

RE: Solicitud de usuario de consulta - Curso Competencias Institucionales

Desde Ingrid Silvana, Escobar Castro <ISEscobar@saludcapital.gov.co>

Fecha Mié 11/03/2026 4:28 PM

Para Gina Paola, Amaya Romero <GPAmaya@saludcapital.gov.co>; Laura Isabel, Velez Rios <livelez@saludcapital.gov.co>

CC Diana del Pilar, Pinzon Gomez <DPPinzon@saludcapital.gov.co>; Jenny Andrea, Gonzalez Reina <JA1Gonzalez@saludcapital.gov.co>; Alba Rocio, Castillo Cruz <arcastillo@saludcapital.gov.co>

Buenas tardes Gina

Se encuentra matriculada en el curso

<https://aulavirtual.saludcapital.gov.co/sicap/course/view.php?id=875§ion=0>

Con el rol de estudiante para la prueba que se realizo en su momento

GA

GINA

☐ PAOLA AMAYA ROMERO

52877229 52877229 gpamaya@saludcapital.gov.co

SECRETARIA DE SALUD

Bogota

Colombia

Estudiante

PruebaPiloto2025

48 días 5 horas

Activo

El día de hoy por solicitud se le asigno el rol de profesor sin permiso de edición

GA

GINA

☐ PAOLA AMAYA ROMERO

52877229 52877229 gpamaya@saludcapital.gov.co

SECRETARIA DE SALUD

Bogota

Colombia

Estudiante, Profesor sin permiso de edición

PruebaPiloto2025

48 días 5 horas

Activo

Elegir...

Con los usuarios seleccionados...

Matricular usuarios



Secretaría Distrital de Salud

¡Conectemos!

Copio el correo a los profesionales del CDEIS del ajuste del rol del usuario y para cualquier duda o comentario

Silvana Escobar Castro

Secretaría Distrital de Salud

Dirección TIC

De: Gina Paola, Amaya Romero <GPAmaya@saludcapital.gov.co>

Enviado: martes, 10 de marzo de 2026 6:41 p. m.

Para: Ingrid Silvana, Escobar Castro <ISEscobar@saludcapital.gov.co>; Laura Isabel, Velez Rios <livelez@saludcapital.gov.co>

Asunto: Solicitud de usuario de consulta - Curso Competencias Institucionales

Estimada Ing. Silvana

Por medio de la presente, solicito amablemente se me otorgue un usuario de consulta para acceder al reporte/seguimiento del **SIG- Conociendo el ADN Institucional**.

El objetivo de esta solicitud es poder realizar un monitoreo diario del avance del personal, ya que tenemos como plazo máximo para completar el curso el día **31 de marzo**. Necesito verificar constantemente quiénes lo están realizando para asegurarnos de cumplir con la meta establecida.

Adicionalmente, requiero que en el formulario o plataforma de consulta se pueda visualizar un campo que indique la **dirección** a la que pertenece cada persona que realiza el curso. Esto es fundamental para llevar un control más detallado y segmentado por áreas.

Quedo atento/a a su respuesta para coordinar la entrega de este acceso o los pasos a seguir para obtenerlo.

Agradezco de antemano su gestión.

Cordialmente,



**SECRETARÍA
DISTRITAL DE SALUD**

Gina Paola Amaya Romero
**Dirección de Planeación Institucional y
Calidad**

Secretaría Distrital de Salud
Teléfono: 364 9090 Ext.: 9958