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

1. DATOS GENERALES DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN O CONTRATO			
Convenio de Asociación / Contrato No.:	7462	del	2021
Nombre del Asociado / Contratista:	ASOCIACIÓN DE HOGARES SI A LA VIDA		
Nombre del Servicio:	COMUNIDAD DE CUIDADO		
Nombre de la Unidad Operativa:	GRATITUD		
Dirección de la Unidad Operativa:	CALLE 121 # 52-65		
Teléfono de la Unidad Operativa:	6179426 - 3213246470		
Correo electrónico de la Unidad Operativa:	comunidadcuidadogratitud7462@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:	Disneyla Díaz Cadena		
Cargo:	Coordinadora	Celular:	3213246470

2. DATOS GENERALES DEL EVENTO QUE GENERA EL PLAN DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO									
Fecha del reporte:	22	3	2023	ORIGEN DEL REPORTE:	Vista de Supervisión:	x	Inspección del edificio:		
Descripción del evento:									
1. Lavamanos caido de habitación 205									
Población total del servicio:	50		Población afectada por el evento:	2			Porcentaje de población afectada:	4%	
Descripción de la afectación del servicio:									
afecta el uso del lavamanos.									
Medidas tomadas para la reubicación temporal de actividades:									
Las personas mayores de la habitación utilizaron el lavamanos de otra habitación.									
Fecha del reporte:	22	3	2023	ORIGEN DEL REPORTE:	Vista de Supervisión:	x	Inspección del edificio:	x	
Descripción del evento:									
2. En revisión de instalaciones se encontró led dañado de habitación 203 y 204									
Población total del servicio:	50		Población afectada por el evento:	4			Porcentaje de población afectada:	8%	
Descripción de la afectación del servicio:									
afecta la iluminación del baño									
Medidas tomadas para la reubicación temporal de actividades:									
No se reubicaron actividades.									
Fecha del reporte:	24	3	2023	ORIGEN DEL REPORTE:	Vista de Supervisión:	x	Inspección del edificio:		
Descripción del evento:									
3. Se encuentra humedad habitación 304.									
Población total del servicio:	50		Población afectada por el evento:	2			Porcentaje de población afectada:	4%	
Descripción de la afectación del servicio:									
Afecta la presentación de las instalaciones.									
Medidas tomadas para la reubicación temporal de actividades:									
No se debieron reubicar actividades temporalmente.									
Fecha del reporte:	23	3	2023	ORIGEN DEL REPORTE:	Vista de Supervisión:	x	Inspección del edificio:	x	
Descripción del evento:									
4. Se presenta humedad habitación 204.									

Población total del servicio:	50		Población afectada por el evento:		2		Porcentaje de población afectada:	4%	
Descripción de la afectación del servicio:									
Afecta la presentación de las instalaciones.									
Medidas tomadas para la reubicación temporal de actividades:									
No fue necesario reubicar actividades									
Fecha del reporte:	22	3	2023	ORIGEN DEL REPORTE:	Vista de Supervisión:	x	Inspección del edificio:		
Descripción del evento:									
5. Humedades en pasillo del tercer piso.									
Población total del servicio:	50		Población afectada por el evento:		0		Porcentaje de población afectada:	0%	
Descripción de la afectación del servicio:									
No se presentó afectación del servicio									
Medidas tomadas para la reubicación temporal de actividades:									
No fue necesario reubicar actividades									
Fecha del reporte:	22	3	2023	ORIGEN DEL REPORTE:	Vista de Supervisión:	x	Inspección del edificio:		
Descripción del evento:									
6. Humedades habitación 401									
Población total del servicio:	50		Población afectada por el evento:		8		Porcentaje de población afectada:	16%	
Descripción de la afectación del servicio:									
Afecta la presentación de las instalaciones.									
Medidas tomadas para la reubicación temporal de actividades:									
No fue necesario reubicar actividades									
Fecha del reporte:	22	3	2023	ORIGEN DEL REPORTE:	Vista de Supervisión:	x	Inspección del edificio:		
Descripción del evento:									
7. Humedades habitación 305									
Población total del servicio:	50		Población afectada por el evento:		3		Porcentaje de población afectada:	6%	
Descripción de la afectación del servicio:									
Afecta la presentación de las instalaciones.									
Medidas tomadas para la reubicación temporal de actividades:									
No fue necesario reubicar actividades									

4. ACTIVIDADES DEL PLAN DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO

Actividades del plan de mantenimiento correctivo

Actividad	Fecha inicio	Fecha fin		Mitigación de riesgos y afectación del servicio
1. Arreglo lavamanos habitación 205	25-mar	25-mar		Mantener en buen estado las instalaciones
2. Cambio led habitación 203 y 204	25-mar	27-mar		Mantener en buen estado las instalaciones
3. Arreglo humedad habitación 304	28-mar	30-mar		Mantener en buen estado las instalaciones
4. Arreglo humedad habitación 204	23-mar	30-mar		Mantener en buen estado las instalaciones
5. Arreglo humedad pasillo 3 piso	28-mar	31-mar		Mantener en buen estado las instalaciones
6. Resane humedad habitación 401	28-mar	31-mar		Mantener en buen estado las instalaciones
7. Arreglo humedad habitación 305	28-mar	31-mar		Mantener en buen estado las instalaciones

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

5.1 CUMPLIMIENTO DEL PERIODO	Cantidad	Porcentaje
Actividades Programadas en el periodo	7	100%

Actividades Ejecutadas	7	100%
Actividades Aplazadas	0	
Cumplimiento del periodo	7	100%
5.2 CUMPLIMIENTO ACUMULADO	Cantidad	Porcentaje
Cumplimiento anterior	15	100%
Cumplimiento periodo actual	7	100%
Total de actividades programadas	22	100%
Total de actividades ejecutadas	22	100%
Actividades aplazadas NO ejecutadas	0	
Nuevo cumplimiento acumulado	22	100%

6. OBSERVACIONES
Observaciones y aclaraciones:
Ninguna

7. DATOS REPRESENTANTE DE LA UNIDAD OPERATIVA		8. DATOS DEL PROFESIONAL DEL EQUIPO DE APOYO A LA SUPERVISIÓN	
Nombres y Apellidos:	Disneyla Díaz Cadena	Nombres y Apellidos:	Camilo Andrés Alvarez Gacharna
Cargo:	Coordinadora	Cargo:	Profesional Apoyo a la supervisión
Firma:		Firma:	