

MÓDULO MISIÓN MEDICA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

MÓDULO MISIÓN MEDICA





Sistema
Integrado de Gestión

Hablemos del SIG, porque usted es la clave!

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVO:.....	1
3. ALCANCE	2
4. MARCO LEGAL	2
5. GLOSARIO.....	2
5.1 ABREVIATURAS.....	3
6. GENERALIDADES.....	3
8. BIBLIOGRAFIA	11
9. CONTROL DE CAMBIOS	11

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL MODULO DE NOVEDADES ADMINISTRATIVAS Y ASISTENCIALES Código: SDS-UED-MN-012 V.1.1</p>	<p>Elaborado por: José Orlando Romero Revisado por: Edgar Vásquez Javier David Gálvis Ramón Aprobado por: Ing Carlos Mario Peña</p>	
---	---	---	--

1. INTRODUCCIÓN

La Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud desde el año 2010, cuenta con una herramienta tecnológica para apoyar la gestión con énfasis en las actividades del Centro Operativo de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, denominado Sistema de Información de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud SIDCRUE, con el fin de administrar y centralizar la información recepcionada a través de la Línea de Emergencia 123 y que se traduce en la respuesta del Programa de Atención Prehospitalaria. Además de las otras áreas funcionales de la Dirección y de la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres.

Dicho Sistema de Información está integrado por diferentes módulos entre los cuales se encuentra el Módulo de Misión Mecida, en el que se registran las INFRACCIONES A LOS DERECHOS DE LA MISIÓN MEDICA, FORMATO DE TARJETA DE IDENTIDAD y FORMATO PARA LA SOLICITUD DE AURTORIZACIÓN DEL USO DEL EMBLEMA, con el fin de que se realice seguimiento por parte de la Dirección Urgencias y Emergencias en Salud.



El Área Funcional de Sistemas de la Dirección Urgencias y Emergencias en Salud en aras de velar por la calidad, integralidad, veracidad y oportunidad del diligenciamiento del módulo anteriormente mencionado, elabora un manual para los usuarios, cuya finalidad es mostrar de forma fácil, amable y didáctica el manejo de cada una de las secciones que componen dicho módulo, ilustrando al usuario acerca de los componentes de funcionamiento, estructura y acciones que se deben seguir dentro del aplicativo para lograr su correcto funcionamiento y así obtener los resultados esperados.

2. OBJETIVO:

Establecer los parámetros que deben cumplir todos los funcionarios para realizar el reporte de las infracciones e incidentes al personal que hace parte de la Misión Medica, solicitudes para el uso del emblema, solicitudes para la expedición de la tarjeta de identidad de Misión Medica de acuerdo a las Resolución 4481 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.

3. ALCANCE:

Inicia desde el momento en que se presenta una infracción al personal de misión médica, a la solicitud de autorización para la utilización del emblema y de la tarjeta de identidad de misión médica y culmina con el diligenciamiento completo de todas las variables propuestas en los diferentes formatos.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL MODULO DE NOVEDADES ADMINISTRATIVAS Y ASISTENCIALES Código: SDS-UED-MN-012 V.1.1</p>	<p>Elaborado por: José Orlando Romero Revisado por: Edgar Vásquez Javier David Gálvis Ramón Aprobado por: Ing Carlos Mario Peña</p>	
---	---	---	--

4. MARCO LEGAL

El presente manual se elabora con el objetivo de cumplir con la Resolución 4481 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social

5. GLOSARIO



Formulario: Documento físico o digital, diseñado con diferentes variables para que el usuario introduzca en los campos a diligenciar datos estructurados (nombres, apellidos, dirección, etc.) para ser almacenados y procesados posteriormente. Esto permite el registro, ser acreedor al servicio solicitado (participación en los cursos ofertados), siempre y cuando, los datos sean llenados correctamente.

Modulo: Conjunto de subprogramas y estructuras de datos que pueden ser compiladas o ejecutadas por separado, permiten subdividir una aplicación en partes más pequeñas, además permite ser reusado y que múltiples programadores trabajen en diferentes módulos en forma simultánea, produciendo ahorro en los tiempos de desarrollo. Los módulos promueven la modularidad y el encapsulamiento, pudiendo generar programas complejos de fácil comprensión.

Registro: Constituye una unidad autónoma de información que a su vez está estructurada con diferentes campos como por ejemplo el Nombre, profesión, la dirección, etc., que se incluyen en una base de datos.

Misión Médica: “El Conjunto de bienes, instalaciones, instituciones, transporte terrestre, aéreo, fluvial y marítimo, equipos y materiales necesarios para llevar a cabo las actividades propias de la prestación de servicios de salud, tales como, asistencia sanitaria, salud preventiva, educación en salud, administración y apoyo en la prestación de los servicios de salud, atención prehospitalaria, hospitalaria, y extramural, conformado a su vez, por el personal profesional de la salud y otras disciplinas, con vinculación laboral o civil, que ejercen funciones sanitarias, en el marco de la misión humanitaria en situaciones o zonas de conflicto armado u otras situaciones de violencia que afecten la seguridad pública, desastres naturales, y otras calamidades.”

Personal Sanitario: “Son todas las personas profesionales de la salud y otras disciplinas, que ejercen funciones sanitarias en el marco de la misión humanitaria, en situaciones o zonas de conflicto armado u otras situaciones de violencia que afecten la seguridad pública, en desastres naturales y otras calamidades”:

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL MODULO DE NOVEDADES ADMINISTRATIVAS Y ASISTENCIALES Código: SDS-UED-MN-012 V.1.1</p>	<p>Elaborado por: José Orlando Romero Revisado por: Edgar Vásquez Javier David Gálvis Ramón Aprobado por: Ing Carlos Mario Peña</p>	
---	---	---	--

Medios de Transporte Sanitario: “Son todos los transportes terrestres, aéreo, fluvial y marítimos, destinados exclusivamente al transporte de heridos o enfermos, del personal sanitario, y del equipo o material sanitario”.

5.1 ABREVIATURAS

DUES: Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud.

SCRUE: Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.

SGRED: Subdirección Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres.

SIDCRUE: Sistema de Información de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud.

CC: Cédula de Ciudadanía

CE: Cédula de Extranjería

PA: Pasaporte

6. GENERALIDADES

ACCESO AL SISTEMA DE INFORMACIÓN SIDCRUE

Para acceder al Sistema de Información de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud tenga en cuenta la siguiente ruta:

- Abrir el navegador que le suministre los servicios de Internet.
- Abrir el navegador e Ingrese de manera completa la dirección descrita a continuación <http://www.saludcapital.gov.co>.
- Seleccionar la opción de Servicios de Salud y Aseguramiento, en donde deberá dar click en la primera opción (Misión Medica) del cuadro de lista que se despliega. (Ver Gráfico N°1).



Gráfico N°1. Inicio Misión Médica

- Una vez se haya dado clic en el opción mencionada, se abrirá el formulario en donde encontrará todo lo relacionado a la Misión Médica, entre los cuales, la solicitud para el uso del emblema, solicitud para el uso de la tarjeta de identidad y el reporte de las infracciones médicas, dándole clic en la opción de Reportes. (Ver Gráfico N°2). Y abrirá el formulario en donde el usuario podrá realizar las actividades que se describen a continuación. (Ver Gráfico N°3).



Gráfico N°2. Información Misión Médica



Gráfico N°3. Formulario de Misión Médica

1. COMPONENTES MODULO DE MISIÓN MÉDICA

El módulo de misión médica está compuesto por las opciones que se describen a continuación:

1.1 INFRACCIONES A LOS DERECHOS DE LA MISIÓN MEDICA

El formulario para realizar el reporte de las infracciones e incidentes al personal que hace parte de la Misión Médica está compuesto por los campos que se describen a continuación: (Ver Gráfico N°4).

FORMATO DE REPORTE DE INFRACCIONES E INCIDENTES A LA MISIÓN MEDICA

Fecha Registro : 2019-01-21 09:48:30

DATOS GENERALES

Fecha de ocurrencia de la infracción:

Nombres de la persona que reporta la novedad:

Primer Nombre: Segundo Nombre: Primer Apellido: Segundo Apellido:

Profesión: -Seleccione- Lugar de Trabajo:

Tipo de Documento: Seleccione Número de documento de identidad: Documento:



Correo Electrónico: Correo Electrónico:

Localidad en donde se cometió la infracción: Seleccione

Responsable de la infracción o presuntos responsables: Responsable de la Infracción



Fuentes de Información: Fuente de Información

Gráfico N°4. Formulario – Reportar Infracciones

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL MODULO DE NOVEDADES ADMINISTRATIVAS Y ASISTENCIALES Código: SDS-UED-MN-012 V.1.1</p>	<p>Elaborado por: José Orlando Romero Revisado por: Edgar Vásquez Javier David Gálvis Ramón Aprobado por: Ing Carlos Mario Peña</p>	
---	---	---	--

- **Fecha de ocurrencia de la infracción:** Campo de tipo fecha en donde el usuario tomará la fecha cuando ocurrió la infracción o incidente. (Obligatorio).
- **Nombres de la persona que reporta la infracción**
 - **Primer Nombre:** Campo texto en donde se digita el primer nombre que reporta la infracción. (Obligatorio)
 - **Segundo Nombre:** Campo texto en donde se digita el segundo nombre que reporta la infracción. (No Obligatorio).
 - **Primer Apellido:** Campo texto en donde se digita el primer apellido que reporta la infracción. (Obligatorio).
 - **Segundo Apellido:** Campo texto en donde se digita el segundo apellido que reporta la infracción (No Obligatorio).
- **Profesión.** Campo de lista, en donde se deberá seleccionar la profesión que reporta la infracción (Obligatorio).
- **Lugar de Trabajo.** Campo texto en donde se digita el lugar de trabajo que reporta la infracción. (No Obligatorio).
- **Tipo de Documento.** Campo de lista, en donde se deberá seleccionar el tipo de documento que reporta la infracción (Obligatorio).
- **Número de documento de identidad.** Campo texto en donde se digita el número de documento de identidad que reporta la infracción. (Obligatorio).
- **Correo Electrónico.** Campo texto en donde se digita la dirección electrónica de quien reporta la infracción. (Obligatorio).
- **Localidad en donde se cometió la infracción.** Campo de lista, en donde se deberá seleccionar la localidad en donde ocurrió la infracción (Obligatorio).
- **Responsable de la infracción o presuntos responsables.** Campo texto en donde se digita el o los presuntos responsables que cometieron la infracción. (Obligatorio).

En el siguiente pantallazo encontramos los diferentes tipos de infracción, en la cual pueden seleccionar una o varios de las 22 opciones que se presentan durante el reporte de la

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL MODULO DE NOVEDADES ADMINISTRATIVAS Y ASISTENCIALES Código: SDS-UED-MN-012 V.1.1</p>	<p>Elaborado por: José Orlando Romero Revisado por: Edgar Vásquez Javier David Gálvis Ramón Aprobado por: Ing Carlos Mario Peña</p>	
---	---	---	--

infracción (Ver Gráfico N° 5).

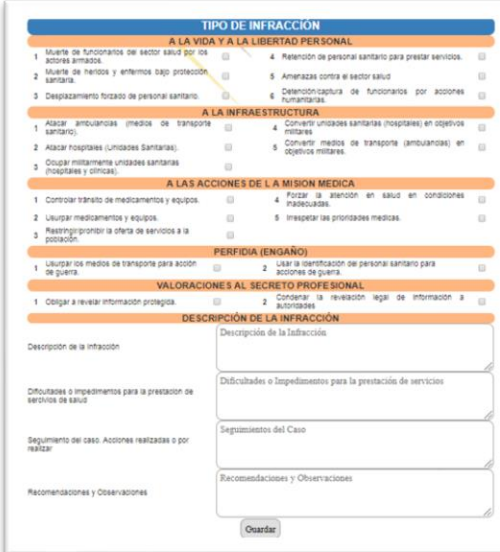




Gráfico N°5. Formulario – Reportar Infracciones

- **Descripción de la Infracción.** Campo texto en donde se digita la descripción general de la infracción. (Obligatorio).
- **Dificultades o impedimentos para la prestación de servicios de salud.** Campo texto en donde se digita las dificultades o impedimentos para la prestación de servicios de salud debido a la infracción. (Obligatorio).
- **Seguimiento del caso. Acciones realizadas o por realizar.** Campo texto en donde se digita el seguimiento o acciones realizadas después de ocurrida la infracción. (Obligatorio).
- **Recomendaciones y Observaciones.** Campo texto en donde se digita las recomendaciones y/o observaciones de la infracción. (Obligatorio).

Al dar clic en guardar el sistema verificará y validará cada uno de los campos ingresados y le indicará un mensaje de error en qué campo se encuentra el error, el cual deberá

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL MODULO DE NOVEDADES ADMINISTRATIVAS Y ASISTENCIALES Código: SDS-UED-MN-012 V.1.1</p>	<p>Elaborado por: José Orlando Romero Revisado por: Edgar Vásquez Javier David Gálvis Ramón Aprobado por: Ing Carlos Mario Peña</p>	
---	---	---	--

corregir y nuevamente dar clic en guardar.



1.2 FORMATO DE TARJETA DE IDENTIDAD

El formulario para realizar la solicitud para la utilización de la tarjeta de identidad por parte del personal que hace parte de la Misión Médica está compuesto por los campos que se describen a continuación: (Ver Gráfico N° 6).



Gráfico N°6. Formulario – Formulario solicitud de tarjeta de identidad

- **Fecha de Nacimiento:** Campo de tipo fecha en donde el usuario tomará la fecha de nacimiento de la persona que realiza la solicitud. (Obligatorio).
- **Nombres de la persona que realiza la solicitud**
 - **Primer Nombre:** Campo texto en donde se digita el primer nombre que realiza la solicitud. (Obligatorio)
 - **Segundo Nombre:** Campo texto en donde se digita el segundo nombre que realiza la solicitud. (No Obligatorio).
 - **Primer Apellido:** Campo texto en donde se digita el primer que realiza la solicitud. (Obligatorio).
 - **Segundo Apellido:** Campo texto en donde se digita el segundo apellido que realiza la solicitud (No Obligatorio).

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL MODULO DE NOVEDADES ADMINISTRATIVAS Y ASISTENCIALES Código: SDS-UED-MN-012 V.1.1</p>	<p>Elaborado por: José Orlando Romero Revisado por: Edgar Vásquez Javier David Gálvis Ramón Aprobado por: Ing Carlos Mario Peña</p>	
---	---	---	--

- **Tipo de Documento.** Campo de lista, en donde se deberá seleccionar el tipo de documento que realiza la solicitud. (Obligatorio).
- **Número de documento de identidad.** Campo texto en donde se digita el número de documento de identidad que realiza la solicitud. (Obligatorio).
- **Género.** Campo de lista, en donde se deberá seleccionar el género de la persona que realiza la solicitud. (Obligatorio).
- **Grupo Sanguíneo y RH.** Campo de lista, en donde se deberá seleccionar el grupo sanguíneo y el Rh de la persona que realiza la solicitud. (Obligatorio).
- **Estatura.** Campo texto en donde se digita la estatura de la persona que realiza la solicitud. (Obligatorio).
- **Cargo.** Campo texto en donde se digita el cargo de la persona que realiza la solicitud. (Obligatorio).
- **Correo Electrónico.** Campo texto en donde se digita la dirección electrónica de quien realiza la solicitud. (Obligatorio).
- **Profesión.** Campo de lista, en donde se deberá seleccionar la profesión de quien realiza la solicitud (Obligatorio).
- **Nombre de Entidad.** Campo texto en donde se digita el nombre de la entidad en donde labora la persona que realiza la solicitud. (Obligatorio).

Al dar clic en guardar el sistema verificará y validará cada uno de los campos ingresados y le indicará un mensaje de error en qué campo se encuentra el error, el cual deberá corregir y nuevamente dar clic en guardar.

1.3 FORMATO PARA LA SOLICITUD DE AURTORIZACIÓN DEL USO DEL EMBLEMA

El formulario para realizar la solicitud para la utilización del emblema de misión está compuesto por los campos que se describen a continuación: (Ver Gráfico N° 7).





 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL MODULO DE NOVEDADES ADMINISTRATIVAS Y ASISTENCIALES Código: SDS-UED-MN-012 V.1.1</p>	<p>Elaborado por: José Orlando Romero Revisado por: Edgar Vásquez Javier David Gálvis Ramón Aprobado por: Ing Carlos Mario Peña</p>	
---	---	---	--



Gráfico N°7. Formulario – Formulario solicitud de autorización del uso del emblema

- **Nombres de la Empresa que solicita:** Campo texto en donde se digita el nombre de la empresa de quien realiza la solicitud. (Obligatorio).
- **Tipo de Empresa:** Campo de lista, en donde se deberá seleccionar el tipo de la empresa que realiza la solicitud (Obligatorio).
- **Localidad.** Campo de lista, en donde se deberá seleccionar la localidad en donde se encuentra la empresa que realiza la solicitud (Obligatorio).
- **Perfil Institucional.** Campo de lista, en donde se deberá seleccionar el perfil de la institución que realiza la solicitud. (Obligatorio).
- **Nombres del Representante Legal.** Campo texto en donde se digita el nombre del representante legal de la empresa de quien realiza la solicitud. (Obligatorio).
- **Correo Electrónico.** Campo texto en donde se digita la dirección electrónica del representante legal de la empresa de quien reporta la infracción. (Obligatorio).
- **Cargo del Representante Legal.** Campo texto en donde se digita el cargo del representante legal de la empresa de quien realiza la solicitud. (Obligatorio).

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL MODULO DE NOVEDADES ADMINISTRATIVAS Y ASISTENCIALES Código: SDS-UED-MN-012 V.1.1</p>	<p>Elaborado por: José Orlando Romero Revisado por: Edgar Vásquez Javier David Gálvis Ramón Aprobado por: Ing Carlos Mario Peña</p>	
---	---	---	--

- **Tipo de Solicitud.** Campo de lista, en donde se deberá seleccionar el tipo de solicitud que desea realizar, dependiendo el tipo que el usuario escoja se habilitaran e inhabilitan campos que se describen. (Obligatorio).



Si la opción escogida en el campo **Tipo de Solicitud** es Medios de Transporte se habilitaran los siguientes campos:

- **Marca del Vehículo.** Campo texto en donde se digita la marca del vehículo en donde se desea utilizar el emblema de Misión Medica. (Obligatorio).
- **Modelo.** Campo texto en donde se digita el modelo del vehículo en donde se desea utilizar el emblema de Misión Medica. (Obligatorio).
- **Placas.** Campo texto en donde se digita las placas del vehículo en donde se desea utilizar el emblema de Misión Medica. (Obligatorio).
- **Tipo del Vehículo.** Campo de lista, en donde se deberá seleccionar el tipo del vehículo en donde se desea utilizar el emblema de Misión Medica. (Obligatorio).
- **Descripción Otros medios de transportes (embarcaciones, aeronaves, etc).** Campo texto en donde se digita la descripción del medio de transporte diferente al vehículo, en donde se desea utilizar el emblema de Misión Medica. (Obligatorio).

Si la opción escogida en el campo **Tipo de Solicitud** es Instalaciones se habilitaran los siguientes campos:

- **Descripción.** Campo texto en donde se digita la descripción del lugar en donde se desea utilizar el emblema de Misión Medica. (Obligatorio).
- **Ubicación.** Campo texto en donde se digita la ubicación del lugar en donde se desea utilizar el emblema de Misión Medica. (Obligatorio).

Si la opción escogida en el campo **Tipo de Solicitud** es Personal Sanitario se habilitaran los siguientes campos:

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL MODULO DE NOVEDADES ADMINISTRATIVAS Y ASISTENCIALES Código: SDS-UED-MN-012 V.1.1</p>	<p>Elaborado por: José Orlando Romero Revisado por: Edgar Vásquez Javier David Gálvis Ramón Aprobado por: Ing Carlos Mario Peña</p>	
---	---	---	--



- **Nombre.** Campo texto en donde se digita el nombre de la persona que desea utilizar el emblema de Misión Medica. (Obligatorio).
- **Documento Identidad.** Campo texto en donde se digita número de identidad de la persona que desea utilizar el emblema de Misión Medica. (Obligatorio).
- **Profesión.** Campo texto en donde se digita la profesión de la persona que desea utilizar el emblema de Misión Medica. (Obligatorio).
- **Cargo.** Campo texto en donde se digita el cargo de la persona que desea utilizar el emblema de Misión Medica. (Obligatorio).
- **Tipo de Contrato.** Campo de lista en donde se deberá escoger el tipo de contrato de la persona que desea utilizar el emblema de Misión Medica. (Obligatorio).

Al dar clic en guardar el sistema verificará y validará cada uno de los campos ingresados y le indicará un mensaje de error en qué campo se encuentra el error, el cual deberá corregir y nuevamente dar clic en guardar.

1.4 DESCARGAS

Una vez que el usuario haya reportado información en cualquiera de los formularios (INFRACCIONES A LOS DERECHOS DE LA MISIÓN MEDICA, FORMATO DE TARJETA DE IDENTIDAD y FORMATO PARA LA SOLICITUD DE AURTORIZACIÓN DEL USO DEL EMBLEMA) recibirá por medio de mensaje de correo electrónico todo lo relacionado con la gestión que se haya realizado a cada solicitud. En el caso, de las infracciones, el usuario podrá descargar en formato pdf toda la gestión que se realizó por parte del personal de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud –DUES-, así mismo podrá descargar tanto la certificación para el uso del emblema de misión medica como para el uso de la tarjeta de identidad, mediante un código de seguridad enviado a su dirección electrónica siempre y cuando se haya aprobado la utilización de los mismos.

Para la respuesta de todas las solicitudes se tendrá un tiempo de cinco (5) días hábiles a partir del siguiente día hábil de realizada la solicitud pata obtener respuesta por el

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL MODULO DE NOVEDADES ADMINISTRATIVAS Y ASISTENCIALES Código: SDS-UED-MN-012 V.1.1</p>	<p>Elaborado por: José Orlando Romero Revisado por: Edgar Vásquez Javier David Gálvis Ramón Aprobado por: Ing Carlos Mario Peña</p>	
---	---	---	--

personal de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud. -DUES-.

8. BIBLIOGRAFIA

Resolución 4481 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social

<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Manual%20de%20Misi%C3%B3n%20M%C3%A9dica.pdf>

9. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE LA ACTUALIZACIÓN

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.