



Carta de compromiso para inscripción y/o validación de requisitos de familiares

Unidad de Gestión de Salud - Banco de la República

Ciudad y fecha

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

Declaro bajo la gravedad de juramento que mi cónyuge / compañero (a) permanente (), hijo (), padre/madre () _____, identificado con documento de identidad No. _____, cumple con los requisitos señalados en la Circular Reglamentaria Interna UGS-13.

Así mismo, manifestamos bajo la gravedad de juramento que la información suministrada en este documento es verídica y sabemos que cualquier imprecisión puede acarrear acciones penales y/o disciplinarias.

Por lo anterior solicito:

- a) Inscripción ()
- b) Validación de requisitos ()

2. DOCUMENTOS REQUERIDOS:

Marque con una (x) la opción correspondiente de acuerdo con el tipo de familiar para quien está realizando el trámite; los documentos para **afiliación y validación de requisitos requeridos** se encuentran señalados en el numeral 4.2.2 de la Circular Reglamentaria Interna UGS-13.

Hijo

- Recibe auxilio educacional ()
- No recibe auxilio educacional ()

Cónyuge o compañero (a) permanente:

- No recibe ingresos por ningún concepto ()
- Recibe ingresos que no superan los dos (2) salarios mínimos mensuales legales vigentes por concepto de relación laboral, actividad independiente, renta o pensión ()

3. TENGA EN CUENTA:

- Las declaraciones registradas en este documento se deben hacer conociendo plenamente las implicaciones penales y/o disciplinarias que ellas pueden tener respecto de falta de precisión, información incompleta o falta a la verdad.
- En caso de que su familiar no cumpla con alguno de los requisitos señalados en la reglamentación vigente, debe avisar de inmediato a la Unidad de Gestión de Salud y solicitar la desafiliación al servicio de salud con el fin de evitar el cobro por este concepto.
- El Banco se reserva el derecho de solicitar en cualquier momento otros documentos adicionales que considere necesarios para aprobar una inscripción en el servicio de salud o para mantenerla.
- Si no se realiza el proceso de validación de requisitos de inscripción, el Banco de la República procederá a cancelar la afiliación y podrá hacerle efectivo el costo del valor de primas y bonos por servicios causados durante el periodo que no haya cumplido con la validación.
- Los familiares que se encuentran en el exterior también tienen la obligación de cumplir con el proceso de validación de requisitos.
- El Banco solicitará para cada clase de usuario, los documentos señalados en la Circular Reglamentaria Interna UGS-13 y podrá requerir otros que considere necesarios para la aprobación o permanencia de una inscripción; así mismo, en cualquier momento se reserva el derecho de verificar la información aportada por el empleado o pensionado mediante cruces con las bases de datos públicas y de otras entidades del Estado tales como la DIAN, Fosyga, SECOP (Sistema Electrónico de Contratación Pública), SIGEP (Sistema de Información y Gestión del Empleo Público), SISPRO (Sistema Integral de Información de la Protección Social), entre otras.



4. AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS Y RECOBROS:

Autorizo al Banco de la República a descontar de mi salario o pensión los valores pagados a la empresa de medicina prepagada, por concepto de primas de afiliación y bonos de servicio, durante el tiempo que mi familiar estuvo inscrito al servicio médico sin que hubiera tenido derecho a estarlo de conformidad con la reglamentación vigente. Para tales efectos, autorizo el descuento por nómina en un plazo acordado con la Unidad de Gestión de Salud.

5. INFORMACIÓN IMPORTANTE - AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, “Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales”, y del Decreto 1074 de 2015 (que incorporó el Decreto 1377 de 2013 “Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1581 de 2012”), con el diligenciamiento y firma del presente formato **autorizo** al BANCO DE LA REPÚBLICA el tratamiento (recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión) de los datos personales que suministro en el presente formato con la finalidad de verificarlos y adelantar los trámites de inscripción y/o validación de requisitos de familiares para acceder o permanecer en el servicio de salud, según corresponda, y cumplir con dicho servicio, incluyendo la construcción de indicadores y estadísticas para el seguimiento y control de la prestación de tales servicios.

Para tal efecto, el BANCO DE LA REPÚBLICA informa que (i) El tratamiento de los datos personales se realizará de acuerdo con las políticas o lineamientos generales disponibles en <http://www.banrep.gov.co/proteccion-datos-personales>, en la sección “Protección de Datos Personales - Habeas Data”, disponibles desde el 18 de junio de 2013, y las particulares propias de la reglamentación del Servicio de Salud; (ii) Está comprometido con la seguridad y protección de los datos personales de que es responsable, y sus sistemas de gestión para manejo de información cuentan con las certificaciones vigentes ISO 9001 e ISO/IEC 27001, esta última referida a la seguridad de la información. De esta manera, buena parte de las políticas y estándares del sistema de gestión de la información de la Entidad están enfocadas a proteger la confidencialidad de la información; por ello, dispositivos de control de acceso y/o autenticación a la red, software para manejar niveles de autorización, monitorear la actividad en los sistemas y registro de estas actividades, son algunos de los mecanismos que soportan estas políticas y estándares. La conservación de los documentos e información se efectúa en cumplimiento y dentro de los términos señalados en el artículo 55 de la Ley 31 de 1992; (iii) La respuesta a las preguntas que versen sobre datos sensibles son de carácter facultativo y en caso de suministrarlos se autoriza su tratamiento con las finalidades antes descritas; (iv) Usted podrá acceder, conocer, actualizar y rectificar dichos datos; ser informado del uso dado a los mismos; presentar consultas y reclamos sobre el manejo de dichos datos; revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos, en los casos en que sea procedente, y los demás derechos que le confiere la Ley; (v) Para ejercer tales derechos, podrá contactarse a través del Sistema de Atención al Ciudadano (SAC): puntos de atención presencial, Centro de atención telefónica (Línea gratuita nacional: 01 8000 911745), atención vía web. Para mayor información, consulte la página Web del Banco de la República <http://www.banrep.gov.co/atencion-ciudadano> en la sección “Sistema de Atención al Ciudadano (SAC)”.

Datos Generales - Responsable: BANCO DE LA REPÚBLICA, NIT No. 8600052167, Oficina Principal: Bogotá D.C. Contacto: A través del Sistema de Atención al Ciudadano (SAC).

Atentamente,

Nombre empleado / pensionado responsable: _____

C.C.: _____

Dirección: _____

Teléfono o extensión: _____

Firma del empleado o pensionado

Nombre familiar: _____

C.C.: _____

Firma del familiar