



ALCALDÍA DE
BARRANQUILLA / Soy **BARRANQUILLA**

NIT 890.102.018-1



MANUAL DEL USUARIO

REGISTRO DE MONITOREO DIARIO DE SALUD Versión 1.0

Alcaldía Distrital de Barranquilla.
2020



Contenido

Acceso al sistema.....	3
Registro de información.....	4
Monitoreo diario.....	6



Acceso al sistema.

El acceso al sistema de información para el reporte diario del estado de salud está disponible en el enlace http://delta.barranquilla.gov.co:15777/protocolos_alc/ y despliega la siguiente interfaz para acceso al sistema:

Las credenciales para el inicio de sesión son las mismas con las que consulta su volante de pago de nómina, es decir número de cédula y su cuenta bancaria, los contratistas ingresarán con su número de identificación y la contraseña corresponde al número de contrato. Si es la primera vez que accede al sistema, se le solicitará el cambio de clave. Debe elegir una nueva contraseña y confirmarla para proceder con el cambio.



Si todo ha transcurrido con normalidad y se ha realizado la actualización de la contraseña, el sistema le mostrará el mensaje correspondiente.

delta.barranquilla.gov.co:15777 dice
Su contraseña ha sido cambiada.

Aceptar

**ALCALDÍA DE
BARRANQUILLA**
Soy **BARRANQUILLA**

Actualice la contraseña

.....

.....

Registro de información.

Si usted ha ingresado al sistema y aún no ha registrado su información básica, se le pedirá el registro de la misma en el siguiente formulario solicitando la información relacionada a continuación.

1. Secretaría y oficina a la cual se encuentra asignado.
2. Fecha de nacimiento, para lo cual se puede navegar por años hasta seleccionar la fecha de su nacimiento.



Tal como se muestra en la siguiente imagen:

yyyy-mm-dd

< 1980 - 1989 >

1979	1980	1981	1982
1983	1984	1985	1986
1987	1988	1989	1990

3. Debe seleccionar el sexo a partir de la lista desplegable.
4. Digitar un teléfono de contacto
5. Suministrar un correo electrónico
6. Registrar un número telefónico en caso de emergencias, donde se pueda contactar un familiar o amigo cercano.
7. Seleccionar el municipio de residencia
8. Dirección de residencia

La segunda parte del formulario de registro consiste en una serie de preguntas de selección sobre su condición actual de salud y antecedentes personales. Se debe seleccionar las opciones que apliquen a su caso.

Registros

Datos Personales

Nombre: RAFAEL DAVID CARRASCAL PEREZ

Secretaría: [dropdown]

Fecha de nacimiento: [dropdown]

Teléfono de contacto: [input]

Teléfono de contacto en caso de emergencias: [input]

Dirección residencia: [input]

Sexo: [dropdown]

Correo Electrónico: [input]

Municipio: [dropdown]

SUCEPTIBILIDAD Y RIESGO DE COMPLICACIONES COVID-19

¿Ha sufrido enfermedades cardiovasculares como las siguientes? [dropdown]

¿Presenta algún tipo de cáncer o se encuentra en tratamiento para esta enfermedad? SI NO

¿Toma habitualmente medicamentos corticoides o inmunosupresores (como prednisona, prednisona, deflazacort, metotrexato, ciclosporina o cortisona)? SI NO

¿Presenta alguna enfermedad que haga los defensas o afecte al sistema inmune? (Ej. Infecciones crónicas, VIH, diabetes, VIH, Transmisión sanguínea, renal, pulmonar o hepática entre otros) SI NO

¿Presenta obesidad? SI NO

¿Se encuentra en estado de embarazo? SI NO

¿Fuma? SI NO

¿Convive usted con personas mayores de 65 años? SI NO

¿Convive usted con personas con enfermedades preexistentes, fumadores o personal de servicios de salud? SI NO

Si usted convive con una persona que presente alguna de las condiciones señaladas anteriormente, por favor seleccione a continuación:

[dropdown]

He leído y acepto el uso y tratamiento de mis datos personales de acuerdo con la Política de privacidad de la Alcaldía Distrital de Barranquilla



Una vez finalizado el registro de la información se le indicará mediante el siguiente mensaje

Registros

Home > Registro

Se ha realizado el registro de su información

Y será direccionado a la siguiente ventana, donde se visualizará la información registrada por usted, y se le invitará a realizar el registro diario de su estado de salud, al cual puede acceder mediante el menú ubicado en la parte izquierda haciendo clic sobre la palabra monitoreo diario.

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA / Soy BARRANQUILLA

Bioseguridad

- Registro
- Monitoreo Diario

Registros

Home > Registro

Datos Personales

Nombre	Cedula de Ciudadania
RAFAEL DAVID CARRASCAL PEREZ	73204605
Sexo	Tipo Vinculación
Masculino	Planta

No olvides registrar el monitoreo diario de tu estado de salud! Recuerda: #DependeDeTodos que no se nos pegue

Explain and Send Screenshots
http://delta.barranquilla.gov.co:15777/protocolos_alcinfo.html

Monitoreo diario.

Para realizar el monitoreo de su estado de salud se desplegará la siguiente ventana donde podrá registrar diariamente el estado de salud y visualizar la información que ha registrado previamente cada día, de la siguiente forma:



RAFAEL DAVID CARRASCAL PEREZ ▾

Registros Diarios

Home > Monitoreo Diario

+ Agregar estado actual

Fecha de Registro	Modalidad Trabajo	Fiebre	Dolor Garganta	Congestión Nasal	Tos	Dificultad Respirar	Fatiga	Escalofrios	Dolor Muscular	Falta Olfato
Jul 22, 2020	Trabajo en Casa Parcial	No	No	No	No	No	No	No	No	No

Exploit and Send Screenshots
http://delta.barranquilla.gov.co/15777/protocolos_nifmonitoreo.html

© 2020 Alcaldía de Barranquilla - Todos los Derechos reservados.

Información de registros anteriores.

Registro de un nuevo monitoreo diario.

Si usted hace clic en la palabra monitoreo diario se desplegará una ventana emergente para registrar la información correspondiente a las siguientes preguntas:

1. Modalidad de trabajo, pregunta de selección única.
2. Sede donde labora, pregunta de selección única.
3. En el apartado tres se presentan varias opciones, seleccione las que apliquen a su caso, de no coincidir con ninguna marque esta opción.
4. Sección síntomas asociados a Covid-19, se listan una serie de síntomas de los cuales podrá marcar las opciones sí o no, de acuerdo a su estado de salud en el presente día.
5. Al realizar alguna marcación afirmativa se le pedirá información de los lugares visitados y las personas con las que ha tenido contacto en los últimos días.





NIT 890.102.018-1

Autodiagnóstico - Síntomas asociados a COVID-19

Modalidad de trabajo:

Sede donde labora:

Elija las opciones que apliquen en tu caso

Contacto con alguien que tuvo alguno de esos síntomas

Realizo viaje intermunicipal diariamente

Ninguna

Hice un viaje nacional en los últimos 30 días

Soy trabajador de la salud

Síntomas

Fiebre	<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO	Tos	<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO	Fatiga	<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO
Dolor de garganta	<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO	Dificultad para respirar	<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO	Congestión nasal	<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO
Escalofríos	<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO	Dolor de músculos extremo sin realizar actividad física	<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO	Disminución o ausencia de olfato o gusto	<input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO

Lugares visitados los últimos 10 días, incluyendo el día de hoy:

Personas o número de personas con las que ha tenido contacto en los últimos 10 días, incluyendo el día de hoy:

Una vez diligenciada la información de su monitoreo diario de salud, debe proceder a darle enviar y esperar el mensaje indicando que fue registrado.

