

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.

Portabilidades del régimen subsidiado de Salud

2. Descripción del trámite y/o servicio

Realizar la descripción del trámite y/o servicio.

Garantía que la EPS brinda a sus afiliados para la accesibilidad a los servicios de salud mediante una institución prestadora de salud (IPS) primaria en cualquier municipio del territorio nacional.

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	Carrera 49 N° 131 Sur 53, 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.
Trámite	<input checked="" type="checkbox"/>	OPA (Otro procedimiento Administrativo)

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 identidad de la persona que solicita la portabilidad (si es menor de edad adjuntar documento de los padres). Datos de contacto de los usuarios. Motivo de la portabilidad 			

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

- El usuario debe acercarse a la secretaria de salud y en las taquillas del Sisben entregar los documentos necesarios. Documento de identidad del usuario de la persona que requiere la portabilidad (Si es menor de edad documento de los padres).
- Brindar datos de contacto.

 Alcaldía de Caldas Antioquia	Caracterización de trámite Portabilidades del régimen subsidiado de Salud	Código: CT-SC-03
		Versión: 02
		Proceso: M-SC- 04
		Fecha actualización: 04/07/2023

- Informar motivo y tiempo de la portabilidad.

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	X	En línea	Mixto
Tiempo de obtención	(10-12) Días hábiles		
Vigencia del trámite y/o servicio	Depende del tiempo que el usuario estará en el municipio.		

8. Pasos a seguir por la entidad

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

- Recepción documentos de identidad.
- Verificar EPS donde pertenece el usuario, debe ser una EPS subsidiada, si es contributiva la hace el usuario directamente con la EPS.
- Llamar y/o escribir a la EPS donde se encuentra el usuario para solicitar la portabilidad al municipio de Caldas por el tiempo que requiere el usuario.
- Una vez asignada la IPS contactar al usuario para que se acerque a la Secretaría de Salud por su portabilidad.
- Verificar que la IPS asignada por la portabilidad preste los servicios al usuario.

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)	X
Adulto mayor (Persona de 60 años en adelante)	X
Cabeza de familia (Hombre y mujer o padre y madre)	X
Víctima del conflicto armado (Es la persona que sufre un daño o perjuicio)	
Grupos étnicos (Indígenas, ROM, minorías, comunidades negras, afrocolombianos, afrodescendientes, raizales y palenqueras)	
Población LGBTIQ+	X
Infancia (Niño o niña entre los 0 y los 12 años)	X
Juventud (Adolescente entre 13 y 17 años de edad)	X
Miembros fuerzas militares y policía	
Personas en condición de discapacidad	X
Organizaciones sociales	
Organizaciones de acción comunal	
Todas las anteriores	

 Alcaldía de Caldas Antioquia	Caracterización de trámite Portabilidades del régimen subsidiado de Salud	Código: CT-SC-03
		Versión: 02
		Proceso: M-SC- 04
		Fecha actualización: 04/07/2023

Otra, indique cual:	
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	1683	2013	Artículo 5

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