

Bogotá D.C, 08 de junio de 2018.

Estimado(a) Ciudadano(a)

En atención a su PQRSD radicada en el Instituto Nacional de Salud, identificada con el número **1609** de fecha 17 de mayo 2018.

Nos permitimos responderle en el siguiente sentido:

En consideración al tipo de PQRSD interpuesta por usted de manera anónima le informamos que es del más alto interés institucional darle respuesta oportuna y suficiente. Teniendo en consideración que no contamos con un correo electrónico al cual hacerle llegar la respuesta emitida por el INS, es necesario aclarar que el mecanismo alterno para dar a conocer la respuesta a su petición es a través de la publicación de la misma en nuestra página web<sup>1</sup>, la cual podrá consultar en el enlace que se le presenta a continuación, en el apartado **RESPUESTAS A PQRSD**:

<http://www.ins.gov.co/normatividad/Paginas/asuntos-juridicos.aspx>

Adicionalmente le presentamos a continuación el documento de la respuesta a su petición:

Cordialmente,

#### Grupo Atención al Ciudadano

Teléfono: **(1) 2207700** Ext.: **1247- 1510- 1633**

Línea de Atención al Ciudadano (PQRSD): **(1) 324 4576**

#### <sup>1</sup> NOTIFICACIÓN POR AVISO. ARTÍCULO 69 LEY 1437 DE 2011

Cuando se desconozca la información sobre el destinatario, el aviso, con copia íntegra del acto administrativo, se publicará en la página electrónica y en todo caso en un lugar de acceso al público de la respectiva entidad por el término de cinco (5) días, con la advertencia de que la notificación se considerará surtida al finalizar el día siguiente al retiro del aviso.

2-1000-2018-003077

Bogotá D.C., 08 de Junio de 2018

Señor

ANONIMO

Desconocido

DESCONOCIDA

DESCONOCIDA

Bogotá DC



**Asunto:** Respuesta queja radicado No. 1609


Respetado señor (a),

De manera atenta y con el fin de brindar respuesta al documento citado en el asunto, recibido a través del aplicativo de PQRS del INS, mediante el cual pone de manifiesto su inquietud referente a que algunos funcionarios y contratistas no utilizan la tarjeta respectiva para el acceso o salida de la Entidad. Agradezco la información por usted reportada, dado que a la fecha no se registran antecedentes sobre el tema planteado; Se hará el estudio correspondiente, para hacer los ajustes al control que sean necesarios.

Vale la pena recordar que desde el mes de octubre de 2017 el Grupo de Gestión del Talento Humano hizo entrega de una tarjeta magnética para el ingreso y salida de nuestra sede, a todos los Servidores Públicos, quienes a su vez, firmaron un acta en la cual se comprometieron a hacer uso obligatorio de dicho elemento.

Cordialmente,

	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	CORRESPONDENCIA COMUNICACIÓN ENVIADA
		08 JUN 2018
hora:	3:43	
Recibido:	Andres Restrepo	



**MARTHA LUCIA OSPINA MARTINEZ**

Directora General

Indicar en letras el número de anexos y entre paréntesis su contenido y el número de folios

No. Anexos: Uno

No. Folios: 1

Nombre anexos: Formato de entrega de Tarjeta de Ingreso y Salida.pdf

**Elaboró:** GILMA ROSA BUITRAGO BUITRAGO

**Revisó:** EDWIN ALBERTO MELO GONZÁLEZ

**Revisó:** LUIS ERNESTO FLOREZ SIMANCA

## TARJETA DE INGRESO Y SALIDA (ENTREGA, RESPONSABILIDADES Y USO)

Fecha de Entrega:

Tipo de vinculación:

Me comprometo a cumplir con todas las responsabilidades descritas a continuación, sin excepción:

1. Para ingresar a las instalaciones del Instituto Nacional de Salud, debó presentar la tarjeta.
2. Reconozco y acepto que la tarjeta que me autoriza el ingreso y salida del Instituto Nacional de Salud, es de uso obligatorio personal e intransferible y por lo tanto, bajo ninguna circunstancia podré cederla, a cualquier título o por cualquier medio, a una persona distinta.
3. Es deber mío tener la tarjeta de ingreso y salida en buen estado y con los respectivos cuidados; por lo tanto, si se parte, quema, dobla, quiebra, perfora o pierde asumiré el costo de \$10.000.
4. Reconozco que si intento utilizar otra tarjeta diferente a la que me fue asignada para ingresar a las instalaciones del Instituto Nacional de Salud, me podrá ser retenida la tarjeta y afrontaré las medidas pertinentes frente al caso.
5. Una vez que deje de pertenecer al Instituto Nacional de Salud, deberé devolver la tarjeta al Grupo de Gestión del Talento Humano; para lo cual, conozco que cuento con una fecha máxima de un día (1) hábil después de aceptarme la renuncia o finalizar mi contrato.
6. ¿La tarjeta que recibo, se encuentra en buen estado?: SI ( ) / NO ( )

Para constancia firmo y declaro que he leído y acepto en su totalidad el contenido.

Nombre del funcionario

Firma

