

### 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"> <li>Copia documento de identidad de la persona que solicita la portabilidad (si es menor de edad adjuntar documento de los padres).</li> <li>Datos de contacto de los usuarios.</li> <li>Motivo de la portabilidad</li> </ul>			

### 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 <b>Caldas</b> Antioquia	<b>Caracterización de trámite          Portabilidades del régimen          subsidiado de Salud</b>	<b>Código:</b> CT-SC-03
		<b>Versión:</b> 02
		<b>Proceso:</b> M-SC- 04
		<b>Fecha actualización:</b> 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.		
<b>Medio por donde se obtiene el resultado</b>		
Presencial <b>X</b>	En línea	Mixto
<b>Tiempo de obtención</b>	(10-12) Días hábiles	
<b>Vigencia del trámite y/o servicio</b>	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
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recepción documentos de identidad.</li> <li>• Verificar EPS donde pertenece el usuario, debe ser una EPS subsidiada, si es contributiva la hace el usuario directamente con la EPS.</li> <li>• 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.</li> <li>• Una vez asignada la IPS contactar al usuario para que se acerque a la Secretaría de Salud por su portabilidad.</li> <li>• Verificar que la IPS asignada por la portabilidad preste los servicios al usuario.</li> </ul>

### 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).	
<b>Instituciones o dependencias públicas</b>	
<b>Ciudadano (Si aplican todos marque con una X esta opción, de lo contrario especifique a quienes va dirigido)</b>	
Adulto (Persona entre los 18 y los 59 años)	<b>X</b>
Adulto mayor (Persona de 60 años en adelante)	<b>X</b>
Cabeza de familia (Hombre y mujer o padre y madre)	<b>X</b>
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+	<b>X</b>
Infancia (Niño o niña entre los 0 y los 12 años)	<b>X</b>
Juventud (Adolescente entre 13 y 17 años de edad)	<b>X</b>
Miembros fuerzas militares y policía	
Personas en condición de discapacidad	<b>X</b>
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:	
<b>Organizaciones (Si aplican todos marque con una X esta opción, de lo contrario especifique a quienes va dirigido)</b>	
Grandes empresas	
Micro, pequeña y mediana empresa	
Organizaciones sin ánimo de lucro (Corporaciones, fundaciones, sindicatos y cooperativas)	
<b>Extranjeros (Incluye los extranjeros naturales y jurídicos)</b>	

### 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