

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA Subsecretaría de Control y Vigilancia		PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS ESPECIALES EN EL MARCO DEL MODELO PEDAGÓGICO INSTITUCIONAL																				CÓDIGO	M-PSS-FI-112														
		CONTROL DE TEMPERATURA DE MEDICAMENTOS																				VERSIÓN	02														
																						PÁGINA	1 DE 1														
																						VIGENTE DESDE	4/10/2022														
UNIDAD DE PROTECCIÓN INTEGRAL:					CASA DE CUIDADO LA FLORIDA													AÑO: 2026		VERIFICACIÓN MENSUAL																	
DÍA					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Nombres y Apellidos	No de Contrato/año
MES	HORA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31					
ENERO	TEMP.	16.5	16.5	16.4	16.4	17.1	17.1	17.1	16.2	16.1	16.1	16.1	16.1	16.1	16.1	16.1	16.1	16.1	16.1	16.1	16.1	16.1	16.1	16.1	16.1	16.1	16.1	16.1	16.1	16.1	16.1	16.1	16.1	16.1	Aux. Enfermería	No. Contrato/año	
FEBRERO	TEMP.	16.4	16.2	16.1	16.1	16.8	16.4	16.1	16.1	16.4	16.1	16.1	16.1	16.1	16.1	16.1	16.1	16.1	16.1	16.1	16.1	16.1	16.1	16.1	16.1	16.1	16.1	16.1	16.1	16.1	16.1	16.1	16.1	16.1	Aux. Enfermería	No. Contrato/año	
MARZO	TEMP.	16.4	16.4	16.1	16.1	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	Aux. Enfermería	No. Contrato/año
ABRIL	TEMP.	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	Aux. Enfermería	No. Contrato/año
MAYO	TEMP.	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	Aux. Enfermería	No. Contrato/año
JUNIO	TEMP.	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	Aux. Enfermería	No. Contrato/año
JULIO	TEMP.	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	Aux. Enfermería	No. Contrato/año
AGOSTO	TEMP.	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	Aux. Enfermería	No. Contrato/año
SEPTIEMBRE	TEMP.	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	Aux. Enfermería	No. Contrato/año
OCTUBRE	TEMP.	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	Aux. Enfermería	No. Contrato/año
NOVIEMBRE	TEMP.	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	Aux. Enfermería	No. Contrato/año
DICIEMBRE	TEMP.	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	16.4	Aux. Enfermería	No. Contrato/año
OBSERVACIONES: (Registre aquí información relevante para la interpretación de la información, recuerde registrar fechas de cambios de personal responsable de toma de temperaturas, líder de área de salud o Responsable de UPI entre otros que rean relevantes.)																																					
CONVENCIONES: RA: Rotación Auxiliar D: Descanso A: Acompañamiento NNAJ D/F: Domingo y/o Festivo.																																					
INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO: Este formato contendrá la información de la toma de temperatura de Medicamentos de 1 (un) año, por lo tanto los funcionarios encargados deben ser rigurosos con el registro de la información.																																					
REGISTRO INFORMACIÓN DE TEMPERATURA: El registro de temperatura se hará en Grados Centígrados, por lo tanto se debe registrar el dato en letra clara y no es necesario el registro de la unidad de medida.																																					
REGISTRO INFORMACIÓN DE TIEMPO: El registro de tiempo se hará en formato de 24 horas, por lo tanto se debe registrar el dato en letra clara sin am o pm.																																					
RESPONSABLE DE UPI - VERIFICACIÓN PRIMER SEMESTRE																			RESPONSABLE DE UPI - VERIFICACIÓN SEGUNDO SEMESTRE																		
NOMBRE: Fernando Granada																			NOMBRE:																		
CARGO: Responsable de Unidad																			CARGO:																		
NÚMERO DE CONTRATO:																			NÚMERO DE CONTRATO:																		
**ESTA PLANILLA NO SE PUEDE MODIFICAR NI AGREGAR CAMPOS. DEBE IMPRIMIRSE COMO ESTA EN EL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS.																																					