

ORIGEN: - 011200-Subdirección De Acciones Colectivas**DESTINO:** LINA LAURA TIQUE PÉREZ - -**TIPO DE** Respuesta PQRS**DOCUMENTO:****ASUNTO:** Respuesta a su petición número 5948952025.
Sobre solicitud expedición de carné de vacunación
a nombre de M.V.T.

011200

Señora
LINA LAURA TIQUE PÉREZ
Peticionaria
linalauratique1993@gmail.com
La ciudad

Asunto: Respuesta a su petición número 5948952025. Sobre solicitud expedición de carné de vacunación a nombre de M.V.T.

Respetada señora Lina Laura:

Reciba un cordial y respetuoso saludo. En atención a su solicitud, le informamos que se realizó la búsqueda de los registros de vacunación del niño con documento de identidad **R.C. 1105794296 a nombre de M.V.T.** en los sistemas disponibles (**PAIWEB 2.0 y PAI Distrital 2.5**). Como resultado, se encontró información de vacunación registrada evidenciando que el niño tiene 4 años 9 meses y 23 días, y que se encuentra al día con su esquema de vacunación. Dicha información se adjunta para su conocimiento.

Adicionalmente, informamos que las vacunas que se administran a los niños y niñas residentes en Bogotá son registradas por las IPS vacunadoras únicamente en la plataforma **PAI Distrital 2.5**, de la Secretaría Distrital de Salud. Este sistema de información cuenta con el aval del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y garantiza la validez y confiabilidad de los registros allí consignados. Los certificados emitidos y descargados desde dicha plataforma tienen la misma validez de los certificados que se descargan desde la plataforma **PAIWEB 2.0**, del MSPS.

Así mismo, le comunicamos que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que registran información en la plataforma PAIWEB 2.0 del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) son aquellas ubicadas fuera del Distrito Capital.

Finalmente, le informamos que, teniendo en cuenta la naturaleza de su solicitud, se remite copia de esta comunicación a la entidad competente, **Prosperidad Social**, para que pueda ser atendida conforme a sus funciones y competencias.

Con lo anterior doy respuesta a su petición en el marco de lo establecido en la Ley 1755 de 2015.

Cordialmente,


MARCELA MARTINEZ CONTRERAS

Subdirectora de Acciones Colectivas

Copia: Dirección Regional Bogotá / Departamento Administrativo de Prosperidad Social / servicioalciudadano@ProsperidadSocial.gov.co

Anexo: Cinco (05) folios.

Elaboró: Marcela Gómez Upegui /Contratista/ Subdirección de Acciones Colectivas.

Revisó: Norma Hernández / Contratista / Subdirección de Acciones Colectivas.

Aprobó: Diana Ayala / Contratista / Subdirección de Acciones Colectivas.

"Respetada(o) Ciudadana(o). La Secretaría Distrital de Salud con el propósito de mejorar la atención ciudadana, amablemente le invita a darnos su opinión y sugerencias en la ENCUESTA DE SATISFACCIÓN - SDS que hemos dispuesto para usted en el link <http://fapp.saludcapital.gov.co/encuestas/index.php?sid=64174&newtest=Y&lang=es> Sus comentarios nos comprometen a mejorar. MUCHAS GRACIAS"

Esperamos tener la oportunidad de brindarle un nuevo servicio, en caso de inconformidad, ampliación o aclaración de la presente respuesta le solicitamos comunicarse con la Defensora del Ciudadano EUGENIA ARBOLEDA BALBIN, al Tel. 6013649090, lunes a viernes de 7:00 a.m. a 5:00 p.m.; así mismo frente a cualquier desacuerdo con la decisión adoptada, usted puede elevar consulta ante la Superintendencia Nacional de Salud como ente rector en materia de Inspección, Vigilancia y Control, a través del sitio web www.supersalud.gov.co link quejas y reclamos."