| 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: 0<br>Fecha: Memo I2020034021-09/12/2020<br>Página: 1 de 2 |
|---|---|---|

| 1. DATOS GENERALES DEL CONVENIO DE ASOCIACION O CONTRATO | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Convenio de Asociación / Contrato No. | 7416 | de | may-21 | | | |
| Nombre del Asociado / Contratista | Fundación Misioneros Divina redención San Felipe Neri - FUMDIR | | | | | |
| Nombre del Servicio | Centro Comunidad de Cuidado Hogar Casa Santa Maria | | | | | |
| Nombre de la Unidad Operativa | Hogar Casa Santa Maria | | | | | |
| Dirección de la Unidad Operativa | Crarrera 90 No 149 - 73 | | | | | |
| Telefono de la Unidad Operativa | 5366355 | | | | | |
| Correo electrónico de la Unidad Operativa | comunidaddecuidadocasasantamaria7416@hotmail.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 | William Alberto Benitez Lopez | | | | | |
| Cargo | Coordinador | | | | | |
| Celular | 3205313016 | | | | | |
| 2. DATOS GENERALES DEL EVENTO QUE GENERA EL PLAN DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO | | | | | | |
| Fecha del reporte: | 21/04/2022 | | | | | |
| ORIGEN DEL REPORTE | Vista de Supervisión | | Inspección del edificio | x | | |
| Descripción del evento: Cambio de lampara en habitacion | | | | | | |
| Se realiza el cambio de lampara en habitacion por daño | | | | | | |
| Posibles causas del evento y medidas para no repetición: | | | | | | |
| Baja visibilidad en horarios nocturnos. | | | | | | |
| 3. AFECTACION DEL SERVICIO | | | | | | |
| Población total del servicio | 49 | Población afectada por el evento | 0 | Porcentaje de población afectada | 0 | |
| Descripción de la afectación del servicio | | | | | | |
| Riesgo de caida por parte de las personas mayores | | | | | | |
| Es necesaria la reubicación temporal de actividades del espacio afectado? | | SI | | NO | x | |
| | | | | | | |
| No fue necesaria la reubicacion de la poblacion por que se encontraban en el patio | | | | | | |
| 4. ACTIVIDADES DEL PLAN DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO | | | | | | |
| Actividades del plan de mantenimiento correctivo | | | | | | |

| Actividad | Fecha inicio | Fecha fin | Posibles riesgos y afectacion del servicio | Mitigación de riesgos y afectación del servicio |
|---|---|---|---|---|
| Cambio lampara cuarto | 21/04/2022 | 21/04/2022 | no fue necesaria la reubiacion de las personas mayores | N/A |
| tomar la evidencia de los cambios | 21/04/2022 | 21/04/2022 | no fue necesaria la reubiacion de las personas mayores | N/A |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| 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 | 0 | 0 |
| Cumplimiento periodo actual | 1 | 100 |
| 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: Ninguna |

| 7. DATOS REPRESENTANTE DE LA UNIDAD OPERATIVA | |
|---|---|
| Nombres y Apellidos: William Alberto Benitez Lopez | |
| Cargo: Coordinador | |
| Firma | |

| 8. DATOS DEL PROFESIONAL DEL EQUIPO DE APOYO A LA SUPERVISIÓN | |
|---|---|
| Nombres y Apellidos: | |
| Cargo: | GERMAN AGUILERA |
| Firma | |