

**MANUAL DE MÓDULO REGISTRO DE
PARTICIPANTES A CURSOS DE
FORTALECIMIENTO DE LAS
COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO**



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SECRETARÍA DE SALUD

MANUAL DE MÓDULO REGISTRO DE PARTICIPANTES A CURSOS DE FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO



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 REGISTRO DE PARTICIPANTES A CURSOS DE FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS Código: SDS-UED-MN-034 V.4</p>	<p>Elaborado por: Javier David Galvis Ramón Revisado por: Myriam Samacá Rodríguez Aprobado por: Luis Enrique Beleño Gutiérrez</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 relacionado con la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres, el módulo de **REGISTRO DE PARTICIPANTES A CURSOS DE FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS**, en primera parte, obteniendo un usuario y contraseña para el ingreso al aplicativo SIDCRUE, con acceso al módulo de capacitaciones permitiendo posteriormente la inscripción de los diferentes cursos ofertados.

El Área Funcional de Sistemas de la Dirección de 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 del Módulo **REGISTRO DE PARTICIPANTES A CURSOS FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS**, 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 a cumplir para las personas que deseen registrarse en el aplicativo para participar en los cursos ofertados por la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud.

3. ALCANCE:

Inicia desde el momento en que el participante ingresa al módulo de registro a los cursos incluidos en el SIDCRUE y culmina con el diligenciamiento completo de todas las variables propuestas en el formato de inscripción.

 <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 REGISTRO DE PARTICIPANTES A CURSOS DE FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS Código: SDS-UED-MN-034 V.4</p>	<p>Elaborado por: Javier David Galvis Ramón Revisado por: Myriam Samacá Rodríguez Aprobado por: Luís Enrique Beleño Gutiérrez</p>	
---	--	---	--

4. MARCO LEGAL

El presente manual se elabora con el objetivo de brindar a cada uno de los participantes inscritos bajo esta modalidad de capacitación unos parámetros mínimos de identificación y registro, además de servir como soporte a los requerimientos que se reciban de las entidades participantes y de los organismos de control en consonancia con el Acuerdo 633 de 2015, adicionalmente se tiene en cuenta la Directiva N° 022 de 2011 “Estandarización de la información de identificación, ubicación y contacto de los ciudadanos y ciudadanas que capturan las entidades del Distrito Capital”, emitido por la Alcaldía Mayor de Bogotá.

5. GLOSARIO

Capacitación: Es toda actividad realizada como un proceso educativo en una organización que responde a unas necesidades internas o externas, que busca mejorar el conocimiento, habilidades o conductas de los participantes.

Curso: Espacio curricular en el cual un docente o profesional se encarga de impartir conocimientos en torno a un tema a un número determinado de alumnos.

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.

Módulo de enseñanza: Es una propuesta organizada de los elementos o componentes instructivos para que el alumno/a desarrolle unos aprendizajes específicos en torno a un determinado tema o tópico.

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.

 <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 REGISTRO DE PARTICIPANTES A CURSOS DE FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS Código: SDS-UED-MN-034 V.4</p>	<p>Elaborado por: Javier David Galvis Ramón Revisado por: Myriam Samacá Rodríguez Aprobado por: Luis Enrique Beleño Gutiérrez</p>	
---	--	---	--

Usuario: Aquella persona que interactúa con la computadora a nivel de aplicación. Generalmente se identifica frente al sistema o servicio utilizando un nombre de usuario (Nick o username) y a veces una contraseña, este tipo es llamado usuario registrado. Por lo general un usuario se asocia a una única cuenta de usuario, en cambio, una persona puede llegar a tener múltiples cuentas en un mismo sistema o servicio (si eso está permitido).

Intersexual: Persona que presenta en algún grado características biológicas tanto de varones, como de mujeres.

Etnia: Grupo humano que comparte y reconoce como propias ciertas características culturales específicas, que determinan su identidad (ethos) frente a otros colectivos.

Pertenencia étnica: Es el reconocimiento que una persona hace de un conjunto de características socioeconómicas y culturales, que considera como propias tales como el idioma, la cosmovisión, formas de producción, relaciones de parentesco, etc., frente a grupos con particularidades diferentes.

Grupo poblacional: Para efectos censales se asimila al conjunto de personas que comparten características culturales similares.

Pertenencia algún grupo: Es la aceptación, por auto reconocimiento, de la pertenencia de la persona, a algún grupo poblacional definido como población blanca o mestiza, población indígena, población negra u otra población.

Indígena: Persona de origen amerindio, con características culturales que conocen como propias del grupo y que le otorgan singularidad y revelan una identidad que la distingue de otros grupos, independientemente de que vivan en el campo o en la ciudad.

Rom: Persona del pueblo nómada de origen egipcio e indio, que conservan sus rasgos culturales propios y mantienen su propia lengua llamada Romanés o Romaní.

Raizal del archipiélago de S. Andrés y Providencia: Persona ubicada en el archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina. Su cultura tiene raíces africanas, inglesas y mucha influencia de los colonos colombianos. Su lengua el Criol es de base inglesa.

Palenquero/a de San Basilio: Persona de la comunidad afrodescendiente ubicada en los palenques de Cartagena, Magdalena, Cauca y Nariño. El más conocido de ellos es el de San Basilio de Palenque en el departamento de Bolívar, Su lengua está basada en el español.

Negro/a, mulato/a, afrocolombiano/a o afrodescendiente: Persona que presenta

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 REGISTRO DE PARTICIPANTES A CURSOS DE FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS Código: SDS-UED-MN-034 V.4</p>	<p>Elaborado por: Javier David Galvis Ramón Revisado por: Myriam Samacá Rodríguez Aprobado por: Luis Enrique Beleño Gutiérrez</p>	
---	--	---	--

rasgos físicos de tipo negro-africano y se identifica así mismo por esta característica; persona que presenta rasgos físicos resultado del mestizaje entre una persona negra y una persona blanca. Sus rasgos son acentuadamente negros y se identifica asimismo como mulato; persona que presenta una ascendencia africana reconocida y que poseen algunos rasgos culturales que les da singularidad como grupo humano, comparten una tradición y conservan costumbres propias que revelan una identidad que la distinguen de otros grupos, independientemente de que vivan en el campo o en la ciudad.

Transgenerista: Persona que se identifica como masculina o femenina sin correspondencia con su sexo. Esta categoría integra diferentes expresiones de la identidad de género, por ejemplo, transformista (persona que transforma temporalmente sus expresiones de género); travesti (persona que conserva su sexo de nacimiento, pero transforma sus expresiones de género); y transexual (persona que se encuentra en proceso, o ha accedido a una reasignación de sexo).

Homosexual: Designa a las personas cuyo deseo erótico-afectivo se dirige hacia personas de su mismo sexo-genero. Contempla dos categorías: Lesbiana que hace referencia a una mujer cuyo deseo erótico-afectivo se dirige hacia otra mujer y Gay que hace referencia hacia un hombre cuyo deseo erótico-afectivo se dirige hacia otro hombre.

Heterosexual: Designa a las personas cuyo deseo erótico-afectivo se dirige hacia personas de sexo-género distinto al propio (por ejemplo, hombre con mujer, mujer con hombre).

Bisexual: Designa a las personas cuyo deseo erótico-afectivo se dirige tanto hacia personas de su mismo sexo-género como hacia personas de sexo-genero diferente.

Rural: Zonas localizada por fuera de la cabecera municipal, comprendida por los centros poblados y veredas del municipio.

Urbana: Zona localizada en las cabeceras municipales.

Desmovilizados/as: Según el decreto 128 de 2003 es todo aquel: “que por decisión individual abandone voluntariamente sus actividades como miembro de organizaciones armadas al margen de la ley, esto es grupo guerrilleros y de autodefensa, y se entregue a las autoridades de la república”.

Desplazamiento: Situaciones en las que las personas se han visto forzadas a migrar dentro del territorio nacional abandonando su localidad de residencia, actividad económica habitual, porque su vida, su integridad física, su seguridad o libertad personal han sido vulneradas o se encuentran directamente amenazadas.

 <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 REGISTRO DE PARTICIPANTES A CURSOS DE FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS Código: SDS-UED-MN-034 V.4</p>	<p>Elaborado por: Javier David Galvis Ramón Revisado por: Myriam Samacá Rodríguez Aprobado por: Luis Enrique Beleño Gutiérrez</p>	
---	--	---	--

Desplazados/as: El artículo 1° de la ley 387 de 1997 define el desplazado como “...toda persona que se ha visto forzada a migrar dentro del territorio nacional abandonando su localidad de residencia o actividades económicas habituales, porque su vida, su integridad física su seguridad o libertad personales han sido vulneradas o se encuentran directamente amenazadas con ocasión de cualquiera de las siguientes situaciones: Conflicto armado interno, disturbios y tensiones interiores, violencia generalizada, violaciones masivas de los Derechos Humanos, Infracciones al Derecho Internacional Humanitario u otras circunstancias emanadas de las situaciones anteriores que puedan alterar drásticamente el orden público”

Desplazados/as (certificados/as): Personas registradas en la base de datos del SIPOD que se han visto forzadas a migrar dentro del territorio nacional abandonando su localidad de residencia o actividad económica habitual, porque su vida, su integridad física, su seguridad o libertad personal han sido vulneradas o se encuentran directamente amenazadas.

Desplazados/as (no certificados/as): Personas que NO se encuentran registradas en la base de datos del SIPOD que se han visto forzadas a migrar dentro del territorio nacional abandonando su localidad de residencia o actividad económica habitual, porque su vida, su integridad física, su seguridad o libertad personal han sido vulneradas o se encuentran directamente amenazadas.

Víctimas de violencia armada: Persona sobre la que se ejerce violencia directa través del uso de armas.

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.

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:

- a) Abrir el navegador que le suministre los servicios de Internet.
- b) Ingrese de manera completa la dirección descrita a continuación:

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 REGISTRO DE PARTICIPANTES A CURSOS DE FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS Código: SDS-UED-MN-034 V.4</p>	<p>Elaborado por: Javier David Galvis Ramón Revisado por: Myriam Samacá Rodríguez Aprobado por: Luís Enrique Beleño Gutiérrez</p>	
---	--	---	--

<http://fappd.saludcapital.gov.co/crue>

- c) Teclee (Enter) y visualizará la página de inicio de sesión al Sistema de Información SIDCRUE, en la parte inferior visualizará.

La opción de “Regístrate Cursos” está disponible para todas las personas que van a participar en los procesos de capacitación y se encuentra en la parte inferior. (Ver Gráfico N°1).



Inicio de sesión

Ingrese su usuario y contraseña:

Usuario:

Contraseña:

Iniciar sesión

Recuperar mi contraseña

Cambiar mi contraseña

Para Cursos **Regístrate**

DESCARGAR
MANUALES DE USUARIO

Confirmar
VALIDEZ CERTIFICADO

Confirmar
VALIDEZ DE LA CERTIFICACIÓN
SISTEMA DE EMERGENCIAS MEDICAS

DOCUMENTOS - SEM

Secretaría Distrital de Salud
Cra 32 #12-81 Bogotá, Colombia
Teléfono: (571) 3649090
Código Postal: 0571

2020 @ Todos los derechos reservados

Gráfico N° 1. Regístrate Cursos

Una vez da clic, se activará el formulario en donde aparece un mensaje inicial en que recomienda antes de continuar con el ingreso de los datos, consulte el manual de registro de participantes, (Ver Gráfico N° 2).

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 REGISTRO DE PARTICIPANTES A CURSOS DE FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS Código: SDS-UED-MN-034 V.4</p>	<p>Elaborado por: Javier David Galvis Ramón Revisado por: Myriam Samacá Rodríguez Aprobado por: Luís Enrique Beleño Gutiérrez</p>	
---	--	---	--

Secretaría Distrital de Salud

Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud
Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres



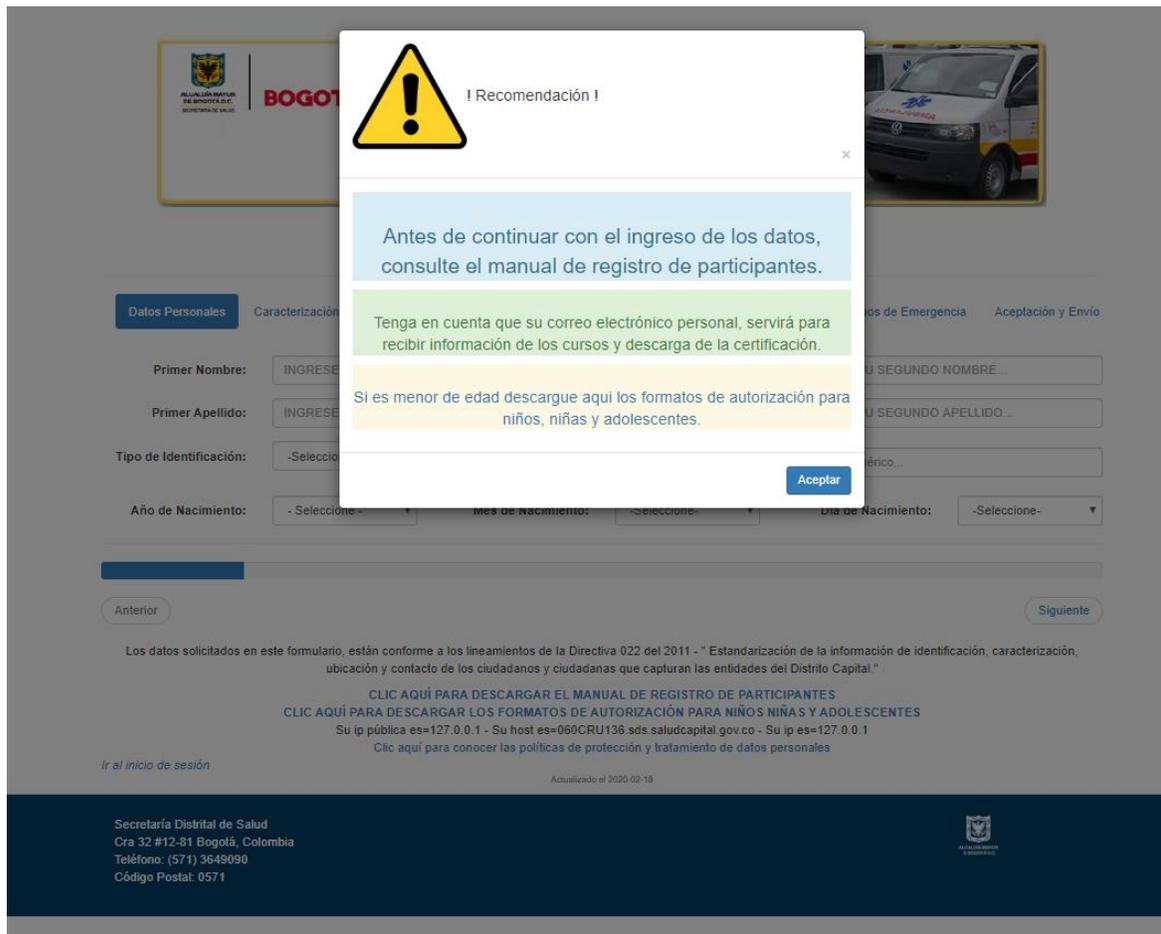


Gráfico N° 2. Mensaje de recomendación inicial

MÓDULO REGISTRO DATOS PARTICIPANTE A CURSO FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS

El objetivo de este módulo es realizar el registro de cada uno de los usuarios y/o participantes a los cursos ofertados por el área de Fortalecimiento de las Competencias del Talento Humano de la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres.

Al dar clic en aceptar se activará una ventana emergente en la cual se visualiza el manual de usuario del módulo de Registro de participantes en formato PDF, el cual el usuario lo puede descargar o imprimir con la opción de leerlo (Ver Gráfico N° 3).

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 REGISTRO DE PARTICIPANTES A CURSOS DE FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS Código: SDS-UED-MN-034 V.4</p>	<p>Elaborado por: Javier David Galvis Ramón Revisado por: Myriam Samacá Rodríguez Aprobado por: Luís Enrique Beleño Gutiérrez</p>	
---	--	---	--

<p>Secretaría Distrital de Salud Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres</p>	
--	---



Gráfico N° 3. Descarga del manual de usuario en PDF

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 REGISTRO DE PARTICIPANTES A CURSOS DE FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS Código: SDS-UED-MN-034 V.4</p>	<p>Elaborado por: Javier David Galvis Ramón Revisado por: Myriam Samacá Rodríguez Aprobado por: Luís Enrique Beleño Gutiérrez</p>	
---	--	---	--

Si el participante es menor de edad, puede descargar los formatos de autorización de niños niñas y adolescentes dando clic en la opción con sombreado amarillo del cuadro de “Recomendación”.



Gráfico N° 4. Descarga de los formatos de autorización menores de edad.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DEL RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL AUTORIZACIÓN PARA EL USO Y MANEJO DE DATOS PERSONALES Y SENSIBLES DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Código: SDS-UED-FT-086 V.1</p>	<p>Elaborado por: Myriam Samacá Rodríguez - Jhohan A. Sánchez Moreno Revisado por: Andrés José Álvarez Villegas, Alexander Paz Velilla – Claudia Cabrera Portilla Aprobado por: Andrés José Álvarez Villegas</p>	
--	---	--	---

AUTORIZACIÓN PARA EL USO Y MANEJO DE DATOS PERSONALES Y SENSIBLES DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

En cumplimiento de lo estipulado en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y la Directiva 005 del 25/07/2019 de la Secretaría Jurídica de la Alcaldía Mayor de Bogotá, todo formato que sea usado para recolectar o consignar datos de niñas, niños y adolescentes deberá, contar con autorización previa de quien posea la patria potestad sobre el menor, es decir padre, madre o representante legal del mismo.

Los datos sensibles de acuerdo con artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, son aquellos que afectan la intimidad del titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, están relacionados entre otros con la orientación sexual, el origen

 <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 REGISTRO DE PARTICIPANTES A CURSOS DE FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS Código: SDS-UED-MN-034 V.4</p>	<p>Elaborado por: Javier David Galvis Ramón Revisado por: Myriam Samacá Rodríguez Aprobado por: Luis Enrique Beleño Gutiérrez</p>	
---	--	---	--

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>SUBDIRECCIÓN GESTIÓN DEL RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL AUTORIZACIÓN PARA LA PARTICIPACIÓN EN CURSOS Y JORNADAS DE CAPACITACIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Código: SDS-UED-FT-087 V.1</p>	<p>Elaborado por: Myriam Samacá Rodríguez - Jhohan A. Sánchez Moreno Revisado por: Andrés José Álvarez Villegas, Alexander Paz Veilla - Claudia Cabrera Portilla Aprobado por: Andrés José Álvarez Villegas</p>	
--	---	---	---

AUTORIZACIÓN PARA LA PARTICIPACIÓN EN CURSOS Y JORNADAS DE CAPACITACIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN EL CURSO PRIMER RESPONDIENTE Y OTROS CURSOS RELACIONADOS CON URGENCIAS, EMERGENCIAS O DESASTRES

"Acepta los términos y condiciones"

Yo, _____ identificado(a) con tipo de documento cedula de ciudadanía - CC____, cédula de extranjería - CE____, pasaporte - PA____ No _____ en mi calidad de padre: _____, madre: _____ o representante legal: _____, del menor: _____ identificado con tipo de documento: tarjeta de identidad No _____

Estos formatos deben ir diligenciados y firmados por el padre, madre o representante legal y deben ser entregados en la Subdirección de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres de la Secretaria Distrital de Salud.

El ingreso del Registro de datos del participante, se cuenta con un submenú de forma horizontal en donde el usuario puede desplazarse y visualizar cada uno de los campos, a medida que lo va diligenciando, en la parte inferior del formulario existe una barra horizontal, que se va llenando a medida que se van diligenciando los datos, como para que el sistema tenga un control de que todos los datos estén debidamente diligenciados, la barra se sombreadá totalmente.

Hay que tener en cuenta, que se deben diligenciar cada uno de los campos, si no lo realiza al dar clic en siguiente, el sistema genera un mensaje de error en donde indica que campo falta diligenciar.

Registro Datos de Identificación

En este formulario el participante diligenciará inicialmente el registro de datos personales de identificación (Ver Gráfico N° 4) el cual deberá completar los datos correspondientes.

 <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 REGISTRO DE PARTICIPANTES A CURSOS DE FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS Código: SDS-UED-MN-034 V.4</p>	<p>Elaborado por: Javier David Galvis Ramón Revisado por: Myriam Samacá Rodríguez Aprobado por: Luis Enrique Beleño Gutiérrez</p>	
---	--	---	--



Registro de datos del participante

Datos Personales	Caracterización Poblacional	Residencia y ubicación	Datos Laborales	Datos Académicos	Equipos de Emergencia	Aceptación y Envío
Primer Nombre:	<input type="text" value="INGRESE SU PRIMER NOMBRE..."/>	Segundo Nombre:	<input type="text" value="INGRESE SU SEGUNDO NOMBRE..."/>			
Primer Apellido:	<input type="text" value="INGRESE SU PRIMER APELLIDO..."/>	Segundo Apellido:	<input type="text" value="INGRESE SU SEGUNDO APELLIDO..."/>			
Tipo de Identificación:	<input type="text" value="-Seleccione-"/>	Número de Identificación:	<input type="text" value="Campo Numérico..."/>			
Año de Nacimiento:	<input type="text" value="- Seleccione -"/>	Mes de Nacimiento:	<input type="text" value="-Seleccione-"/>	Día de Nacimiento:	<input type="text" value="-Seleccione-"/>	

Anterior

Siguiente

Los datos solicitados en este formulario, están conforme a los lineamientos de la Directiva 022 del 2011 - "Estandarización de la información de identificación, caracterización, ubicación y contacto de los ciudadanos y ciudadanas que capturan las entidades del Distrito Capital."

[CLIC AQUÍ PARA DESCARGAR EL MANUAL DE REGISTRO DE PARTICIPANTES](#)
[CLIC AQUÍ PARA DESCARGAR LOS FORMATOS DE AUTORIZACIÓN PARA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES](#)

Su ip pública es=127.0.0.1 - Su host es=060CRU136.sds.saludcapital.gov.co - Su ip es=127.0.0.1

[Clic aquí para conocer las políticas de protección y tratamiento de datos personales](#)

[Ir al inicio de sesión](#)

Actualizado el 2020-02-18

Gráfico N° 5. Diligenciamiento de datos personales

- **Primer Nombre:** Campo de texto en donde se deberá ingresar el primer nombre del participante a inscribir, según el documento de identificación. (Obligatorio)
- **Segundo Nombre:** Campo de texto en donde se deberá ingresar el segundo nombre del participante a inscribir, según el documento de identificación.
- **Primer Apellido:** Campo de texto en donde se deberá ingresar el primer apellido del participante a inscribir, según el documento de identificación. (Obligatorio)
- **Segundo Apellido:** Campo de texto en donde se deberá ingresar el segundo apellido del participante a inscribir, según el documento de identificación.
- **Tipo de Identificación:** Campo de lista en donde deberá escoger el tipo de documento del participante a inscribir. (Obligatorio)
 - Cédula de Ciudadanía

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 REGISTRO DE PARTICIPANTES A CURSOS DE FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS Código: SDS-UED-MN-034 V.4</p>	<p>Elaborado por: Javier David Galvis Ramón Revisado por: Myriam Samacá Rodríguez Aprobado por: Luis Enrique Beleño Gutiérrez</p>	
---	--	---	--

- Cédula de Extranjería
 - Tarjeta de Identidad
 - Registro Civil
 - Número único de Identificación Personal NUIP
 - Pasaporte
 - Permiso Especial de Permanencia
 - Tarjeta de Extranjería
- **Número de Identificación:** Campo de texto alfanumérico en donde se ingresará el número de identificación del participante a inscribir, hay que tener en cuenta que el sistema verificará el número de acuerdo con el tipo de documento. (Obligatorio)
 - **Año de Nacimiento** En este campo se debe escoger el año en que nació el participante, según el documento de identificación. (Obligatorio)
 - **Mes de Nacimiento** En este campo se debe escoger el mes en que nació el participante, según el documento de identificación. (Obligatorio)
 - **Día de Nacimiento** En este campo se debe escoger el día en que nació el participante, según el documento de identificación. (Obligatorio)

Por favor dar clic en siguiente.

Registro Datos de Caracterización Poblacional

En este formulario el participante diligenciará el registro de datos de caracterización poblacional (Ver Gráfico N° 5) el cual deberá completar los datos correspondientes.

- **Sexo:** En este campo debe escoger el sexo del participante a inscribir en el nacimiento. (Obligatorio)
 - Hombre
 - Mujer
 - Intersexual

 <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 REGISTRO DE PARTICIPANTES A CURSOS DE FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS Código: SDS-UED-MN-034 V.4</p>	<p>Elaborado por: Javier David Galvis Ramón Revisado por: Myriam Samacá Rodríguez Aprobado por: Luis Enrique Beleño Gutiérrez</p>	
---	--	---	--



Registro de datos del participante

Datos Personales **Caracterización Poblacional** Residencia y ubicación Datos Laborales Datos Académicos Equipos de Emergencia Aceptación y Envío

Sexo: Género: Cuál otro:

Orientación Sexual: Cuál otra:

Etnia: Cuál otra:

Discapacidad: Condición Especial:

Ocupación: Cuál otra:

Escolaridad:

Profesión u Oficio: Cuál otra:

Los datos solicitados en este formulario, están conforme a los lineamientos de la Directiva 022 del 2011 - "Estandarización de la información de identificación, caracterización, ubicación y contacto de los ciudadanos y ciudadanas que capturan las entidades del Distrito Capital."

[CLIC AQUÍ PARA DESCARGAR EL MANUAL DE REGISTRO DE PARTICIPANTES](#)

Gráfico N° 6. Diligenciamiento de caracterización poblacional

- **Género:** En este campo debe escoger el género con el que el participante a inscribir se identifica. (Obligatorio)
 - Masculino
 - Femenino
 - Transgenerista
 - Otro (diligenciar variable cuál)
 - No sabe/ No Informa/ No Aplica

- **Orientación Sexual:** En este campo debe escoger el tipo de orientación sexual en el que el participante a inscribir se identifica. (Obligatorio)
 - Homosexual
 - Heterosexual
 - Bisexual
 - Otra (diligenciar variable cuál)
 - No sabe/ No Informa/ No Aplica

- **Etnia:** En este campo debe escoger el tipo de etnia en el que el participante a inscribir se autoreconoce. (Obligatorio)
 - Indígena

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 REGISTRO DE PARTICIPANTES A CURSOS DE FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS Código: SDS-UED-MN-034 V.4</p>	<p>Elaborado por: Javier David Galvis Ramón Revisado por: Myriam Samacá Rodríguez Aprobado por: Luís Enrique Beleño Gutiérrez</p>	
---	--	---	--

- ROM
 - Raizal del Archipiélago de S. Andrés y Providencia
 - Palanquero de San Basilio
 - Negro, Mulata, Afrocolombiana o Afrodescendiente
 - Otra (diligenciar variable cuál)
 - Ninguna
- **Discapacidad:** En este campo debe escoger el tipo de discapacidad en el que el participante se encuentra. (Obligatorio)
 - Auditiva
 - Lenguaje
 - Mental
 - Motora
 - Múltiples
 - Visual
 - Ninguna
 - **Condición Especial:** En este campo debe escoger el nombre de la condición social especial en el que el participante se encuentra. (Obligatorio)
 - Desmovilizado
 - Desplazado/as (Certificados/as)
 - Desplazado/as (No Certificados/as)
 - Víctimas de Violencia Armada
 - Desmovilizados/as de Grupo Armado
 - Cabeza de Familia
 - Ninguna de las anteriores
 - No aplica
 - **Ocupación:** En este campo debe escoger la ocupación actual principal en el que el participante se encuentra. (Obligatorio)
 - Trabajando
 - Buscando Trabajo
 - Estudiando
 - Oficios del Hogar
 - Incapacitado Permanentemente para Trabajar
 - Otra (diligenciar variable cuál)
 - Sin actividad
 - **Escolaridad:** En este campo debe escoger el tipo de escolaridad en el que el participante ha estudiado. (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 REGISTRO DE PARTICIPANTES A CURSOS DE FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS Código: SDS-UED-MN-034 V.4</p>	<p>Elaborado por: Javier David Galvis Ramón Revisado por: Myriam Samacá Rodríguez Aprobado por: Luís Enrique Beleño Gutiérrez</p>	
---	--	---	--

- Ilustrado
 - Primaria
 - Primaria Incompleta
 - Secundaria
 - Secundaria Incompleta
 - Tec. / Técnico
 - Universitario
 - Posgrado
 - Desescolarizado
 - Ninguno
- **Profesión u Oficio:** En este campo debe escoger el tipo de profesión u oficio en el que el participante se encuentra. (Obligatorio)

Por favor dar clic en siguiente.

Registro Datos de Residencia y Ubicación (ver gráfico 6)



Registro de datos del participante

Datos Personales
Caracterización Poblacional
Residencia y ubicación
Datos Laborales
Datos Académicos
Equipos de Emergencia
Aceptación y Envío

Dirección Urbana: **Dirección Rural:** * Campos obligatorios

Via principal * :	Número via principal * :	Letra via ppal.:	Bis:	Letra Bis:	Cuadrante via ppal.:
<input type="text" value="-Selecione-"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="-Selecione-"/>	<input type="text" value="-Selecione-"/>	<input type="text" value="-Selecione-"/>	<input type="text" value="-Selecione-"/>
# via generadora * :	Letra via generadora:	Número de Placa * :	Cuadrante via generad.:	Complemento:	
<input type="text"/>	<input type="text" value="-Selecione-"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="-Selecione-"/>	<input type="text" value="EJ... TORRE 1 APTO 1"/>	
Departamento * :			Municipio * :		
<input type="text" value="Seleccione el Departamento"/>			<input type="text" value="Seleccione"/>		
Teléfono Fijo * :	Extensión:	Teléfono celular * :	Correo Electrónico * : <i>Escriba en minúscula (Preferiblemente su correo personal)</i>		
<input type="text" value="Ingrese Telefono fijo..."/>	<input type="text" value="Ingrese Extensión..."/>	<input type="text" value="Ingrese telefono celula"/>	<input type="text" value="Ej: correo@dominio.com"/>		

El correo electrónico registrado es la fuente de información para la comunicación con el participante, la generación de las certificaciones y el envío de convocatoria a cursos y jornadas.

Anterior
Siguiente

Gráfico N° 7. Registro Residencia y ubicación

 <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 REGISTRO DE PARTICIPANTES A CURSOS DE FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS Código: SDS-UED-MN-034 V.4</p>	<p>Elaborado por: Javier David Galvis Ramón Revisado por: Myriam Samacá Rodríguez Aprobado por: Luís Enrique Beleño Gutiérrez</p>	
---	--	---	--

En este formulario se debe tener en cuenta lo siguiente:

Debe escoger el tipo de zona de la ubicación en el que el participante se encuentra, (Obligatorio)

- Dirección Urbana
- Dirección Rural

Cuando la zona es Urbana, para la dirección se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Vía principal:** Debe escoger el tipo de vía principal donde se encuentra ubicado
 - Avenida
 - Calle
 - Carrera
 - Transversal
 - Diagonal
 - Avenida Calle
 - Avenida Carrera
- Número vía principal:** Debe escribir el número de la vía principal
- Letra Vía ppal.:** Debe escribir el alfabeto de la vía principal, está considerada desde la letra A hasta la letra Z.
- Bis:** Marcado de Bis
- Letra Bis:** Debe escribir la letra de la vía principal, está considerada desde la letra A hasta la letra Z.
- Cuadrante vía ppal.:** Está considerada SUR
- # vía generadora:** Debe escribir la letra de la vía generadora, está considerada desde la letra A hasta la letra Z.
- Número de Placa:** Debe escribir el número de placa
- Cuadrante vía Gen:** Está considerada ESTE
- Complemento:** Debe escribir lo adicional de la dirección, por ejemplo: Torre 1 Apto 1

Cuando la zona es Dirección Urbana, para la dirección se debe tener en cuenta lo siguiente:

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 REGISTRO DE PARTICIPANTES A CURSOS DE FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS Código: SDS-UED-MN-034 V.4</p>	<p>Elaborado por: Javier David Galvis Ramón Revisado por: Myriam Samacá Rodríguez Aprobado por: Luis Enrique Beleño Gutiérrez</p>	
---	--	---	--

- **Dirección de zona rural:** Debe escribir la dirección rural en donde se encuentre el participante.
- **Departamento:** En este campo debe escoger el nombre del departamento de residencia en el que el participante se encuentra (Obligatorio). Para cuando el participante vive en Bogotá debe seleccionarlo en este campo.
- **Municipio:** En este campo debe escoger el nombre del municipio de residencia en el que el participante se encuentra. (Obligatorio)
- **Localidad:** Este campo se habilita únicamente cuando en departamento escoge Bogotá, debe escoger el nombre de la localidad en el que el participante se encuentra. (Obligatorio)
- **Barrio:** Este campo se habilita únicamente cuando en departamento escoge Bogotá, debe escoger el nombre del barrio en el que el participante se encuentra. (Obligatorio)
- **Teléfono Fijo:** Campo de texto numérico en donde se ingresará el número de teléfono fijo del participante a inscribir. (Obligatorio)
- **Extensión:** Campo de texto numérico en donde se ingresará el número de la extensión del participante a inscribir.
- **Teléfono Celular:** Campo de texto numérico en donde se ingresará el número de teléfono móvil del participante a inscribir. (Obligatorio)
- **Correo Electrónico:** Campo de texto alfanumérico en donde se ingresará el correo electrónico el cual debe cumplir con la estructura definida, hay que tener en cuenta que se debe escribir en minúscula, preferiblemente el correo personal ya que este es el medio de comunicación de la plataforma con el usuario. (Obligatorio)

Por favor dar clic en siguiente.

Registro Datos Laborales (ver gráfico 7)

En este formulario debe tener en cuenta lo siguiente:

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 REGISTRO DE PARTICIPANTES A CURSOS DE FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS Código: SDS-UED-MN-034 V.4</p>	<p>Elaborado por: Javier David Galvis Ramón Revisado por: Myriam Samacá Rodríguez Aprobado por: Luis Enrique Beleño Gutiérrez</p>	
---	--	---	--



Registro de datos del participante

Datos Personales Caracterización Poblacional Residencia y ubicación **Datos Laborales** Datos Académicos Equipos de Emergencia Aceptación y Envío

Labora Actualmente?: **Tipo de Empresa:**

Entidad Pública:

Subentidad Pública:

Nombre de la Empresa donde Labora:

Área donde labora:

Los datos solicitados en este formulario, están conforme a los lineamientos de la Directiva 022 del 2011 - "Estandarización de la información de identificación, caracterización, ubicación y contacto de los ciudadanos y ciudadanas que capturan las entidades del Distrito Capital."

[CLIC AQUÍ PARA DESCARGAR EL MANUAL DE REGISTRO DE PARTICIPANTES](#)
[CLIC AQUÍ PARA DESCARGAR LOS FORMATOS DE AUTORIZACIÓN PARA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES](#)
 Su ip pública es=127.0.0.1 - Su host es=060CRU136.sds.saludcapital.gov.co - Su ip es=127.0.0.1
[Clic aquí para conocer las políticas de protección y tratamiento de datos personales](#)

Gráfico N° 8. Registro Datos Laborales

- **¿Labora Actualmente?:** En este campo debe escoger si el participante a inscribir se encuentra laborando actualmente (Obligatorio)
 - Si
 - No
- **Tipo de Empresa** En este campo debe escoger el tipo de empresa en el que el participante se encuentra laborando actualmente. (Obligatorio)
 - Pública
 - Privada
 - Mixta
 - Otra

Cuando selecciona el tipo de Empresa como Pública (ver gráfico 8), inicialmente aparece un mensaje, en donde indica si su entidad no se encuentra en el listado de Entidad Pública, favor comunicarse al 3649090 Ext. 9425.

 <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 REGISTRO DE PARTICIPANTES A CURSOS DE FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS Código: SDS-UED-MN-034 V.4</p>	<p>Elaborado por: Javier David Galvis Ramón Revisado por: Myriam Samacá Rodríguez Aprobado por: Luís Enrique Beleño Gutiérrez</p>	
---	--	---	--



Gráfico N° 9. Mensaje de ayuda

- **Entidad Pública:** En este campo debe escoger el nombre de la entidad pública en que el participante en donde se encuentra laborando actualmente. (Obligatorio)
- **Subentidad Pública:** En este campo debe escoger el nombre de la subentidad pública en que el participante en donde se encuentra laborando actualmente. (Obligatorio)
- **Área donde labora:** En este campo debe escoger el tipo de área, de la empresa pública en que el participante en donde se encuentra laborando actualmente. (Obligatorio)
 - Administrativa
 - Asistencial
 - Docencia
 - Operativa

Cuando se selecciona el tipo de Empresa como Privada, Mixta y Otra (ver gráfico 9), se debe tener en cuenta:



Gráfico N° 10. Registro Datos Laborales Tipo de Empresa Privada

- **Nombre de la empresa en donde Labora:** En este campo debe escoger el

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 REGISTRO DE PARTICIPANTES A CURSOS DE FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS Código: SDS-UED-MN-034 V.4</p>	<p>Elaborado por: Javier David Galvis Ramón Revisado por: Myriam Samacá Rodríguez Aprobado por: Luís Enrique Beleño Gutiérrez</p>	
---	--	---	--

nombre de la entidad privada en que el participante en donde se encuentra laborando actualmente. (Obligatorio)

- **Área donde labora:** En este campo debe escoger el tipo de área, de la empresa privada en que el participante en donde se encuentra laborando actualmente. (Obligatorio)
 - Administrativa
 - Asistencial
 - Docencia
 - Operativa

Por favor dar clic en siguiente.

Registro Datos Académicos (ver gráfico 10)

En este formulario debe tener en cuenta lo siguiente:



Registro de datos del participante

Datos Personales Caracterización Poblacional Residencia y ubicación Datos Laborales **Datos Académicos** Equipos de Emergencia Aceptación y Envío

Estudia Actualmente?: Tipo de Institución:

Nombre Institución:

Que Estudia?: Nivel de Formación:

Los datos solicitados en este formulario, están conforme a los lineamientos de la Directiva 022 del 2011 - "Estandarización de la información de identificación, caracterización, ubicación y contacto de los ciudadanos y ciudadanas que capturan las entidades del Distrito Capital."

[CLIC AQUÍ PARA DESCARGAR EL MANUAL DE REGISTRO DE PARTICIPANTES](#)

Gráfico N° 11. Registro Datos Académicos

- **¿Estudia Actualmente?:** En este campo debe escoger si el participante a inscribir se encuentra estudiando actualmente. (Obligatorio)
 - Si
 - No

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 REGISTRO DE PARTICIPANTES A CURSOS DE FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS Código: SDS-UED-MN-034 V.4</p>	<p>Elaborado por: Javier David Galvis Ramón Revisado por: Myriam Samacá Rodríguez Aprobado por: Luís Enrique Beleño Gutiérrez</p>	
---	--	---	--

Si estudia actualmente, se genera un pantallazo (ver gráfico 9), solicitando lo siguiente:

- **Tipo de institución:** En este campo debe escoger el tipo de institución en el que el participante se encuentra estudiando actualmente. (Obligatorio)
 - Pública
 - Privada
- **Nombre de la institución:** En este campo debe digitar el nombre de la institución educativa en que el participante en donde se encuentra laborando actualmente. (Obligatorio)
- **Qué estudia:** En este campo debe digitar el nombre de la carrera educativa en que el participante en donde se encuentra estudiando actualmente. (Obligatorio)
- **Nivel de Formación:** En este campo debe escoger el tipo de nivel de formación en que el participante se encuentra estudiando actualmente. (Obligatorio)
 - Bachiller
 - Técnico
 - Tecnólogo
 - Profesional
 - Especializado
 - Maestría
 - Doctorado

Por favor dar clic en siguiente.

Registro Datos Equipos de Emergencia (ver gráfico 11)

En este formulario debe tener en cuenta lo siguiente:

 <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 REGISTRO DE PARTICIPANTES A CURSOS DE FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS Código: SDS-UED-MN-034 V.4</p>	<p>Elaborado por: Javier David Galvis Ramón Revisado por: Myriam Samacá Rodríguez Aprobado por: Luis Enrique Beleño Gutiérrez</p>	
---	--	---	--



Registro de datos del participante

Datos Personales Caracterización Poblacional Residencia y ubicación Datos Laborales Datos Académicos **Equipos de Emergencia** Aceptación y Envío

Pertenece usted a la brigada de Emergencias de su empresa y/o institución?:

Usted hace parte en este momento de la tripulación de una ambulancia o vehículo de emergencia?:

Pertenece usted a equipos de respuesta institucionales del Sistema de Emergencias del Distrito?:

Cuál?:

Cuál Otro?:

[Anterior](#) [Siguiente](#)

Los datos solicitados en este formulario, están conforme a los lineamientos de la Directiva 022 del 2011 - "Estandarización de la información de identificación, caracterización, ubicación y contacto de los ciudadanos y ciudadanas que capturan las entidades del Distrito Capital."

[CLIC AQUÍ PARA DESCARGAR EL MANUAL DE REGISTRO DE PARTICIPANTES](#)
[CLIC AQUÍ PARA DESCARGAR LOS FORMATOS DE AUTORIZACIÓN PARA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES](#)

Gráfico N° 12. Registro Datos Equipos de emergencia

- **Pertenece usted a la brigada de Emergencias de su empresa y/o institución?:** Campo de lista de donde se escogerá si el usuario pertenece o no a la brigada de emergencias de la empresa en donde labora al momento de hacer la inscripción. (Obligatorio)
 - Si
 - No

- **¿Usted hace parte en este momento de la tripulación de una ambulancia o vehículo de emergencia?:** Campo de lista de donde se escogerá si el usuario pertenece o no alguna tripulación de una ambulancia al momento de hacer la inscripción. (Obligatorio)
 - Si
 - No

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 REGISTRO DE PARTICIPANTES A CURSOS DE FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS Código: SDS-UED-MN-034 V.4</p>	<p>Elaborado por: Javier David Galvis Ramón Revisado por: Myriam Samacá Rodríguez Aprobado por: Luís Enrique Beleño Gutiérrez</p>	
---	--	---	--

- **¿Pertenece usted a equipos de respuesta institucionales del Sistema de Emergencias del Distrito?:** Campo de lista de donde se escogerá si el usuario pertenece o no algún equipo de respuesta de emergencias del distrito al momento de hacer la inscripción. (Obligatorio)

- Si
- No

En caso de ser afirmativa la respuesta se deberá escoger el nombre de la institución Distrital en el campo **Cuál?**.

- Cuál:
 - Bomberos oficiales
 - Bomberos voluntarios
 - Cruz Roja
 - Defensa Civil
 - Policía Pública
 - MEBOG
 - IDIGER
 - Secretaría Distrital de Salud
 - Secretaría de Movilidad
 - Otro

Por favor dar clic en siguiente.

Es importante mencionar que el sistema al momento de realizar la aceptación y envío en el submenú el sistema mostrará una ventana de la confirmación de Datos, posteriormente el sistema le pide “Favor verifique que se encuentren correctamente diligenciados antes de dar clic en el botón guardar” (ver gráfico 13).

 <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 REGISTRO DE PARTICIPANTES A CURSOS DE FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS Código: SDS-UED-MN-034 V.4</p>	<p>Elaborado por: Javier David Galvis Ramón Revisado por: Myriam Samacá Rodríguez Aprobado por: Luís Enrique Beleño Gutiérrez</p>	
---	--	---	--



Registro de datos del participante

Datos Personales Caracterización Poblacional Residencia y ubicación Datos Laborales Datos Académicos Equipos de Emergencia **Aceptación y Envío**

Confirmación de Datos

Señor(a) Participante: ..

A continuación se listan sus datos básicos ingresados en el formulario.

Tenga en cuenta que estos datos se utilizaran para el acceso a la plataforma, inscripción a los cursos y la generación de la certificación.

Favor verifique que se encuentren correctamente diligenciados antes de dar clic en el boton "Guardar".

Si lo considera puede regresar y modificar los datos dando clic en cualquiera de las opciones o en el boton "Anterior".

Nombres y Apellidos:
Tipo de Identificación:
Número de Identificación:
Fecha de Nacimiento:
Correo electrónico.

Guardar

Anterior Siguiente

Gráfico N° 13. Aceptación y registro de los datos

Posteriormente envía un mensaje preguntando “confirma que desea guardar los datos registrados?” (ver gráfico 14).

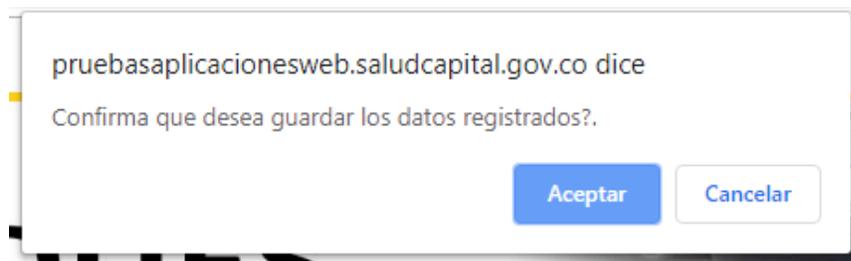


Gráfico N° 14. Mensaje de confirmación y registro de los datos

Siguiente mensaje de aceptación (ver gráfico 15).

 <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 REGISTRO DE PARTICIPANTES A CURSOS DE FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS Código: SDS-UED-MN-034 V.4</p>	<p>Elaborado por: Javier David Galvis Ramón Revisado por: Myriam Samacá Rodríguez Aprobado por: Luis Enrique Beleño Gutiérrez</p>	
---	--	---	--

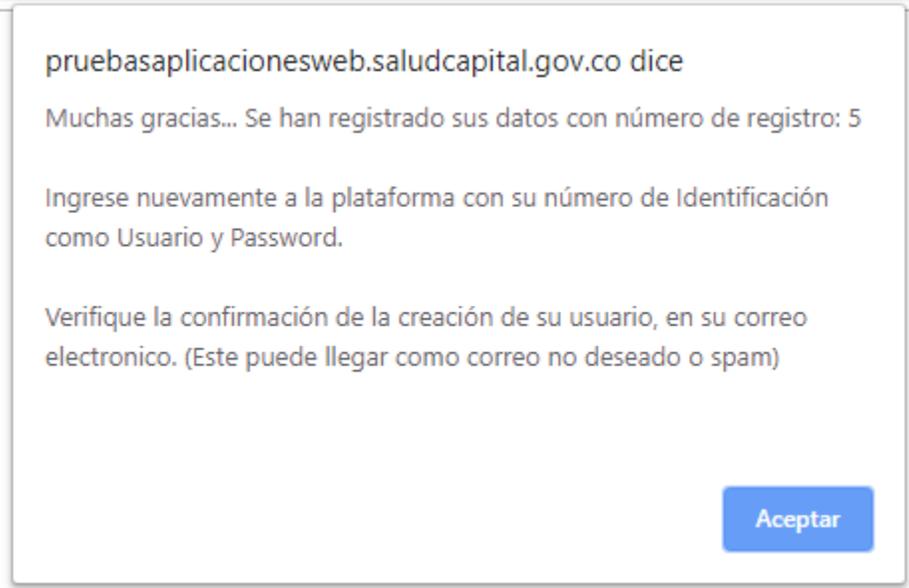


Gráfico N° 15. Aceptación y registro de los datos

Siguiente mensaje de correo enviado (ver gráfico 16).



Gráfico N° 16. Mensaje de correo enviado

Al verificar el correo de destino, es importante tener en cuenta su usuario y clave de ingreso al sistema SIDCRUE (ver gráfico 17)

 <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 REGISTRO DE PARTICIPANTES A CURSOS DE FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS Código: SDS-UED-MN-034 V.4</p>	<p>Elaborado por: Javier David Galvis Ramón Revisado por: Myriam Samacá Rodríguez Aprobado por: Luís Enrique Beleño Gutiérrez</p>	
---	--	---	--

Pre-registro de Usuario - Fortalecimiento SGRED - SIDCRUE

D DIRECCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD - DUES <sidcrue@saludcapital.gov.co>
Hoy, 10:20 a.m.
Romero Perez, Jose Orlando sidcrue

Responder a todos

Cordial saludo:

Sr(a): ORP ORP ORP ORP

La Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud y la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres – Programa de Fortalecimiento de Competencias del Talento Humano le da la bienvenida, usted se ha registrado en el Sistema de Información (SIDCRUE).

Para el efecto ingrese al Sistema de Información SIDCRUE mediante la siguiente dirección electrónica <http://fapod.saludcapital.gov.co/cruae/> con su número de identificación de ciudadanía como usuario y contraseña así:

Usuario : 987654
Contraseña de Acceso : 987654

El Sistema de Información SIDCRUE le solicitara realizar el cambio de contraseña, se recomienda:

- Usar letras, números y símbolos.
- Evite utilizar información personal.
- no use palabras comunes.
- No reutilice contraseñas.

Una vez realice este proceso recuerde que debe inscribirse al curso específico que usted desea realizar, sin embargo se recomienda realizar los del componente básico conformado por 4 cursos con duración de 8 horas (un día) y cuyos cupos serán asignados de acuerdo con la programación y disponibilidad de auditorios en el siguiente orden:

- 1.Promoción y Prevención.
- 2.Primer Respondiente (para personal de comunidad ó salud).
- 3.Primer Respondiente en Emergencias y Desastres.
- 4.Primer Respondiente en Salud Mental(para personal de comunidad ó salud).

Nota:

- Primer Respondiente para personal de salud incluye únicamente: Médico(a), Enfermero(a), Tecnólogo en Atención Prehospitalaria y Auxiliares de Enfermería, quienes al momento de la citación e ingreso al curso deben presentar la tarjeta profesional y/o resolución al ingreso.
- Primer Respondiente en salud mental para personal salud: incluye los perfiles mencionados y los psicólogos.
- La no presentación del documento enunciado les inhabilita para participar en el curso.

Se adjunta a este correo documento manual con las indicaciones para ingresar a la plataforma y realizar la inscripción.

Favor verificar su correo electrónico con 14 horas de anticipación a la fecha de inicio del curso en caso de cancelación del auditorio por el área encargada.

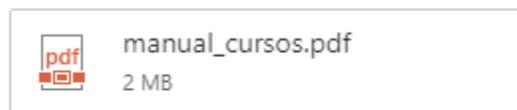
Cordialmente,

SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES - DUES.

Este mensaje es confidencial, puede contener información privilegiada y no puede ser usado ni divulgado por personas distintas de su destinatario. Si obtiene esta transmisión por error, por favor destruya su contenido y avise a su

Gráfico N° 17. Respuesta enviada al correo electrónico

En este mismo correo de envío anexa el manual de usuario en pdf (ver gráfico 18)



Cordial saludo:

Gráfico N° 18. En respuesta enviada al correo electrónico adjunta el manual de usuario

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 REGISTRO DE PARTICIPANTES A CURSOS DE FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS Código: SDS-UED-MN-034 V.4</p>	<p>Elaborado por: Javier David Galvis Ramón Revisado por: Myriam Samacá Rodríguez Aprobado por: Luís Enrique Beleño Gutiérrez</p>	
---	--	---	--

Hay que tener en cuenta el texto de envío es:

“Cordial saludo:

Sr(a):

La Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud y la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres – Programa de Fortalecimiento de Competencias del Talento Humano le da la bienvenida, usted se ha registrado en el Sistema de Información (SIDCRUE).

Para el efecto ingrese al Sistema de Información SIDCRUE mediante la siguiente dirección electrónica <http://fappd.saludcapital.gov.co/crue/> con su número de identificación de ciudadanía como usuario y contraseña así:

Usuario : 9876....

Contraseña de Acceso : 9876....

El Sistema de Información SIDCRUE le solicitara realizar el cambio de contraseña, se recomienda:

- Usar letras, números y símbolos.
- Evite utilizar información personal.
- no use palabras comunes.
- No reutilice contraseñas.

Una vez realice este proceso recuerde que debe inscribirse al curso específico que usted desea realizar, sin embargo se recomienda realizar los del componente básico conformado por 4 cursos con duración de 8 horas (un día) y cuyos cupos serán asignados de acuerdo con la programación y disponibilidad de auditorios en el siguiente orden:

- 1.Promoción y Prevención.
- 2.Primer Respondiente (para personal de comunidad o salud).
- 3.Primer Respondiente en Emergencias y Desastres.
- 4.Primer Respondiente en Salud Mental (para personal de comunidad o salud).

Nota:

- Primer Respondiente para personal de salud incluye únicamente: Médico(a), Enfermero(a), Tecnólogo en Atención Prehospitalaria y Auxiliares de Enfermería, quienes al momento de la citación e ingreso al curso deben presentar la tarjeta profesional y/o resolución al ingreso.
- Primer Respondiente en salud mental para personal salud: incluye los perfiles mencionados y los psicólogos.
- La no presentación del documento enunciado les inhabilita para participar en el curso.

Se adjunta a este correo documento manual con las indicaciones para ingresar a la plataforma y realizar la inscripción.

Favor verificar su correo electrónico con 14 horas de anticipación a la fecha de inicio del curso en caso de cancelación del auditorio por el área encargada.

Cordialmente,

SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES - DUES.

Este mensaje es confidencial, puede contener información privilegiada y no puede ser usado ni divulgado por personas distintas de su destinatario. Si obtiene esta transmisión por error, por favor destruya su contenido y avise a su remitente, está prohibida su retención, grabación, utilización, aprovechamiento o divulgación con cualquier propósito.

Este es un mensaje informativo, por favor no responder el mismo a no ser que reciba esta transmisión por error.”

 <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 REGISTRO DE PARTICIPANTES A CURSOS DE FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS Código: SDS-UED-MN-034 V.4</p>	<p>Elaborado por: Javier David Galvis Ramón Revisado por: Myriam Samacá Rodríguez Aprobado por: Luis Enrique Beleño Gutiérrez</p>	
---	--	---	--

El Sistema de Información está parametrizado para los mayores de 15 años de edad.

Cuando se vuelve a registrar nuevamente con otros datos, pero con el mismo tipo y número de documento el sistema genera el siguiente mensaje de error (ver gráfico 19).

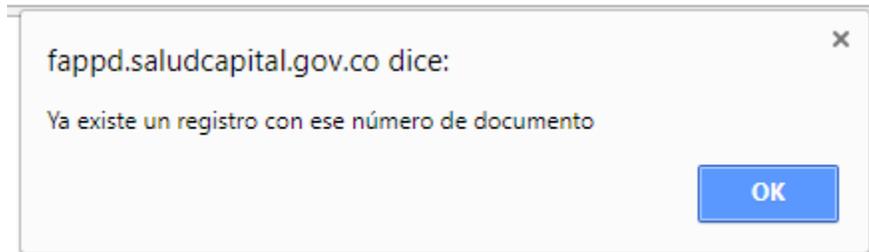


Gráfico N°19. Inicio de sesión

Cuando va al proceso de Ingreso al SIDCRUE, con el usuario y contraseña de acceso recibido en el correo electrónico, debe ingresar el siguiente link:

<http://fappd.saludcapital.gov.co/crue/Index.php> el cual se presenta el siguiente pantallazo (ver gráfico 20)

Inicio de sesión

Ingrese su usuario y contraseña:

Usuario:

Contraseña:

Iniciar sesión

[Recuperar mi contraseña](#) [Cambiar mi contraseña](#)

Gráfico N° 20. Inicio de sesión

 <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 REGISTRO DE PARTICIPANTES A CURSOS DE FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS Código: SDS-UED-MN-034 V.4</p>	<p>Elaborado por: Javier David Galvis Ramón Revisado por: Myriam Samacá Rodríguez Aprobado por: Luis Enrique Beleño Gutiérrez</p>	
---	--	---	--

Digite el usuario y contraseña y dar clic en “Iniciar Sesión”, inmediatamente le solicita modificar la contraseña, como se muestra en el siguiente pantallazo (ver gráfico 21):

CAMBIO DE CONTRASEÑA

Usuario:

Contraseña Anterior:

Nueva Contraseña:

Confirmar Contraseña:

Gráfico N°21. Modificación de contraseña

Debe iniciar el proceso de modificación de contraseña, creando una nueva y dando clic en guardar, inmediatamente le genera el mensaje, el cual se envía al correo electrónico (ver gráfico 22):



Gráfico N° 22. Aceptación mensaje de cambio de contraseña

De forma inicial se ofertará el curso de primer respondiente virtual únicamente a los colaboradores de las entidades públicas con el fin de brindar una mayor cobertura y dar cumplimiento al Acuerdo 633 de 2015.

 <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 REGISTRO DE PARTICIPANTES A CURSOS DE FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS Código: SDS-UED-MN-034 V.4</p>	<p>Elaborado por: Javier David Galvis Ramón Revisado por: Myriam Samacá Rodríguez Aprobado por: Luís Enrique Beleño Gutiérrez</p>	
---	--	---	--

Si al momento de dar clic en el botón iniciar sesión, usted visualiza un mensaje de error que le indica que el usuario o la contraseña no son correctos (Ver Gráfico N° 23); deberá volver a ingresar de forma adecuada dichos datos. Si el problema persiste es probable que no posea cuenta de acceso, por lo tanto, se recomienda comunicarse con el Área Funcional de Fortalecimiento de las Competencias en el 364 90 90 Ext. 9425 – 9748 y 9076.



Gráfico N° 23. Error de acceso

Se procede a verificar en su correo electrónico, descrito en su inscripción, el cual genera el siguiente mensaje

“Cordial saludo: nombre El Sistema de Información de la Dirección de Urgencias y Emergencias de Salud - SIDCRUE- de la Secretaria Distrital de Salud le informa que se ha cambiado la contraseña del usuario: 9876..., quedando como nueva contraseña: 12..., recuerde que esta contraseña el sistema le solicitará cambiarla dentro de 30 días a partir de hoy... Este es un mensaje informativo, por favor no responder el mismo. Gracias

Al ingresar nuevamente al aplicativo SIDCRUE e ingresar la nueva contraseña, se presenta el siguiente pantallazo (ver gráfico 24).

 <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 REGISTRO DE PARTICIPANTES A CURSOS DE FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS Código: SDS-UED-MN-034 V.4</p>	<p>Elaborado por: Javier David Galvis Ramón Revisado por: Myriam Samacá Rodríguez Aprobado por: Luis Enrique Beleño Gutiérrez</p>	
---	--	---	--



MENÚ PRINCIPAL

- Inicio
- Urgencias ▾
- Central Operativa ▾
- Emergencias ▾
- Administrativo ▾
- Quejas
- Cursos
- Prestadores
- Salida AMB
- Gestor Info.
- Cerrar Sesión ▾

Participantes

Administrador



Actualización 2020-02-10

Gráfico N°24. Página principal del SIDCRUE

Hay que tener en cuenta que debe ingresar al menú de administrativo señalando cursos el cual despliega el, siguiente pantallazo (ver gráfico 25).



MENÚ PRINCIPAL

Participantes

Administrador



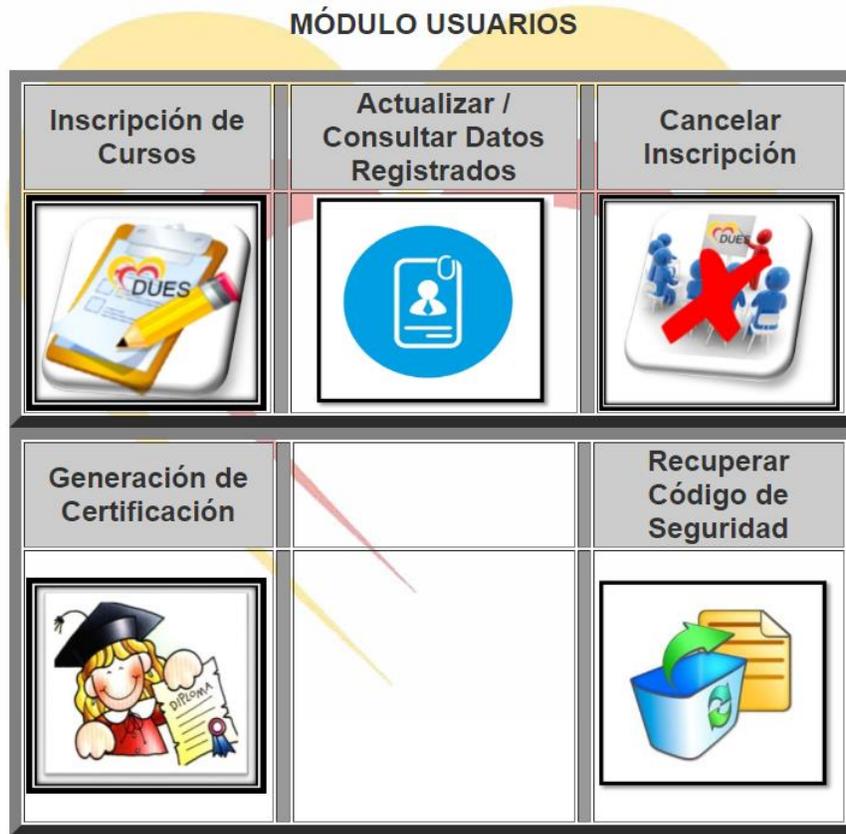
Actualización 2020-02-10

Gráfico N° 25. Menú Principal de cursos

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 REGISTRO DE PARTICIPANTES A CURSOS DE FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS Código: SDS-UED-MN-034 V.4</p>	<p>Elaborado por: Javier David Galvis Ramón Revisado por: Myriam Samacá Rodríguez Aprobado por: Luis Enrique Beleño Gutiérrez</p>	
---	--	---	--

Al dar clic en usuarios, se desplegará el siguiente pantallazo (ver gráfico 26)



[Regresar al Formulario Principal](#)

Gráfico N° 26. Módulo de Usuarios

INSCRIPCIÓN DE CURSOS

Icono en donde el usuario podrá visualizar los cursos que están abiertos u ofrecidos por de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud y en los cuales se pueden inscribir siempre y cuando cumplan con los requisitos para la inscripción de este. (Ver Gráfico 27).

 <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 REGISTRO DE PARTICIPANTES A CURSOS DE FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS Código: SDS-UED-MN-034 V.4</p>	<p>Elaborado por: Javier David Galvis Ramón Revisado por: Myriam Samacá Rodríguez Aprobado por: Luis Enrique Beleño Gutiérrez</p>	
---	--	---	--



LISTADO DE CURSOS ABIERTOS A LA FECHA

1	2	3	4	5	6	7	8
FRECUENCIA	NOMBRE_CURSO	FECHA_CURSO	CUPO	INTENSIDAD_HORARIA	INSCRITOS		
	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	2018-03-22	5	8	0		

Inscripción

[Regresar al Formulario Principal](#)

Versión 1.2.1
Actualización 2018-03-01

- Inicio
- Urgencias
- Central Operativa
- Emergencias
- Administrativo
- Estadística
- Simulacros
- Sistemas
- Cerrar Sesión

Gráfico N°27. Inscripción a Cursos

El usuario deberá escoger el curso en que desea inscribirse, seleccionándolo y dándole clic en el botón **Inscripción**. Una vez le dé clic el usuario recibirá un mensaje de correo electrónico a la dirección que ingresó al momento de realizar el registro de usuario. En donde se le informará la fecha, hora y lugar en donde se debe presentar para asistencia del curso.

CANCELAR INSCRIPCIÓN

El usuario podrá cancelar la inscripción al curso (24 horas antes de la fecha y hora del inicio del curso), si se cumple esta condición el Sistema de Información le enviará un mensaje de correo electrónico informando la cancelación de la inscripción al curso, en caso de que se trate de cancelar la inscripción con un tiempo menor o igual a 24 horas de la fecha y hora de la realización del curso el Sistema no le permitirá realizar la cancelación de la inscripción. Si el usuario no cancela la inscripción en el tiempo permitido y no asiste el día y la hora del inicio del sistema, quedará en un estado SUSPENDIDO, por un tiempo de 90 días (tres meses) en donde no podrá ingresar al Sistema a inscribirse a alguno de los cursos. (Ver Gráfico 28).

 <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 REGISTRO DE PARTICIPANTES A CURSOS DE FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS Código: SDS-UED-MN-034 V.4</p>	<p>Elaborado por: Javier David Galvis Ramón Revisado por: Myriam Samacá Rodríguez Aprobado por: Luís Enrique Beleño Gutiérrez</p>	
---	--	---	--



Gráfico N°28. Cancelación de Inscripción

GENERACIÓN CERTIFICACIÓN.

Una vez que el personal de Fortalecimiento de las Competencias de la Dirección de Urgencias y Emergencias de Salud confirme sobre el personal que asistió y aprobó el curso, cada uno de éstos recibirá por medio de mensaje de correo electrónico un código de seguridad asignado por el Sistema de Información, por medio del cual, el usuario podrá generar copia de la certificación de aprobación del curso en formato pdf del curso la veces que cree conveniente. (Ver Gráficos N° 28 y N° 29).



Gráfico N°29. Generación de Certificación

 <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 REGISTRO DE PARTICIPANTES A CURSOS DE FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS Código: SDS-UED-MN-034 V.4</p>	<p>Elaborado por: Javier David Galvis Ramón Revisado por: Myriam Samacá Rodríguez Aprobado por: Luis Enrique Beleño Gutiérrez</p>	
---	--	---	--


SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
 Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud
 Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres
 Certifica que:


 Aprobó el Curso
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD
 Con una intensidad horaria de (8) horas
 Este documento tiene una validez dos (2) años
 Fecha del curso: 2018-03-12
Para verificar la validez de este Certificado consulte la página portal.saludbogota.gov.co/curso, mediante el código:
 Fecha de generación del certificado: 2019-03-13 15:48:21

Andrés José Álvarez Villegas
Director de Urgencias y Emergencias en Salud

Luis Enrique Beleño Gutiérrez
Subdirector de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres

Gráfico N°30 Generación del Certificación

Si el usuario desea descargar la certificación por primera vez, el módulo le solicitará diligenciar una encuesta o evaluación de satisfacción sobre el curso realizado. (Ver Gráfico 31).


DUES
 DIRECCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD
EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN DE CAPACITACIONES

DATOS DE LA EVALUACIÓN

Fecha y Hora de la Evaluación: 2018-03-08 13:08:45

CONTENIDO

Pregunta No. 1. La duración del curso permitió el aprendizaje de los temas expuestos:

Pregunta No. 2. La capacitación recibida le aporta al trabajo que desarrolla en su entidad:

Pregunta No. 3. Recomendaría esta capacitación a otras personas o instituciones:

METODOLOGÍA UTILIZADA

Pregunta No. 4. La metodología correspondió a los objetivos y contenidos de la capacitación:

Pregunta No. 5. Los recursos pedagógicos utilizados fueron efectivos para el aprendizaje:

Pregunta No. 6. Hubo una secuencia ordenada del temario expuesto:

APRENDIZAJE

Pregunta No. 7. Sus expectativas de aprendizaje se cumplieron:

Pregunta No. 8. Considera que aplicará lo aprendido en el puesto de trabajo:

Pregunta No. 9. Considera que debe reforzar lo aprendido:

SATISFACCIÓN ACERCA DE LA CAPACITACIÓN

Pregunta No. 10. La capacitación facilitó su desempeño en el puesto de trabajo:

Pregunta No. 11. La capacitación realizada fue de su interés:

Pregunta No. 12. La capacitación le aportó conocimientos nuevos:

LOS CAPACITADORES

Pregunta No. 13. Tienen conocimiento del tema:

Pregunta No. 14. Dan respuesta a los diferentes interrogantes planteados:

Pregunta No. 15. Manejan un lenguaje de fácil comprensión:

Pregunta No. 16. Presentan los contenidos en forma ordenada y clara:

Pregunta No. 17. Cumplieron con los temas programados para dicha capacitación:

Pregunta No. 18. Mantuvieron el interés de los participantes:

ORGANIZACIÓN DEL EVENTO

Pregunta No. 19. El proceso de inscripción al curso le resultó fácil:

Pregunta No. 20. Le resultó fácil acceder al área del curso:

Pregunta No. 21. Los medios técnicos utilizados fueron los adecuados (ayudas audiovisuales, video beam, etc):

Pregunta No. 22. Las instalaciones utilizadas para el evento permitieron la realización del curso:

Pregunta No. 23. El material didáctico utilizado en las prácticas, le permitió reforzar/acabar/aprender y/o reforzar los contenidos de la capacitación:

Observaciones:

Gráfico N°31 Encuesta o Evaluación de satisfacción

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 REGISTRO DE PARTICIPANTES A CURSOS DE FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS Código: SDS-UED-MN-034 V.4</p>	<p>Elaborado por: Javier David Galvis Ramón Revisado por: Myriam Samacá Rodríguez Aprobado por: Luis Enrique Beleño Gutiérrez</p>	
---	--	---	--

RECUPERAR CODIGO DE SEGURIDAD

En caso de que el usuario pierda el código de seguridad asignado por el Sistema de Información SIDCRUE de alguno de los cursos aprobados, el usuario podrá recuperar el código dando clic en la opción,  donde se listarán todos los cursos realizados y aprobados por el

Acá el usuario puede obtener los códigos de seguridad de sus cursos para desde la opción “Generación de Certificación” con el código generar la certificación. (Ver Gráfico N° 32).



Gráfico N°32 Recuperación Código de Seguridad

 <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 REGISTRO DE PARTICIPANTES A CURSOS DE FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS Código: SDS-UED-MN-034 V.4</p>	<p>Elaborado por: Javier David Galvis Ramón Revisado por: Myriam Samacá Rodríguez Aprobado por: Luis Enrique Beleño Gutiérrez</p>	
---	--	---	--

8. BIBLIOGRAFIA

ALCALDE MAYOR DE BOGOTÁ, D. (30 DE 12 DE 2015). ACUERDO 633 DE 2015. *"por el cual se fortalece el Sistema Distrital de Gestión de Riesgo, en promoción y prevención de las emergencias y desastres con la participación de la comunidad y funcionarios del distrito debidamente capacitados en primer respondiente"*. Bogotá.

9. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE LA ACTUALIZACIÓN
1	07/11/2017	Contar con un documento que oriente al usuario del sistema para inscribirse como participante a los cursos ofertados por la Subdirección Gestión de Riesgo, Emergencias y Desastres.
2	21/02/2018	Se actualiza totalmente el formulario de Registro de participantes a cursos fortalecimiento de las competencias del talento humano, teniendo en cuenta la Directiva 022 de 2011.
3	15/03/2018	Se incluyen los siguientes ítems: inscripción de cursos, cancelar inscripción, generación certificación, recuperar código de seguridad. Se aclara que el Curso Primer Respondiente Virtual de forma inicial sea solo para los colaboradores de las entidades públicas.
4	12/04/2019	Se actualizan los formularios por medio de submenú en forma horizontal, con una barra de desplazamiento de control en verificación de los datos ingresados.
5	18/02/2020	Se incluye la opción "Permiso Especial de Permanencia" en el tipo de identificación, la opción de descarga de los formatos de "autorización para niños, niñas y adolescentes", y la opción de si pertenece a una tripulación de un vehículo de emergencia.