




 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE TIC SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GUÍA PARA ELABORAR MANUAL DE USUARIO Código: SDS-TIC-GUI-007 V.2</p>	<p>Elaborado por: Angela Romero, Eduardo Hernandez Revisado: Hector Chaparro Aprobado por: Gabriel Lozano Diaz</p>	
--	--	--	---

## Servicio Digital Certificación de Discapacidad

	<p style="text-align: center;">DIRECCIÓN DE TIC  SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN  CONTROL DOCUMENTAL  GUÍA PARA ELABORAR MANUAL DE  USUARIO  Código: SDS-TIC-GUI-007 V.2</p>	<p>Elaborado por:  Angela Romero, Eduardo  Hernandez  Revisado: Hector  Chaparro  Aprobado por:  Gabriel Lozano Diaz</p>	
---	---	--	---

## TABLA DE CONTENIDO



1. INTRODUCCIÓN .....	3
2. REQUERIMIENTOS.....	4
2.1 Mínimos del cliente:.....	4
3. MODULOS DEL SISTEMA .....	5
3.1 MODULO DE REGISTRO .....	5
3.2. MODULO DE REGISTRO .....	7

	<p style="text-align: center;">DIRECCIÓN DE TIC  SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN  CONTROL DOCUMENTAL  GUÍA PARA ELABORAR MANUAL DE  USUARIO  Código: SDS-TIC-GUI-007 V.2</p>	<p>Elaborado por:  Angela Romero, Eduardo  Hernandez  Revisado: Hector  Chaparro  Aprobado por:  Gabriel Lozano Diaz</p>	
---	---	--	---

## 1. INTRODUCCIÓN

El sistema de tramites en línea certificado de discapacidad, es una herramienta informática para el registro de información gestión y análisis del procedimiento de certificación de discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de personas con discapacidad RLCPD, en el marco de la Resolución 113 de 2020.



Este manual tambien ofrece a la dirección de Provisión de Servicios de Salud una plataforma donde se puede verificar todos los tramites, revisar documentación, aprobar, rechazar y corregir los tramites de una manera agil; permite adicionalmente llevar un control mediante reportes de todos los tramites que han sido gestionados mediante esta aplicación.

	<p style="text-align: center;">DIRECCIÓN DE TIC  SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN  CONTROL DOCUMENTAL  GUÍA PARA ELABORAR MANUAL DE  USUARIO  Código: SDS-TIC-GUI-007 V.2</p>	<p>Elaborado por:  Angela Romero, Eduardo  Hernandez  Revisado: Hector  Chaparro  Aprobado por:  Gabriel Lozano Diaz</p>	
---	---	--	---

## 2. REQUERIMIENTOS

### 2.1 Mínimos del cliente:

- ✓ Procesador: Intel Pentium III, velocidad de procesador: 700 MHz
- ✓ Memoria: 256MB (si se dispone de menos memoria, se debe contar con una tarjeta de video separada de 64M).
- ✓ Software: Navegador Chrome, Mozilla o MS IExplorer 7.0 o superior
- ✓ Conexión: Por conexión dedicada: 10Mbps, preferiblemente 10/100Mbps, con salida de 10Kbps asegurada para el equipo.
- ✓ Por conexión conmutada (acceso telefónico): Conexión por módem a 56Kbps
- ✓ Sistema Operativo: Windows, Linux, MAC

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE TIC SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GUÍA PARA ELABORAR MANUAL DE USUARIO Código: SDS-TIC-GUI-007 V.2</p>	<p>Elaborado por: Angela Romero, Eduardo Hernandez Revisado: Hector Chaparro Aprobado por: Gabriel Lozano Diaz</p>	
--	--	--	---

### 3. MODULOS DEL SISTEMA

Para ingresar al sistema se debe realizar a través de la siguiente dirección URL  
<http://tramitesenlinea.saludcapital.gov.co/>

#### 3.1 MODULO DE REGISTRO



Para realizar la inscripción debe hacer click en el botón Registro Persona Natural (este tipo de tramite solo es permitido para personas naturales).



**Registro Persona Natural**

Una vez ingrese debe diligenciar los siguientes datos de registro:

- Registro Persona Natural. Datos Básicos.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE TIC SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GUÍA PARA ELABORAR MANUAL DE USUARIO Código: SDS-TIC-GUI-007 V.2</p>	<p>Elaborado por: Angela Romero, Eduardo Hernandez Revisado: Hector Chaparro Aprobado por: Gabriel Lozano Diaz</p>	
--	--	--	---

## Registro Persona Natural.

### Datos Básicos.

**Importante!** Por favor registre los datos exactamente como aparecen en su documento de identidad, estos datos serán usados para la generación de los Documentos asociados al trámite solicitado y su posterior reporte a entidades de vigilancia y control.

<b>Primer Nombre(*)</b> <input type="text" value="Primer Nombre"/>	<b>Segundo Nombre</b> <input type="text" value="Segundo Nombre"/>	<b>Primer Apellido(*)</b> <input type="text" value="Primer Apellido"/>	<b>Segundo Apellido</b> <input type="text" value="Segundo Apellido"/>
<b>Tipo de Identificación(*)</b> <input type="text" value="Seleccione..."/>	<b>N. Documento Identidad(*)</b> <input type="text" value="Número de documento #"/>	<b>Teléfono fijo</b> <input type="text" value="Teléfono fijo"/>	<b>Teléfono celular(*)</b> <input type="text" value="Teléfono celular"/>
<b>Correo electrónico(*)</b> <input type="text" value="Correo electrónico"/>		<b>Confirmar Correo electrónico(*)</b> <input type="text" value="Confirmar correo electrónico"/>	



- Datos Geográficos.

### Datos Geográficos.

<b>Nacionalidad(*)</b> <input type="text" value="Seleccione..."/>
<b>Departamento de residencia(*)</b> <input type="text" value="Seleccione..."/>
<b>Ciudad de residencia(*)</b> <input type="text" value="Seleccione Departamento..."/>

**Información!** Por favor registre su dirección de residencia tal como aparece en el recibo público, en las casillas indicadas para esto. Una vez completado los datos, favor dar clic sobre el botón verde Confirmar Dirección. Esta funcionalidad permitirá autocompletar datos de UPZ, Localidad y Barrio para las direcciones de Bogotá D.C. y estandarizar la dirección para el resto de ciudades.

<b>Vía Ppal(*)</b> <input type="text" value="Seleccione una opción..."/>	<b>Num(*)</b> <input type="text"/>	<b>Letra</b> <input type="text"/>
<b>BIS</b> <input type="text"/>	<b>Card</b> <input type="text"/>	<b>Num(*)</b> <input type="text"/>
<b>Letra</b> <input type="text"/>	<b>Placa(*)</b> <input type="text"/>	<b>Card</b> <input type="text"/>
<b>Dirección(*)</b> <input type="text"/>		

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE TIC SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GUÍA PARA ELABORAR MANUAL DE USUARIO Código: SDS-TIC-GUI-007 V.2</p>	<p>Elaborado por: Angela Romero, Eduardo Hernandez Revisado: Hector Chaparro Aprobado por: Gabriel Lozano Diaz</p>	
--	--	--	---

- Datos Demográficos.





Al finalizar debe hacer click en el botón Guardar y Terminar y el sistema le enviara a vuelta de correo la confirmación del registro.

### 3.2. MODULO DE REGISTRO

Una vez haya realizado el registro como persona natural y el sistema haya confirmado la inscripción como persona natural, debe proceder a realizar el registro del trámite, el sistema mostrara un formulario para ingreso de usuario y contraseña los cuales fueron enviados a su correo al momento de la inscripción.



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE TIC SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GUÍA PARA ELABORAR MANUAL DE USUARIO Código: SDS-TIC-GUI-007 V.2</p>	<p>Elaborado por: Angela Romero, Eduardo Hernandez Revisado: Hector Chaparro Aprobado por: Gabriel Lozano Diaz</p>	
--	--	--	---

Al ingresar, encontrará un listado de los servicios digitales disponibles para su registro y solicitud, ubique en la parte inferior el Servicio Digital Certificado de Discapacidad y RLCPD.

### Servicio Digital Certificado de discapacidad.

Permite la digitalización y puesta en WEB de las solicitudes de los y las ciudadanas residentes en la ciudad de Bogotá, para acceder a la certificación de discapacidad y posterior inclusión en el registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad-RLCPD-.que ingresan a la Dirección de Provisión de servicios de salud, para ello se necesita crear un acceso en línea o virtual que le permita al ciudadano solicitar la orden para la valoración de certificación de discapacidad.



Haga click en el botón “Registrar Solicitud”.

### 3.2.1 Registro de solicitud y carga de documentos.



Una vez ingrese a registrar su solicitud encontrará en la ventanilla única digital de trámites y servicios un formulario, el cual debe diligenciar y adjuntar la documentación requerida.

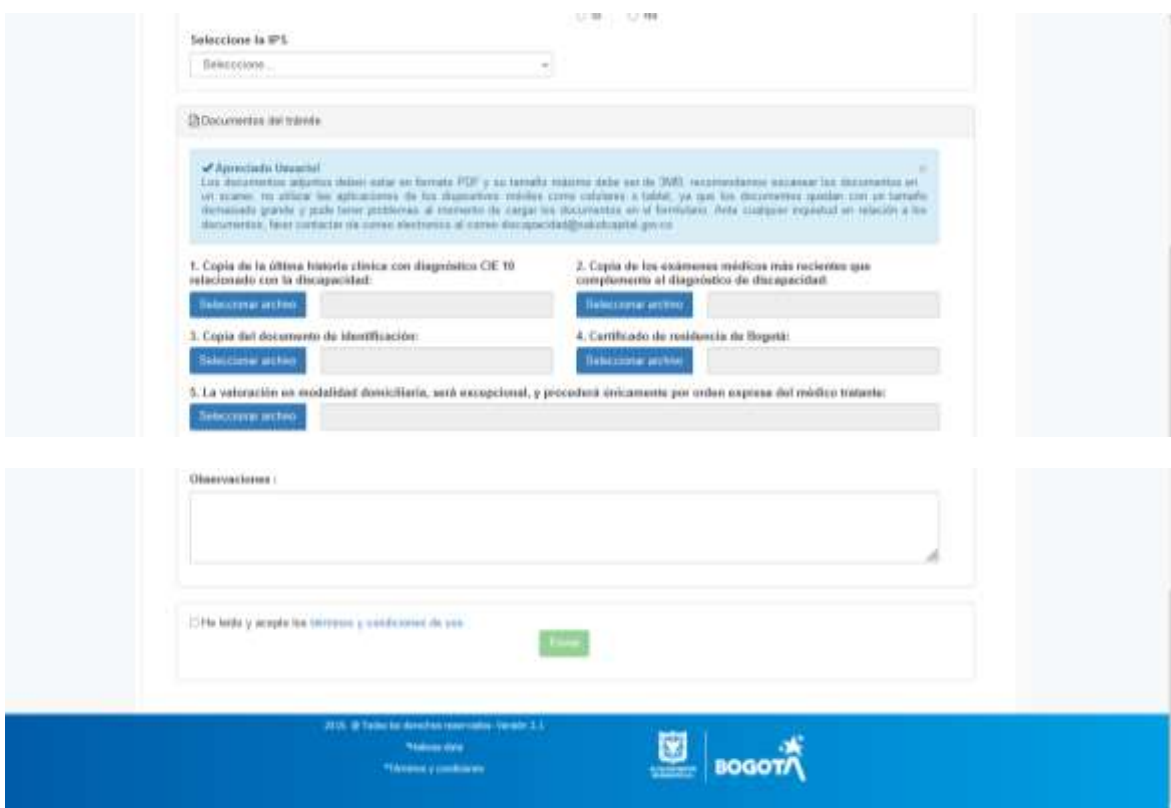


The screenshot shows the digital portal interface. At the top, there is a blue header with the text 'Ventanilla Única digital de Trámites y Servicios' and the Bogotá D.C. logo. Below the header, there is a navigation bar with 'Inicio' and 'Como usar'. The main content area features a blue bar with a white accessibility icon and the text 'TRÁMITE CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD'. Below this, there is a form titled 'Datos del trámite'. The form contains several questions with radio button options and dropdown menus:

- ¿Pertenece al régimen especial o de excepción? (Docentes Magisterio, Fuerzas Militares, Policía Nacional, Trabajadores Especiales y Universidades Públicas en aplicaciónes de la ley 647 del 2000)
  - Si
  - No
- Categoría de discapacidad:
  - 1 Física
  - 2 Mental
  - 3 Psicológica
  - 4 Múltiple
  - 5 Auditiva
  - 6 Visual
  - 7 Sordo ciego
  - 8 Cognitiva
- ¿Cuál dispositivo utiliza para movilizarse?:
  - Dropdown menu: Selecciona...
  - Otro cuál:
- ¿Cuál dispositivo utiliza para comunicarse?:
  - Dropdown menu: Selecciona...
  - Otro cuál:
- ¿Requiere acompañante?:
  - Si
  - No
- ¿Vive con una persona que presente condición de discapacidad?:
  - Si
  - No



 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center"><b>DIRECCIÓN DE TIC</b> <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b> <b>GUÍA PARA ELABORAR MANUAL DE USUARIO</b> Código: SDS-TIC-GUI-007 V.2</p>	<p>Elaborado por: Angela Romero, Eduardo Hernandez Revisado: Hector Chaparro Aprobado por: Gabriel Lozano Diaz</p>	
---	---	--	---



Seleccione la SPSE

Seleccione...

Documentos del trámite



**✓ Atención Usuario!**  
Los documentos adjuntos deben estar en formato PDF y su tamaño máximo debe ser de 2MB, recomendamos escanear los documentos en un escáner. No utilice las aplicaciones de los dispositivos móviles como cámara o tablet, ya que los documentos quedan con un tamaño demasiado grande y puede tener problemas al momento de cargar los documentos en el formulario. Ante cualquier inquietud en relación a los documentos, favor contactar vía correo electrónico al correo discapacidad@saludcapital.gov.co

- Copia de la última historia clínica con diagnóstico CE 10 relacionado con la discapacidad:
- Copia de los exámenes médicos más recientes que complementen al diagnóstico de discapacidad:
- Copia del documento de identificación:
- Certificado de residencia de Bogotá:
- La valoración en localidad desatendida, será excepcional, y procederá únicamente por orden expresa del médico tratante:

Observaciones:

He leído y acepto los términos y condiciones de uso

2025. © Todos los derechos reservados. Versión 1.1  
\*Todos los días  
\*\*Ámbito y condiciones

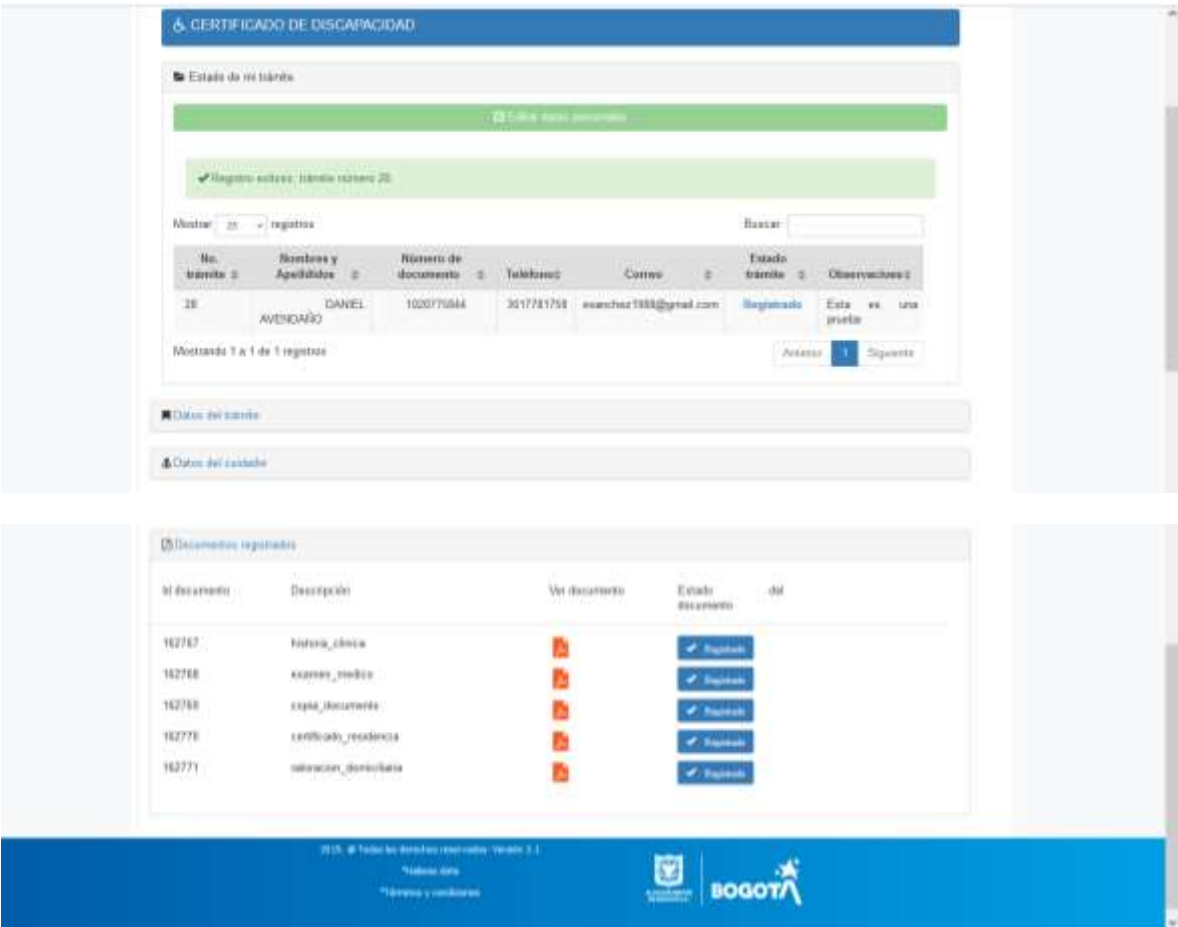
Deba aceptar los términos y condiciones de uso, chequeando el cuadro y haciendo click en Enviar, su trámite quedará registrado en el sistema.



He leído y acepto los términos y condiciones de uso



Términos y condiciones aceptados.

El sistema mostrará en pantalla el estado del trámite y los documentos cargados.



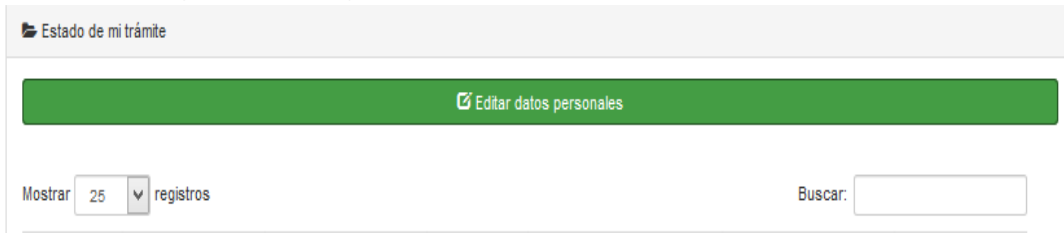
El sistema notifica el registro del trámite al correo electrónico registrado.



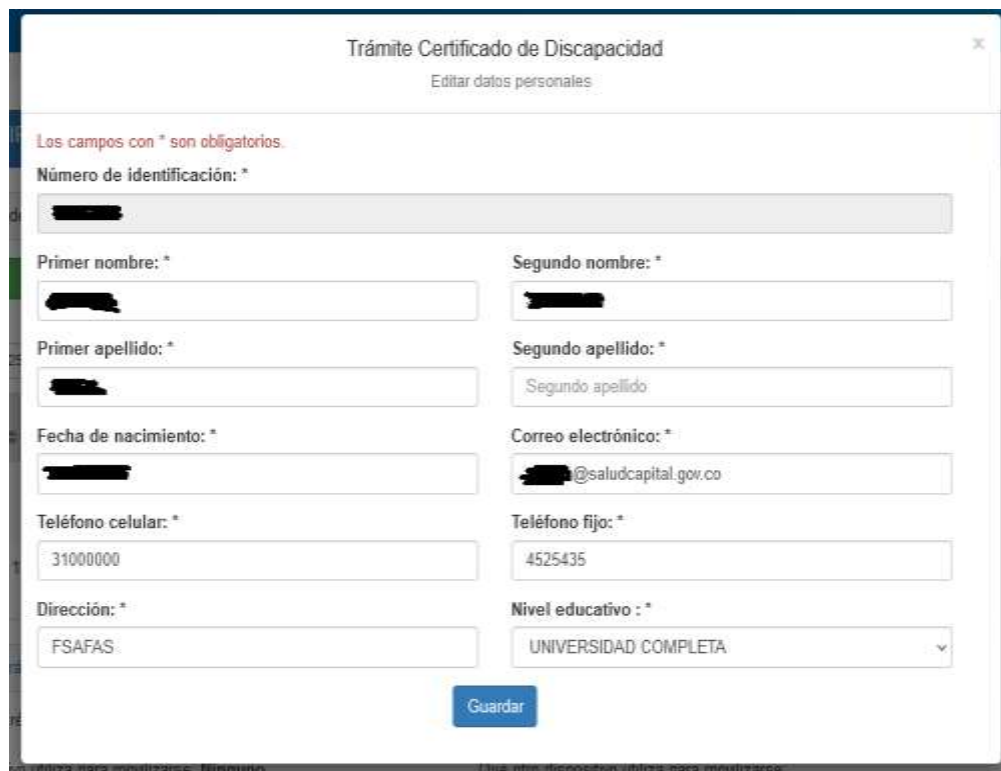
 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE TIC SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GUÍA PARA ELABORAR MANUAL DE USUARIO Código: SDS-TIC-GUI-007 V.2</p>	<p>Elaborado por: Angela Romero, Eduardo Hernandez Revisado: Hector Chaparro Aprobado por: Gabriel Lozano Diaz</p>	
--	--	--	---

En caso de que el trámite haya sido devuelto por la por el estado: “se requiere más información”, el sistema habilitará los siguientes botones:

**Editar Datos Personales:** El usuario hace click en el botón verde el cuál se muestra en la siguiente imagen.





El sistema muestra en pantalla un formulario con la información registrada al momento de realizar el registro, el usuario puede editar todos los campos, excepto el número de identificación, , para finaliza hace click en el botón “Guardar”.



The screenshot displays a form titled "Trámite Certificado de Discapacidad" with a sub-header "Editar datos personales". A red note states "Los campos con \* son obligatorios." The form contains the following fields:

- Número de identificación: \* (blacked out)
- Primer nombre: \* (blacked out)
- Segundo nombre: \* (blacked out)
- Primer apellido: \* (blacked out)
- Segundo apellido: \* (Segundo apellido)
- Fecha de nacimiento: \* (blacked out)
- Correo electrónico: \* (blacked out)@saludcapital.gov.co
- Teléfono celular: \* (31000000)
- Teléfono fijo: \* (4525435)
- Dirección: \* (FSAFAS)
- Nivel educativo: \* (UNIVERSIDAD COMPLETA)

A blue "Guardar" button is located at the bottom center of the form. At the very bottom, there are two small lines of text: "No utilice para movilizarse: ninguno" and "Que otro dispositivo utilice para movilizarse:".

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE TIC SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GUÍA PARA ELABORAR MANUAL DE USUARIO Código: SDS-TIC-GUI-007 V.2</p>	<p>Elaborado por: Angela Romero, Eduardo Hernandez Revisado: Hector Chaparro Aprobado por: Gabriel Lozano Diaz</p>	
--	--	--	---

**Editar datos del trámite:** El sistema muestra la información registrada al momento de registrar el trámite, el usuario hace click en el botón verde, como se observa en la siguiente imagen.



**Datos del trámite**

Pertenece al régimen especial:  Sí  No      Categoría:  Física  Mental  Auditiva  Cognitiva

Cuál dispositivo utiliza para movilizarse: Ninguno      ¿Qué otro dispositivo utiliza para movilizarse:

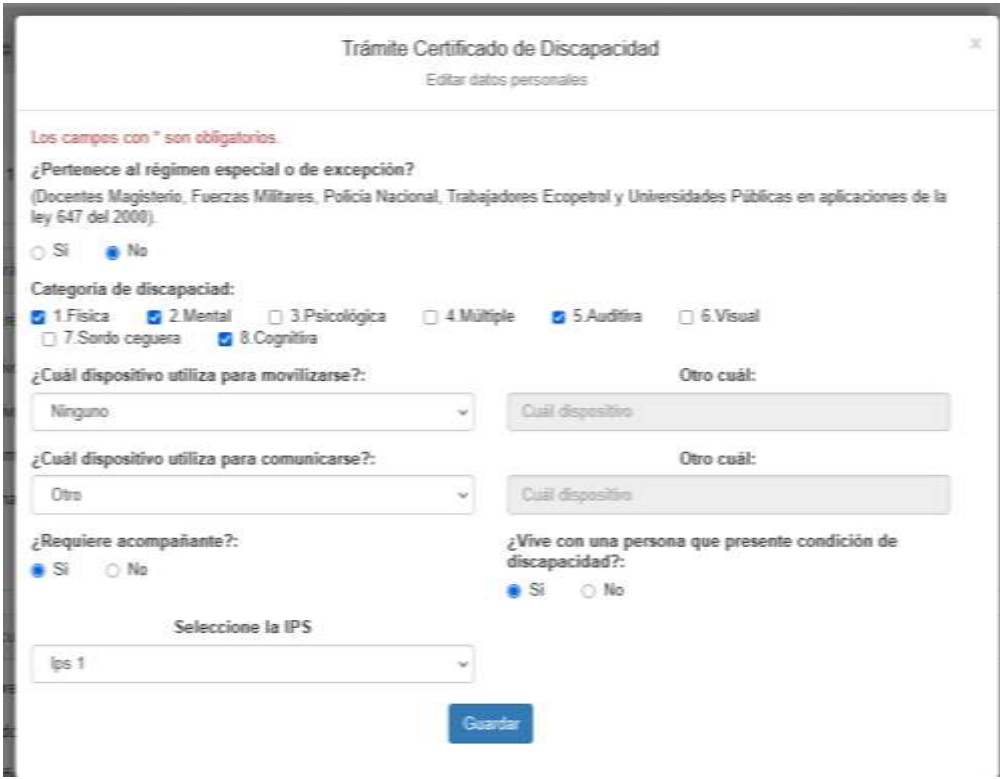
Cuál dispositivo utiliza para comunicarse: Otro      ¿Qué otro dispositivo utiliza para comunicarse:

Requiere acompañante:  Sí  No      Vive con una persona que presente condición de discapacidad:  Sí  No

IPS seleccionada: Ips 1

[Editar datos del trámite](#)

El sistema muestra en pantalla la información de los datos del trámite, el usuario puede editar la información que requiera, para finalizar hace click en el botón “Guardar”.



**Trámite Certificado de Discapacidad** x

Editar datos personales

Los campos con \* son obligatorios.

¿Pertenece al régimen especial o de excepción?  
(Docentes Magisterio, Fuerzas Militares, Policía Nacional, Trabajadores Ecopetrol y Universidades Públicas en aplicaciones de la ley 647 del 2000).

Sí  No

Categoría de discapacidad:

1.Física  2.Mental  3.Psicológica  4.Múltiple  5.Auditiva  6.Visual  
 7.Sordo ceguera  8.Cognitiva

¿Cuál dispositivo utiliza para movilizarse?:  
Ninguno      Otro cuál:



¿Cuál dispositivo utiliza para comunicarse?:  
Otro      Otro cuál:

¿Requiere acompañante?:  
 Sí  No

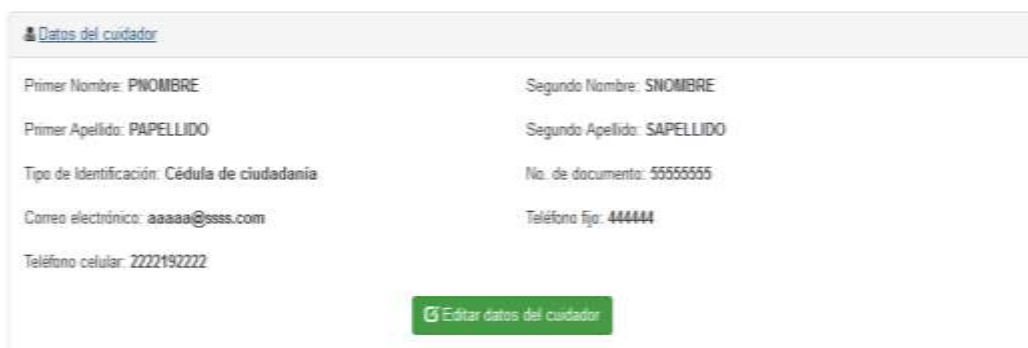
¿Vive con una persona que presente condición de discapacidad?:  
 Sí  No

Seleccione la IPS  
Ips 1

[Guardar](#)

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE TIC SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GUÍA PARA ELABORAR MANUAL DE USUARIO Código: SDS-TIC-GUI-007 V.2</p>	<p>Elaborado por: Angela Romero, Eduardo Hernandez Revisado: Hector Chaparro Aprobado por: Gabriel Lozano Diaz</p>	
--	--	--	---

**Editar datos del cuidador:** El sistema muestra la información ingresada al momento de registrar el trámite, el usuario hace click en el botón verde, como se observa en la siguiente imagen.



**Datos del cuidador**

Primer Nombre: PNOMBRE      Segundo Nombre: SNOMBRE  
Primer Apellido: PAPELLIDO      Segundo Apellido: SAPELLIDO  
Tipo de Identificación: Cédula de ciudadanía      No. de documento: 5555555  
Correo electrónico: aaaaa@ssss.com      Teléfono fijo: 44444  
Teléfono celular: 2222192222

[Editar datos del cuidador](#)

El sistema muestra en pantalla la información con los datos del cuidador, el usuario puede cambiar el campo que requiera, para finalizar hace click en el botón “Guardar”.





Trámite Certificado de Discapacidad

Editar datos del cuidador

Los campos con \* son obligatorios.

Primer Nombre (\*)      Segundo Nombre  
PNOMBRE      SNOMBRE  
Primer Apellido (\*)      Segundo Apellido  
PAPELLIDO      SAPELLIDO  
Tipo de Identificación (\*)      No. de documento (\*)  
Cédula de ciudadanía      5555555  
Correo electrónico (\*)      Teléfono fijo  
aaaaa@ssss.com      44444  
Teléfono celular  
2222192222

[Guardar](#)

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN DE TIC SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL GUÍA PARA ELABORAR MANUAL DE USUARIO Código: SDS-TIC-GUI-007 V.2</p>	<p>Elaborado por: Angela Romero, Eduardo Hernandez Revisado: Hector Chaparro Aprobado por: Gabriel Lozano Diaz</p>	
--	--	--	---

**Corregir documentos devueltos:** Este caso se da cuando el validador devuelve el documento, el sistema muestra en pantalla la lista de los documentos donde el usuario puede visualizar el documento o si fue devuelto, hace click en el botón “Corregir”.



Id documento	Descripción	Ver documento	Estado documento	del
162762	historia_clinica			
162763	examen_medico			
162764	copias_documento			
162765	certificado_residencia			
162766	valoracion_domiciliaria			

El sistema muestra en pantalla un formulario donde el usuario puede cargar el documento devuelto y digitar observaciones.



**Certificado de Discapacidad**



Por favor cargar los siguientes documentos en formato PDF, tamaño máximo permitido 2 Mb por archivo.  
Los campos con \* son obligatorios.

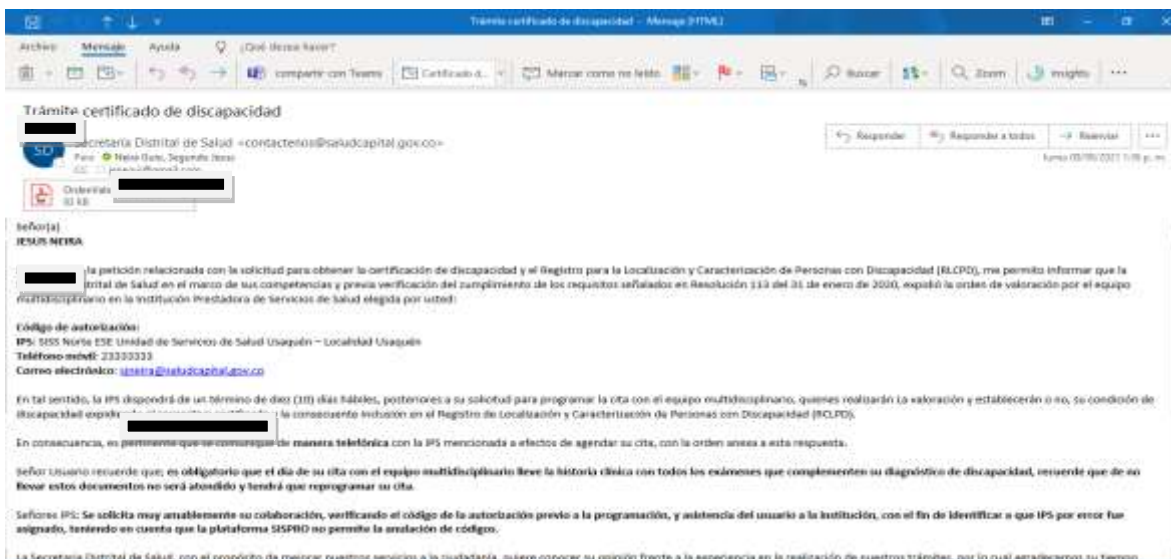
valoracion\_domiciliaria \*

2821E4588 Creación de Trámite en L

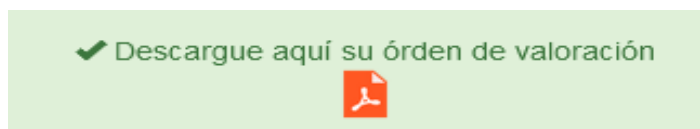
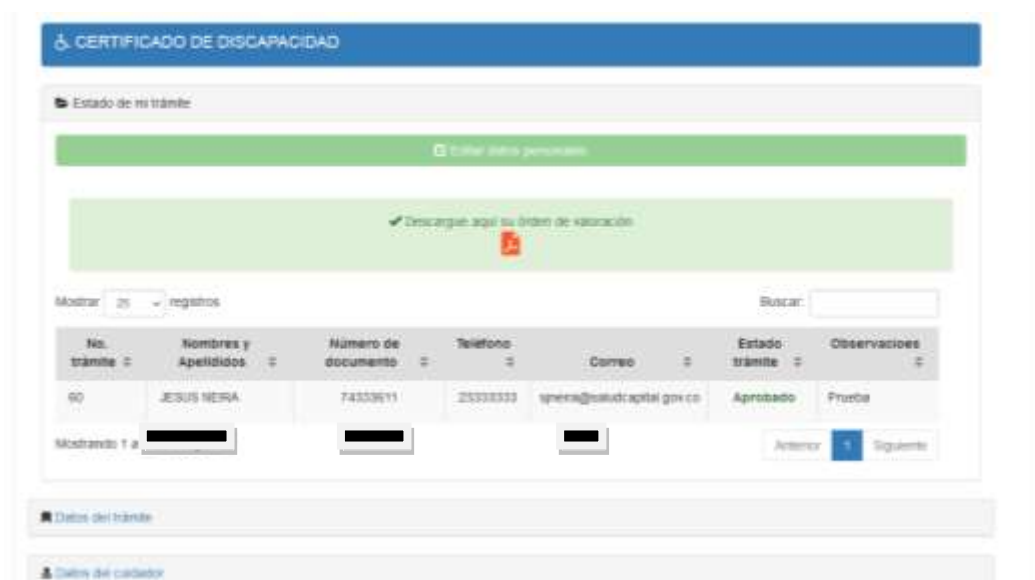
Observaciones:

En caso de ser aprobado el trámite, el sistema notificará por medio de correo electrónico la aprobación y adjunto al correo encontrará un archivo en formato PDF con la orden de valoración.

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center"><b>DIRECCIÓN DE TIC</b> <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b> <b>GUÍA PARA ELABORAR MANUAL DE USUARIO</b> Código: SDS-TIC-GUI-007 V.2</p>	<p>Elaborado por: Angela Romero, Eduardo Hernandez Revisado: Hector Chaparro Aprobado por: Gabriel Lozano Diaz</p>	
---	---	--	---





El usuario también puede descargar la orden de valoración ingresando al sistema, haciendo click en el botón con la leyenda “Descargue aquí su orden de valoración”.

The screenshot shows the user interface for the 'CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD' system. At the top, there is a blue header with the title. Below it, the 'Estado de mi trámite' section shows a green bar with a download icon and the text 'Descargue aquí su orden de valoración'. Below this, there is a table with columns: No. trámite, Nombres y Apellidos, Número de documento, Teléfono, Correo, Estado trámite, and Observaciones. The table contains one row with the following data:

No. trámite	Nombres y Apellidos	Número de documento	Teléfono	Correo	Estado trámite	Observaciones
60	JESUS NERA	74333611	23333333	usque@ssscapital.gov.co	Aprobado	Prueba

At the bottom of the table, there are navigation buttons: 'Anterior' and 'Siguiente'.

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center"><b>DIRECCIÓN DE TIC</b> <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b> <b>GUÍA PARA ELABORAR MANUAL DE USUARIO</b> Código: SDS-TIC-GUI-007 V.2</p>	<p>Elaborado por: Angela Romero, Eduardo Hernandez Revisado: Hector Chaparro Aprobado por: Gabriel Lozano Diaz</p>	
---	---	--	---



El sistema descarga la orden de valoración como se muestra en la siguiente imagen.

No. de solicitud: 60	
DATOS DE LA ENTIDAD QUE EMITE LA ORDEN	
Municipio / Distrito / donde se emitió la orden: <b>Bogotá, D.C.</b>	Nombre de la entidad: <b>Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.</b>
Fecha de solicitud de la orden: <b>09/06/2021</b>	Fecha de expedición de la orden: <b>09/06/2021</b>
DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y DE CONTACTO DE LA PERSONA QUE ADQUIERE LA VALORACIÓN	
Nombres completos: [REDACTED]	Apellidos completos: [REDACTED]
Tipo de documento de identificación: [REDACTED]	
Tipo de identificación: <b>Cédula de ciudadanía</b>	No. de identificación: [REDACTED]
Ubicación de residencia y número: [REDACTED]	
Dirección: <b>5432354</b>	Teléfono fijo: <b>544545</b>
Complemento de la Dirección:	Teléfono celular 1 y 2: <b>23333333</b>
Municipio de residencia: <b>BOGOTÁ, D.C.</b>	Correo electrónico: [REDACTED]@saludcapital.gov.co
Localidad: [REDACTED]	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y DE CONTACTO DEL REPRESENTANTE DE LA PERSONA A SER VALORADA (DILIGENCIAR EN CASO DE QUE APLICA)	
Nombres completos: <b>DSD</b>	Apellidos completos: <b>FADSFA</b>
Tipo de documento de identificación y número: [REDACTED]	
Tipo de identificación: <b>Cédula de ciudadanía</b>	No. de identificación: <b>432412421</b>
Ubicación de residencia y número de contacto: [REDACTED]	





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE TIC  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL  
GUÍA PARA ELABORAR MANUAL DE  
USUARIO  
Código: SDS-TIC-GUI-007 V.2

Elaborado por:  
Angela Romero, Eduardo  
Hernandez  
Revisado: Hector  
Chaparro  
Aprobado por:  
Gabriel Lozano Diaz



Complemento de la Dirección:	teléfono celular 1 y 2: <b>3125124</b>
Municipio de residencia:	Correo electrónico: <b>aaaaa@sss.com</b>
Localidad:	
<b>INFORMACION SOBRE LA ORDEN</b>	
Código de autorización RLCD:	Nombre de la institución en la cual se autoriza solicitar la valoración por el equipo multidisciplinario:
<b>3456</b>	<b>SISS Norte ESE Unidad de Servicios de Salud Usaquén - Localidad Usaquén</b>
<b>INFORMACION SOBRE AJUSTES Y APOYOS RAZONABLES</b>	
<b>CONSEJA POR EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO      NECESIDADES DE APOYOS Y AJUSTES RAZONABLES</b>	
Modalidad de consulta por equipo multidisciplinario de salud, de acuerdo con lo establecido por el médico tratante:	
<b>Domiciliaria</b>	
a) Movilidad:	b) Comunicación y acceso a la comunicación:
Cuál dispositivo utiliza para movilizarse:	Cuál dispositivo utiliza para comunicarse:
<b>Bastón</b>	<b>Auditonos</b>
Otro dispositivo que utiliza para movilizarse:	Otro dispositivo que utiliza para comunicarse:
¿Requiere acompañante? <b>si</b>	
<b>DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN</b>	
Nombre y Apellidos Completos:	Cargo:
<b>MARTHA YOLANDA RUIZ VALDES</b>	<b>Directora Dirección de Provisión de Servicios de Salud</b>
Firma	Dependencia:
	<b>Dirección de Provisión de Servicios de Salud</b>
	Correo Electrónico:
	<b>myruiz@saludcapital.gov.co</b>
Observaciones: <b>Prueba</b>	