No Solicitud:<Espacio para ser diligenciado por la Dirección TIC>

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Dependencia solicitante: | DESPACHO | | | |
| Fecha de solicitud:  Mayo de 2024 | Fecha de recepción: <Espacio para ser diligenciado por la Dirección TIC> | | | |
| Proceso: Misional Apoyo Evaluación Estratégico | | | | |
| Nombre Proceso: Oficina Gestión en Salud | | | | |
| Sistema / aplicativo (Si Aplica): Sistema Oficina Gestión en Salud | | | | |
| Nombre módulo (Si Aplica): | | | | Versión: |
| Referente dirección solicitante:  Blanca Inés Rodríguez Granados | | | Teléfono: | Extensión: |
| Correo referente solicitante: birodriguez@saludcapital.gov.co | | | | |
| Descripción de la nueva solución o mantenimiento a desarrollar:  Sistema para el registro y seguimiento de una posible acción de tutela (Pretutela) que gestionará los funcionarios de la OGS de ciudadanos | | | | |
| Objetivo de la nueva solución o mantenimiento a desarrollar:  Facilitar al equipo de la Oficina de Gestión en Salud el ingreso y seguimiento adecuado para casos que posiblemente puedan llegar a una instancia de Tutela, se pretende dar una solución ágil y oportuna para evitar llegar a instancias jurídicas. | | | | |
| Justificación de la nueva solución o mantenimiento a desarrollar:  Debido al alto número de procesos en tutela filtrados para el área de salud se hace necesario una gestión más rápida y con una solución efectiva atendiendo al ciudadano para evitar llegar a instancias jurídicas como lo es una tutela pudiéndose resolver con anterioridad se crea un equipo especial denominado Oficina de Gestión en Salud quien tienen la responsabilidad de dar una debida gestión con la caracterización de la persona o paciente con la entidad de salud o EAPB que corresponda para una comunicación efectiva y ágil por ello se necesita elaborar una aplicación web que facilite esta gestión. | | | | |
| Descripción detallada de los requerimientos:  Crear un modulo de Gestión de pretutela  Caracterización de paciente o representante con los siguientes campos:   * Numero de radicado * Listado de Eapb * Fecha de recepción * Categoría * Subcategoría * Descripción   caracterización del ciudadano, paciente o representante:   * Tipo de documento * Numero de documento * Primer Nombre * Segundo Nombre * Primer Apellido * Segundo Apellido * Fecha de nacimiento * Sexo * Identidad de genero * Grupo Poblacional * Población Prioritaria * Etnia * Régimen * Otro Régimen * Parentesco * Otro Parentesco * Discapacidad * Momento curso de vida * Correo * Dirección * Celular * Teléfono fijo   Caracterización del representado en caso de ser necesario:   * Tipo de documento * Numero de documento * Primer Nombre * Segundo Nombre * Primer Apellido * Segundo Apellido * Fecha de nacimiento * Sexo * Identidad de genero * Grupo Poblacional * Población Prioritaria * Etnia * Régimen * Otro Régimen * Parentesco * Otro Parentesco * Discapacidad * Momento curso de vida   La opción de agregar uno o varios archivos  Opción de gestionar las pretutelas guardadas | | | | |
| Número de usuarios potenciales: 10 | | Tipo de acceso: WEB Escritorio  Externo Interno | | |
| Áreas involucradas: | | | | |
| Tipo de Desarrollo: Contratado Desarrollado por SDS | | | | |
| Prioridad para el área solicitante: Alta Media Baja | | | | |
| Se requiere o cuenta con procesos de intercambio de información (Interoperabilidad):  SI NO | | | | |
| Entidad o dependencia para intercambio de información:  Servicio al ciudadano | | | | |
| Sistema o aplicativo para el intercambio de información:  Aplicativos de Sicuentanos y Bogotá te escucha | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **APROBACIÓN SOLICITUD DEL REQUERIMIENTO POR DEPENDENCIA SOLICITANTE** | |
| Subsecretario /Director/Subdirector: Edgar Alexander Prieto | **Usuario Líder:** Alexander Gutiérrez |
| Firma: | Firma: |