| 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.: | 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 |

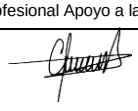
| 2. DATOS GENERALES DEL EVENTO QUE GENERA EL PLAN DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha del reporte: | 18 | 4 | 2023 | ORIGEN DEL REPORTE: | Vista de Supervisión: | | Inspección del edificio: | x | |
| Descripción del evento: | | | | | | | | | |
| 1. Avería de sello mecánico bomba 1 equipo de bombeo de agua potable | | | | | | | | | |
| Población total del servicio: | 50 | | Población afectada por el evento: | 0 | | Porcentaje de población afectada: | 0% | | |
| Descripción de la afectación del servicio: | | | | | | | | | |
| No afectó el suministro de agua. | | | | | | | | | |
| Medidas tomadas para la reubicación temporal de actividades: | | | | | | | | | |
| No se debieron reubicar actividades temporalmente. | | | | | | | | | |
| Fecha del reporte: | 18 | 4 | 2023 | ORIGEN DEL REPORTE: | Vista de Supervisión: | | Inspección del edificio: | x | |
| Descripción del evento: | | | | | | | | | |
| 2. Avería de de breaker tripolar 4AMP | | | | | | | | | |
| Población total del servicio: | 50 | | Población afectada por el evento: | 0 | | Porcentaje de población afectada: | 0% | | |
| Descripción de la afectación del servicio: | | | | | | | | | |
| No afectó el suministro de energía. | | | | | | | | | |
| Medidas tomadas para la reubicación temporal de actividades: | | | | | | | | | |
| No se debieron reubicar actividades temporalmente. | | | | | | | | | |
| Fecha del reporte: | 18 | 4 | 2023 | ORIGEN DEL REPORTE: | Vista de Supervisión: | | Inspección del edificio: | x | |
| Descripción del evento: | | | | | | | | | |
| 3. desajuste bomba eyectora y avería flotador | | | | | | | | | |
| Población total del servicio: | 50 | | Población afectada por el evento: | 0 | | Porcentaje de población afectada: | 0% | | |
| Descripción de la afectación del servicio: | | | | | | | | | |
| No afectó el servicio de bombas eyectoras. | | | | | | | | | |
| Medidas tomadas para la reubicación temporal de actividades: | | | | | | | | | |
| No se debieron reubicar actividades temporalmente. | | | | | | | | | |
| Fecha del reporte: | 20 | 4 | 2023 | ORIGEN DEL REPORTE: | Vista de Supervisión: | | Inspección del edificio: | x | |
| Descripción del evento: | | | | | | | | | |
| 4. Desoldada de cama habitación 201 | | | | | | | | | |
| Población total del servicio: | 50 | | Población afectada por el evento: | 1 | | Porcentaje de población afectada: | 2% | | |
| Descripción de la afectación del servicio: | | | | | | | | | |
| afecta a la persona mayor porque no puede dormir sobre la cama | | | | | | | | | |
| Medidas tomadas para la reubicación temporal de actividades: | | | | | | | | | |
| Se ubicó la persona mayor en el cuarto de aislamiento mientras se cambió la cama. | | | | | | | | | |
| Fecha del reporte: | 24 | 4 | 2023 | ORIGEN DEL REPORTE: | Vista de Supervisión: | x | Inspección del edificio: | x | |
| Descripción del evento: | | | | | | | | | |
| 5. Armarios despegados | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Población total del servicio: | 50 | | Población afectada por el evento: | | 0 | | Porcentaje de población afectada: | | 0% |
| Descripción de la afectación del servicio: | | | | | | | | | |
| Se afecta la presentación de los armarios. | | | | | | | | | |
| Medidas tomadas para la reubicación temporal de actividades: | | | | | | | | | |
| No fue necesario reubicar actividades | | | | | | | | | |
| Fecha del reporte: | 25 | 4 | 2023 | ORIGEN DEL REPORTE: | Vista de Supervisión: | | Inspección del edificio: | x | |
| Descripción del evento: | | | | | | | | | |
| 6. Daño del árbol del sanitario del baño, habitación 304. | | | | | | | | | |
| Población total del servicio: | 50 | | Población afectada por el evento: | | 3 | | Porcentaje de población afectada: | | 6% |
| Descripción de la afectación del servicio: | | | | | | | | | |
| Debía destaparse la cisterna para bajar el agua | | | | | | | | | |
| Medidas tomadas para la reubicación temporal de actividades: | | | | | | | | | |
| No se reubicaron 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. Cambio de cama desoldada de la habitación 201 | 21-abr | 21-abr | | Mantener en buen estado las camas |
| 2. Ajuste de armarios | 25-abr | 25-abr | | Mantener en buen estado los muebles |
| 3. Cambio del árbol del sanitario del baño, habitación 304. | 26-abr | 26-abr | | Mantener en buen estado las instalaciones |
| 4. Suministro e instalación de sello mecánico bomba 1 equipo de bombeo de agua potable | 27-abr | 27-abr | | Mantener en buen estado los equipos |
| 5. Suministro e instalación de breaker tripolar 4AMP | 27-abr | 27-abr | | Mantener en buen estado las instalaciones |
| 6. Reubicación de bomba eyectora y suministro e instalación control nivel (flotador) | 27-abr | 27-abr | | 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 | 6 | 100% |
| Actividades Ejecutadas | 6 | 100% |
| Actividades Aplazadas | 0 | |
| Cumplimiento del periodo | 6 | 100% |
| 5.2 CUMPLIMIENTO ACUMULADO | Cantidad | Porcentaje |
| Cumplimiento anterior | 22 | 100% |
| Cumplimiento periodo actual | 6 | 100% |
| Total de actividades programadas | 28 | 100% |
| Total de actividades ejecutadas | 28 | 100% |
| Actividades aplazadas NO ejecutadas | 0 | |
| Nuevo cumplimiento acumulado | 28 | 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: |  |