

Instructivo: Solicitud de videoconferencias

SOS Telemedicina **Universidad Central de Venezuela** **Facultad de Medicina**





PUBLICACIONES

SOLICITAR SERVICIO 1

Solicitante 2

(*) Representante

(*) Teléfono

(*) Email

(*) Facultad

(*) Dependencia

(*) Fecha de solicitud

Información del evento 3

(*) Título

(*) Fecha del evento

(*) Sala

(*) Tipo de evento

(*) Especialidad

(*) Hora (HH:MM)

(*) Duración(HH:MM)

(*) Tipo de videoconferencia

[Descargar instrucciones](#)
[Descargar formato para veredicto](#)
[Descargar instructivo de las diapositivas para las ponencias](#)

Indique la localidad que organiza el evento 4

(*) País

Contacto

(*) Nombre y apellido

(*) Teléfono

(*) Email

Localidades que formarán parte del evento y sus responsables

5

Enviar

Cancelar

1. Solicitar servicio



SOS Telemedicina
Grabaciones
Facultad de Medicina - Universidad Central de Venezuela

SOS Telemedicina Grabaciones

PUBLICACIONES **SOLICITAR SERVICIO** 1

- La solicitud del servicio debe realizarse al menos tres días antes, del día del evento.
- Deberá colocar todos los datos solicitados en la planilla, los cuales serán utilizados para contactar a los participantes, agendar y ejecutar pruebas previas al día del evento.
- Se recomienda descargar, leer y tomar en consideración las instrucciones para la realización de la presentación.
- Descargar el formato del veredicto y traerlo el día del evento, en un pendrive.
- Traer hojas blancas para la impresión del veredicto.
- El servicio ofrece un área para que usted pueda compartir con sus invitados, luego del evento. Para ello, deberá traer lo que desee compartir y bolsas para luego recoger los desechos y dejar todo igual de limpio como lo encontré. Considerar que ésta área estará disponible de 8:00am a 12:00m y 2:00pm a 4:00pm.
- Para solicitar el servicio de videoconferencia, debes ingresar al siguiente enlace: <http://sosteledicina.ucv.ve/videoconferencias> y presionar la opción "Solicitar servicio".

2. Solicitante

Solicitante			
(*) Representante	Nombre Apellido	(*) Facultad	Medicina ▼
(*) Teléfono	04166053746	(*) Dependencia	Escuela Bioanálisis ▼
(*) Email	sostelemedicina@ucv.ve	(*) Fecha de solicitud	05/07/2018

En esta sección se deben introducir los datos de la persona que realiza la solicitud.

- Representante: Nombre y apellidos.
- Teléfono: Un número de 11 dígitos:
 1. 4 para el código de área (0212, 0416, 0414, 0412, 0424, 0426)
 2. 7 para el número.
- Email: Una dirección de correo electrónico válida:
 1. Nombre de usuario, puede tener letras, números y algunos signos.
 2. El signo @ (arroba).
 3. El dominio, nombre del proveedor que da el correo.

Ejemplos: 02126053746, 04166053746.

Ejemplo: sostelemedicina@ucv.ve

- Facultad: Seleccione la facultad de adscripción. De no estar adscrito a ninguna facultad de la UCV, seleccione la opción "Otra".
- Dependencia: Seleccione la dependencia a la que pertenece. En el caso de que haya seleccionado la opción "Otra" en el campo Facultad, deberá seleccionar la opción "No Aplica" en Dependencia.
- Fecha de solicitud: Es un campo que no podrá ser modificado. Por definición contiene la fecha actual.

3. Información del evento

Información del evento			
(*) Título	Identificación del evento	(*) Especialidad	Cardiología ▼
(*) Fecha del evento	13/07/2018	(*) Hora (HH:MM)	08:20
(*) Sala	Centro de Informática Médica Sala 1(C) ▼	(*) Duración(HH:MM)	01:30
(*) Tipo de evento	Defensa de Tesis o Trabajo de Ascens ▼	(*) Tipo de videoconferencia	Zoom ▼

En esta sección se deben introducir los datos del evento a desarrollarse a través de la videoconferencia.

- **Título:** Identificación del evento. Si es una defensa de tesis, deberá colocar el título de la tesis. En caso de ser una clase magistral o curso, colocar el título de la clase o curso.
- **Fecha del evento:** Esta fecha está condicionada a que no exista conflicto con eventos previamente agendados. El formato a utilizar es dd/mm/aaaa. Ejemplo: 13/07/2018.
- **Sala:** Seleccione una de las diez salas disponibles. SOS Telemédicina le garantiza la disponibilidad en cualquiera de las dos salas del Centro de Informática Médica. Si desea otra sala deberá gestionar la disponibilidad directamente con la Institución correspondiente.
- **Tipo de evento:** Seleccione uno de los cinco tipos de eventos predefinidos.
- **Especialidad:** Seleccione una especialidad. Si el evento no es de la Facultad de Medicina, seleccione la opción "Todas".
- **Hora (HH:MM):** Coloque la hora en la que empezará el evento utilizando el siguiente formato HH:MM_
 1. 2 dígitos para la hora
 2. Dos puntos (:)
 3. 2 dígitos para los minutos.

Ejemplo: Si el evento comienza a las 8 y 20 minutos de la mañana, colocar 08:20.

- **Duración (HH:MM):** Coloque el tiempo estimado del evento, utilizando el siguiente formato HH:MM:
 1. 2 dígitos para la hora
 2. Dos puntos (:)
 3. 2 dígitos para los minutos.

Ejemplo: si el evento tiene una duración estimada de media hora colocar 00:30.

- **Tipo de videoconferencia:** Por lo general las videoconferencias se están realizando por el tipo de videoconferencia: ZOOM.

4. Localidad que organiza el evento

Indique la localidad que organiza el evento		Contacto	
(*) País	Venezuela ▼	(*) Nombre y apellido	Nombre Apellido
		(*) Teléfono	02126053746
		(*) Email	sostelemedicina@ucv.ve

En esta sección se deben introducir los datos del país que organiza la videoconferencia y los datos de la persona que será el contacto. Puede colocar los mismos datos del solicitante, sin quien solicita la videoconferencia también será la persona a contactar.

- País: Seleccione el país que organiza.
- Nombre y apellido: Colocar el nombre y el apellido de la persona a contactar para la logística del evento.
- Teléfono: Un número de 11 dígitos:
 1. 4 para el código de área (0212, 0416, 0414, 0412, 0424, 0426)
 2. 7 para el número.

Ejemplos: 02126053746, 04166053746.

- Email: Una dirección de correo electrónico válida:
 1. Nombre de usuario, puede tener letras, números y algunos signos.
 2. El signo @ (arroba).
 3. El dominio, nombre del proveedor que da el correo.

Ejemplo: sostelemedicina@ucv.ve

5. Localidades que participan

Localidades que formarán parte del evento y sus responsables

	País :	Institución :	Contacto :	Teléfono :	Email :	Rol :
Localidad 1:	Estados Unidos ▾	No aplica	Nombre y Apellido	+1-713-9876579	sostelemedicina@ucv.ve	Jurado ▾

En esta sección se deben introducir los datos de las localidades que participaran en el evento y por cada localidad, debe colocar un responsable que será contactado para la realización de pruebas. Puede introducir un máximo de 20 localidades y por cada una debes colocar los siguientes datos:

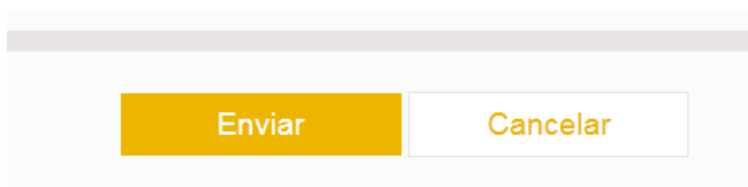
- País: Seleccione el país que participará en el evento.
- Institución: Identificar la Institución que participa. En el caso de que no sea una Institución colocar "No aplica".
- Contacto: Colocar el nombre y el apellido de la persona contacto, en esa localidad.
- Teléfono: Deberá colocar el número según el siguiente formato: +000-0000-000000.
 1. Coloque el signo "+".
 2. Código del país (máximo tres dígitos). Ejemplo: Si es estado Unidos, coloque 1.
 3. Coloque un guion (-).
 4. Código de la región (máximo cuatro dígitos). Ejemplo: 713
 5. Coloque un guion (-).
 6. Número (máximo siete dígitos). Ejemplo: 9876579

Ejemplo: +1-713-9876579

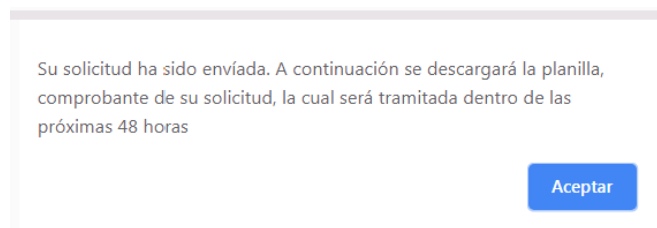
- **Email:** Una dirección de correo electrónico válida:
 1. Nombre de usuario, puede tener letras, números y algunos signos.
 2. El signo @ (arroba).
 3. El dominio, nombre del proveedor que da el correo.
- **Rol:** Seleccione el rol de la persona que se encuentra en esta localidad. Puede ser Jurado, Tesista, Tutor, Ponente o Técnico.

6. Enviar solicitud

Luego de verificar todos los datos introducidos, presione la opción enviar.



Inmediatamente el sistema le emitirá el siguiente mensaje:



Se descargará un archivo con extensión .pdf en su computadora, su solicitud se habrá registrado en nuestra base de datos y será tramitada dentro de las próximas 48 horas.

