	<b>Alcaldía de Caldas</b> Antioquia	<b>Caracterización de trámite</b> <b>Afiliación al Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud</b>	<b>Código:</b> CT-SC-04
			<b>Versión:</b> 02
			<b>Proceso:</b> M-SC-04
			<b>Fecha actualización:</b> 04/07/2023

### 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 al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud

### 2. Descripción del trámite y/o servicio

Realizar la descripción del trámite y/o servicio
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) subsidiado cuando una persona se encuentre sin afiliación al sistema de salud.

### 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		En línea		Mixto	<b>X</b>
Puntos de atención	Carrera 49 N° 131 Sur 53, Secretaría de Salud				
Horario	Lunes a jueves 7:00 a.m. a 12:00 m – 1:00 p.m. a 5:00 p.m. Viernes 7:00 a.m. a 12:00 m – 1:00 p.m. a 4:00 p.m.				
Teléfono	(604) 3788500 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.	Corresponde a los programas, proyectos o iniciativas, que generan un valor agregado a la oferta institucional y no está expresamente establecido por la Ley, además puede ser temporal.		
Trámite	<table border="1"> <tr> <td><b>X</b></td> <td>OPA (Otro procedimiento administrativo)</td> </tr> </table>	<b>X</b>	OPA (Otro procedimiento administrativo)
<b>X</b>	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 <b>X</b> si Aplica o No Aplica. En caso de ser afirmativo, registrar la información solicitada (Ejemplo: Documento de identidad, RUT).			
Aplica	<table border="1"> <tr> <td><b>X</b></td> <td>No aplica</td> </tr> </table>	<b>X</b>	No aplica
<b>X</b>	No aplica		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Formulario de afiliación (lo entrega la Entidad)</li> <li>Copia de la Cédula de Ciudadanía (CC), si es extranjero venezolano copia del PPT (Permiso de Protección Temporal) o salvoconducto de refugiado, si es extranjero no venezolano Cédula de Extranjería (CE)</li> <li>Correo electrónico del usuario</li> <li>Dirección y teléfono del contacto del usuario</li> <li>Certificación del BDUA (Base de Datos Única de Afiliados)</li> <li>Certificación del Sisbén</li> <li>Carta no capacidad de pago (Si el usuario no tiene encuesta del Sisbén)</li> </ul>			

	<b>Alcaldía de Caldas</b> Antioquia	<b>Caracterización de trámite</b> <b>Afiliación al Régimen Subsidiado del</b> <b>Sistema General de Seguridad Social</b> <b>en Salud</b>	<b>Código:</b> CT-SC-04
			<b>Versión:</b> 02
			<b>Proceso:</b> M-SC-04
			<b>Fecha actualización:</b> 04/07/2023

### 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
<p>Si es presencial:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acercarse a la Secretaría de Salud y solicitar la afiliación.</li> <li>• Copia de la Cédula de Ciudadanía (CC), si es extranjero venezolano copia del PPT (Permiso de Protección Temporal) o salvoconducto de refugiado, si es extranjero no venezolano Cédula de Extranjería (CE)</li> <li>• Correo electrónico</li> <li>• Datos personales de contacto del usuario</li> <li>• Firma del formulario de afiliación</li> </ul> <p>Si es en línea:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingresar a <a href="https://miseseguridadsocial.gov.co/">https://miseseguridadsocial.gov.co/</a>,</li> <li>• Crear usuario</li> <li>• Escoger la opción inscribirse en una EPS y seguir los pasos</li> </ul>

### 7. Tiempo de respuesta


Marque con una <b>X</b> , 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	<input type="checkbox"/>	En línea	<input type="checkbox"/>
		Mixto	<input checked="" type="checkbox"/>
Tiempo de obtención	(5) Cinco días hábiles		
Vigencia del trámite y/o servicio	Hasta que el usuario adquiriera 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
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar afiliación en la plataforma SAT o de forma manual (diligenciar formulario) cuando la plataforma no permita el acceso</li> <li>• Verificar DNP (Departamento Nacional de Planeación)</li> <li>• Verificar BDUA (Base de Datos Única de Afiliados)</li> <li>• Diligenciar carta de no capacidad de pago (si no tiene Sisbén)</li> <li>• Si se realiza de forma manual se debe enviar el formulario y demás soportes de afiliación al correo designado de EPS-s</li> </ul>

### 9. ¿A quién está dirigido?

Indicar la población a la que se ofrece el programa. Marque con una <b>X</b> la opción(es) elegida(s).	
<b>Instituciones o dependencias públicas</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Ciudadano (Si aplican todos marque con una X esta opción, de lo contrario especifique a quienes va dirigido)</b>	<input checked="" type="checkbox"/>

	<b>Alcaldía de Caldas</b> Antioquia	<b>Caracterización de trámite</b> <b>Afiliación al Régimen Subsidiado del</b> <b>Sistema General de Seguridad Social</b> <b>en Salud</b>	<b>Código:</b> CT-SC-04
			<b>Versión:</b> 02
			<b>Proceso:</b> M-SC-04
			<b>Fecha actualización:</b> 04/07/2023

Adulto (persona entre los 18 y 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 palenqueras)	
Población LGBTIQ+	
Infancia (niño o niña entre los 0 y los 12 años)	
Juventud (adolescente entre los 13 y 17 años)	
Miembros de las fuerzas militares y policía)	
Persona en condición de discapacidad	
Organizaciones sociales	
Organizaciones de acción comunal	
Todas las anteriores	
Otra, indique cual: Cualquier persona colombiana o extranjera, mayor de edad que tenga los documentos válidos para pertenecer a una EPS	<b>X</b>
<b>Organizaciones (si aplican todos marque con una X esta opción, de lo contrario especifique a quienes va dirigido)</b>	
Grandes empresas	
Micro, pequeñas o medianas empresas	
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	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.