**SOLICITUD DE REACTIVACIÓN DE USUARIO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo de documento** |  |
| **Numero de documento** |  |
| **Apellidos y Nombres** |  |
| **Institución/Establecimiento** |  |
| **Correo** |  |
| **Celular** |  |

Por medio de la presente, ***solicito formalmente la reactivación de mi usuario*** en la ***Herramienta informática de seguimiento nominal del niño***, con el fin de continuar con mis funciones dentro de mi institución o establecimiento de salud.

**Declaraciones y Compromisos:**

* Declaro bajo juramento que los ***datos proporcionados en esta solicitud son reales y veraces***.
* Me comprometo a ***cumplir con las políticas de uso del sistema, incluyendo la actualización de mis credenciales*** de acceso según lo requerido.
* Entiendo que el ***uso de mi usuario es personal e intransferible*** y que debo ***actualizar mi contraseña*** al menos una vez cada 30 días.
* En caso de finalizar mi relación con la Institución, procederé a ***solicitar la baja definitiva de mi usuario***.

**Condiciones de Baja Automática:**

El usuario será dado de baja automáticamente en los siguientes escenarios:

* ***No se ha cambiado la contraseña*** en un periodo mayor a 30 días.
* ***Inactividad*** por más de 45 días consecutivos.
* **Información incompleta del usuario**, como correo electrónico o número de celular no registrado o actualizado.

**Sanciones por Solicitar Múltiples Reactivaciones:**

El usuario que solicite la reactivación de su cuenta en **tres o más ocasiones en un periodo de seis meses** será sujeto a revisión por parte del área responsable y podrá enfrentar las siguientes sanciones:

* **Informe formal** sobre sus solicitudes e historial de actividades dentro del sistema, remitido al médico jefe del establecimiento, al director de la red de salud y al coordinador de la estrategia correspondiente.
* **Requerimiento de una justificación formal** para futuras solicitudes de reactivación.
* **Evaluación de la continuidad de su acceso al sistema** en función de la frecuencia de las solicitudes.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Firma y Sello