiento antes de llegar al deterioramiento.

| 3. AFECTACIÓN DEL SERVICIO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Población total del servicio: | 51 | Población afectada por el evento: | 51 | Porcentaje de población afectada: | 100% |

Descripción de la afectación del servicio:

El mantenimiento se realiza utilizando los elementos de bioseguridad y delimitando la zona para el cuidado de las personas mayores. Este mantenimiento no afecta en nada para que las personas mayores lleven a cabo sus actividades diarias. No hay afectación en el servicio.

| Es necesaria la reubicación temporal de actividades del espacio afectado? | SI | | NO | | X |
|---|---|---|---|---|---|

Medidas tomadas para la reubicación temporal de actividades:

Se delimita la zona y se aisla sin afectar el servicio.

4. ACTIVIDADES DEL PLAN DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO

Actividades del plan de mantenimiento correctivo

| Actividad | Fecha inicio | Fecha fin | Posibles riesgos y afectaciones del servicio | Mitigación de riesgos y afectación del servicio |
|---|---|---|---|---|
| Pintura Media caña comedor principal | 1/23/2024 | 1/31/2024 | Los posibles riesgos de realizar el mantenimiento y pintura de la media caña en comedor es que las persona mayores y las persona del talento humano pueden inhalar ese olor el cual es fuerte. | Se delimita la zona sin que afecte el servicio. |

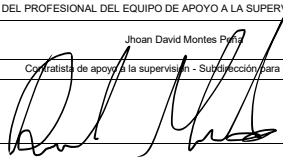
5. SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO EN EL PERIODO

| 5.1 CUMPLIMIENTO DEL PERIODO | Cantidad | Porcentaje |
|---|---|---|
| Actividades Programadas en el periodo | 1 | 100% |
| Actividades Ejecutadas | 1 | 100% |
| Actividades Aplazadas | 0 | 0% |
| Cumplimiento del periodo | 1 | 100% |
| 5.2 CUMPLIMIENTO ACUMULADO | Cantidad | Porcentaje |
| Cumplimiento anterior | 1 | 100% |
| Cumplimiento periodo actual | 0 | 0% |
| Total de actividades programadas | 1 | 100% |
| Total de actividades ejecutadas | 1 | 100% |
| Actividades aplazadas NO ejecutadas | 0 | 0% |
| Nuevo cumplimiento acumulado | 1 | 100% |

6. OBSERVACIONES

Observaciones y aclaraciones:

El mantenimiento se realiza para el mejoramiento de las zonas y así brindar calidad y cuidado para las personas mayores.
Este mantenimiento no afecta el servicio ya que la zona es restringida y se prohíbe el paso de las personas y así se da el cumplimiento al 100% como fue solicitado por parte del supervisor.

| 7. DATOS REPRESENTANTE DE LA UNIDAD OPERATIVA | | 8. DATOS DEL PROFESIONAL DEL EQUIPO DE APOYO A LA SUPERVISIÓN | |
|---|---|---|---|
| Nombres y Apellidos: | Sor Ana Inés Rincón Barbosa | Nombres y Apellidos: | Jhoan David Montes Peña |
| Cargo: | Coordinadora | Cargo: | Contratista de apoyo a la supervisión - Subdirección para la vejez SDIS |
| Firma: |  | Firma: |  |