



RE: ERROR INGRESO DE PACIENTE NUEVO EN APLICATIVO

Desde Marcela, Gomez Upegui <MGomez@saludcapital.gov.co>
Fecha Mié 20/08/2025 14:53
Para Kateryn Zulay Olarte Verdugo <liderpaicovid@subredsuroccidente.gov.co>; Adriana Yaneth, Gutierrez Triana <AYGutierrez@saludcapital.gov.co>
CC Norma Constanza, Hernandez Melo <NCHernandez@saludcapital.gov.co>; Jorge Wilson, Juagibioy Otero <JWjuagibioy@saludcapital.gov.co>

Cordial saludo

En atención a su solicitud, le informo que se ha realiza el ingreso sin novedades.

Datos de la madre

Tipo de identificación

Documento Extranjero

Número de identificación

15666613

Número de hijo

2

Primer apellido

GARCIA

Segundo apellido

ESCOBAR

Primer nombre

LENNYS

Segundo nombre

DEL CARMEN

Datos del Niño

Causa de no presentar el Certificado de Nacido Vivo

Nacido fuera de Bogotá

Tipo de identificación

Permiso por Protección Temporal

Número de identificación

6500424

Certificado de Nacido Vivo Estado del vacunado

Registro activo

Primer Apellido

HERNANDEZ

Segundo Apellido

GARCIA

Primer Nombre

HILCARYS

Segundo Nombre

JORMARYS

Cuadrante Via Generadora

SUR

Dirección

KR 85 33 28 SUR

Dato adicional dirección

Seleccione...

Localidad

8 - KENNEDY

Barrio

MARIA PAZ

UPZ

CORABASTOS

Correo

Teléfono 1

3125414085

Teléfono 2

☐ El usuario ha leído y acepto la política de protección y tratamiento de datos personales.

El registro se ha almacenado correctamente.

	Consecutivo	Cantidad documentos	Documento actual	Certificado nacido vivo	Nombres y apellidos	Fecha de nacimiento	Documento madre	Número de hijo	per_Funcper	per_CertDefuncionper	Institucion	Estado	Estado Esquema	Estado Oportunidad	Lugar Agendamiento Covid 19	Fecha y Hora	Etapas	Tipo Etapa
Seleccionar	62104036	1	6500424		hilcarys jormarys hernandez garcia	03/09/2008	15666613	2	Magomeru		1100100000000	Registro activo						Ver pendientes

Nueva persona

Volver

Agradezco realizar la verificación pertinente y confirmarme si todo se visualiza correctamente o si requiere algún ajuste adicional.

Quedo atenta a su retroalimentación.

Cordialmente,

Nota: por favor garantizar la confidencialidad y seguridad de la información que se comparte de acuerdo con lo normado actualmente por Habeas Data en el país. Constitución Política (Artículo 15). Ley 1266 de 2008 (Artículos: 2º, 4º, 5º 6º, 7º). Ley 1581 de 2013 (Artículos: 9º, 11, 12, 14, 15, 17). Decreto 1377 de 2013 (Artículos 4º, 11, 23).

SECRETARÍA
DISTRITAL DE SALUD

Marcela Gómez Upegui
Ingeniera de Sistemas
Subdirección de Acciones Colectivas - PAI
Secretaría Distrital de Salud
Teléfono: 364 9090 Ext.: 9116

De: Kevin Steven Guatame Mora <sistemaspai@subredsuroccidente.gov.co>
Enviado: miércoles, 20 de agosto de 2025 10:04
Para: Adriana Yaneth, Gutierrez Triana <AYGutierrez@saludcapital.gov.co>; Marcela, Gomez Upegui <MGomez@saludcapital.gov.co>
Asunto: RV: ERROR INGRESO DE PACIENTE NUEVO EN APLICATIVO

https://outlook.office.com/mail/inbox/id/AAQKAGU0NTAwZGM0LThmYjAtNDk5Ny1iZWJlThiMGRIZGYyNWU4NAAQAPmobzys1JVPjmOQzNNaUDc...

1/2

De: MARCELA MONTOYA VALENCIA <ussabastosvacunacion@gmail.com>
Enviado: jueves, 14 de agosto de 2025 16:08
Para: Kevin Steven Guatame Mora <sistemaspai@subredsuroccidente.gov.co>
Asunto: ERROR INGRESO DE PACIENTE NUEVO EN APLICATIVO

Buenas Tardes:

En varias ocasiones realizó el procedimiento de creación de paciente nuevo en sistema y me genera este inconveniente.

El registro NO se ha almacenado. Intente nuevamente más tarde.

Programa Ampliado de Inmunización

appb.saludcapital.gov.co/pai/vacunacion/datosBasicos.aspx?pag=2

Todos los menús

País VE-VENEZUELA, REPUBLICA BOLIVARIANA DE **Departamento** **Municipio**

Datos de ubicación

País **Departamento** **Municipio** **Zona**

CO-Colombia 11001000-BOGOTÁ D.C. 11001000-Bogotá D.C. Rural Urbana

Tipo Via **Número de dirección** **Letra Via Principal**

KR 85 Selección

☐ BIS **Segunda Letra Via Principal**

Número via generadora **Letra Via Generadora** **Número Plaza**

33 Selección 28

Cuadrante Via Generadora

SUR

Dirección **Dato adicional dirección**

KR 85 - 33 28 SUR Selección

Localidad **Barrio** **UPZ**

8 - KENNEDY MARIA PAZ CORABASTOS

Correo **Teléfono 1** **Teléfono 2**

3125414085

☐ El usuario ha leído y acepto la política de protección y tratamiento de datos personales.

El registro NO se ha almacenado. Intente nuevamente más tarde.

- Datos de la madre -

Tipo de identificación <input type="text" value="Documento Extranjero"/>	Número de identificación <input type="text" value="15666613"/>	Número de hijo <input type="text" value="2"/>
Primer apellido <input type="text" value="GARCIA"/>	Segundo apellido <input type="text" value="ESCOBAR"/>	Primer nombre <input type="text" value="LENNYS"/> Segundo nombre <input type="text" value="DEL CARMEN"/>

[Salir](#)

- Datos del Niño -

Causa de no presentar el Certificado de Nacido Vivo

Tipo de identificación <input type="text" value="Permiso por Protección Temporal"/>	Número de identificación <input type="text" value="6580424"/>	Certificado de Nacido Vivo Estado del vacunado Registro no activo [Asignado por EV]
Primer Apellido <input type="text" value="HERNANDEZ"/>	Segundo Apellido <input type="text" value="GARCIA"/>	Primer Nombre <input type="text" value="HILCARYS"/> Segundo Nombre <input type="text" value="JORMMARYS"/>

Fecha de nacimiento Hora de Nacimiento (hh:mm:ss) Edad

Grupo sanguíneo Factor RH

Grupo A Positivo

Etnia Grupo Poblacional

Ninguna Mujer embarazada

Sexo Género Orientación Sexual

Mujer Femenino Heterosexual

Agradezco su pronta respuesta.

Marcela Montoya Valencia
Centro de Salud Abastos.
Vacunación.