



Caracterización de trámite Portabilidades del régimen subsidiado de Salud

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 un 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 | | | |



Caracterización de trámite Portabilidades del régimen subsidiado de Salud

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.
- 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | En línea | <input type="checkbox"/> | Mixto | <input type="checkbox"/> |
| 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 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 59 años) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Adulto mayor (persona de 60 años en adelante) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cabeza de familia (hombre y mujer o padre y madre) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 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) | |



Caracterización de trámite Portabilidades del régimen subsidiado de Salud

| | |
|--|---|
| Población LGBTIQ+ | X |
| Infancia (niño o niña entre los 0 y los 12 años) | X |
| Juventud (adolescente entre los 13 y 17 años) | X |
| Miembros de las fuerzas militares y policía) | |
| Persona en condición de discapacidad | X |
| Organizaciones sociales | |
| Organizaciones de acción comunal | |
| Todas las anteriores | |
| Otra, indique cual: | |
| Organizaciones (si aplican todos marque con una X esta opción, de lo contrario especifique a quienes va dirigido) | |
| Grandes empresas | |
| Micro, pequeñas o medianas empresas | |
| 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 | Título, capítulo y artículo |
| 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 |