

Caracterización de trámite
Afiliación a ciudadanos Extranjeros

Código: CT-SC-01

Versión: 01

Proceso: M-SC- 04

Fecha actualización: 24/02/2022

1. Identificación del trámite y/o servicio

Definir el nombre del trámite y/o servicio de la misma forma como está establecido en la normatividad que lo rige.

Afiliación a ciudadanos Extranjeros.

2. Descripción del trámite y/o servicio

Realizar la descripción del trámite y/o servicio.

Afiliación de personas extranjeras que no cuentan con afiliación al sistema de salud o se encuentre con novedad de terminación de inscripción a una EPS.

3. Canales de atención

Marcar con una x de acuerdo con el canal de atención del trámite y/o servicio. En el caso de ser presencial especificar la dirección y el horario correspondiente.

Presencial	<input checked="" type="checkbox"/>	En línea	<input type="checkbox"/>	Mixto	<input type="checkbox"/>
Puntos de atención	Secretaria de Salud				
Horario	Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 11:00 a.m. y 1:00 p.m. a 4:00 p.m.				
Teléfono	604 378 85 00 Ext 304				

4. Clasificación del trámite

De acuerdo con la descripción marcar con una x, a cuál corresponde

Conjunto de requisitos, pasos o acciones reguladas por el Estado dentro de un proceso misional autorizados por la Ley, que permiten cumplir un derecho u obligación.	<input type="checkbox"/>	Corresponde a los programas, proyectos o iniciativas que generan valor agregado a la oferta institucional y no está expresamente establecido por la Ley, además puede ser temporal.	<input checked="" type="checkbox"/>
Trámite	<input checked="" type="checkbox"/>	OPA (Otro procedimiento Administrativo)	<input type="checkbox"/>

5. Requisitos y Documentos

Listar cada de los requisitos y documentos soporte que necesita la entidad para poder desarrollar el trámite y/o servicio requerido por el usuario (Persona natural y/o jurídica).

Marque con una **X** si Aplica o No Aplica. En caso de ser afirmativo, registrar la información solicitada (Ejemplo: Documento de identidad, RUT).

Aplica	<input checked="" type="checkbox"/>	No Aplica	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • Copia documento de país de origen. • Copia Permiso especial de permanencia (PE), Cédula de Extranjería o Salvo conducto de refugiado. • Copia pasaporte (Si lo tiene) • Extra juicio (Si no tiene encuesta del Sisben) • Correo electrónico • Copia de servicios públicos. 			

6. Pasos a seguir por el usuario (persona natural y/ o jurídica).

Indicar el paso a paso de una manera precisa que debe seguir el usuario para acceder al trámite y/o servicio

- Acercarse a la Secretaria de Salud y solicitar la afiliación.
- Copia de los documentos de identidad (Documento país de origen, pasaporte, PEP o salvoconducto de refugiado).
- Datos personales de contacto del usuario.
- Extra juicio (Para los no Sisben)
- Firma de formulario

7. Tiempo de respuesta

Marque con una x, de acuerdo con el medio por el cual el usuario recibe la respuesta.
Especificar el tiempo en días y la vigencia del trámite y/o servicio.

Medio por donde se obtiene el resultado

Presencial <input checked="" type="checkbox"/>	En línea	Mixto
--	----------	-------

Tiempo de obtención	(2) Días hábiles
----------------------------	------------------

Vigencia del trámite y/o servicio	Hasta que el usuario adquiera condiciones para estar en una EPS del régimen contributivo.
--	---

8. Pasos a seguir por la entidad

Indicar el paso a paso a seguir para el desarrollo del trámite

- Verificación DNP (El Departamento Nacional de Planeación)
- Verificación BDA.(Base de Datos Única de Afiliados)
- Verificación Migración Colombia.
- Diligenciar formulario.
- Diligenciar carta no capacidad de pago
- Realizar afiliación en plataforma SAT o de manera Excepcional (manual) cuando el SAT presente inconsistencias.

9. ¿A quién está dirigido?

Indicar la población a la que se le ofrece el programa. Marque con una **X** la opción (es) elegida (s).

Instituciones o dependencias públicas

Ciudadano (Si aplican todos marque con una X esta opción, de lo contrario especifique a quienes va dirigido)

Adulto (Persona entre los 18 y los 59 años)

Adulto mayor (Persona de 60 años en adelante)

Cabeza de familia (Hombre y mujer o padre y madre)

Víctima del conflicto armado (Es la persona que sufre un daño o perjuicio)

Grupos étnicos (Indígenas, ROM, minorías, comunidades negras, afrocolombianos, afrodescendientes, raizales y palanqueras)

Población LGBTIQ+

 Alcaldía de Caldas Antioquia	Caracterización de trámite Afiliación a ciudadanos Extranjeros	Código: CT-SC-01
		Versión: 01
		Proceso: M-SC- 04
		Fecha actualización: 24/02/2022

Infancia (Niño o niña entre los 0 y los 12 años)	
Juventud (Adolescente entre 13 y 17 años de edad)	
Miembros fuerzas militares y policía	
Personas en condición de discapacidad	
Organizaciones sociales	
Organizaciones de acción comunal	
Todas las anteriores	
Otra, indique cual: Cualquier persona extranjera que tenga los documentos válidos para pertenecer a una EPS.	X
Organizaciones (Si aplican todos marque con una X esta opción, de lo contrario especifique a quienes va dirigido)	
Grandes empresas	
Micro, pequeña y mediana empresa	
Organizaciones sin ánimo de lucro (Corporaciones, fundaciones, sindicatos y cooperativas)	
Extranjeros (Incluye los extranjeros naturales y jurídicos)	

10. Fundamento legal

Registrar la normatividad correspondiente al trámite y/o servicio.			
Tipo de norma	Número	Año	Títulos, capítulos y artículos
Decreto	064	2020	Artículo 2.1.5.4

11. Observaciones específicas de la entidad

Si requiere colocar alguna observación adicional o aclaratoria que sea importante para la prestación del servicio, ingrésela en este campo
Sin observaciones