



**PROCEDIMIENTO PARA AFILIACION POR EL SISTEMA DE AFILIACION
TRANSACCIONAL-SAT**

Este documento va dirigido a todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que operan en el Departamento del Valle del Cauca.

Dando alcance al Decreto 064 de 20 de enero de 2020, a continuación, se ilustra el Procedimiento a seguir por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en el Proceso de Afiliación mediante el SISTEMA DE AFILIACION TRANSACCIONAL – SAT

Contenido de la Guía.

- I. REGISTRO EN EL SISTEMA DE LOS RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD2**
- II. PROCESO DE REGISTRO E INSCRIPCION DE AFILIADOS EN EL SAT8**
 - A. Para usuarios que cumplen con los requisitos para ser afiliados al sistema. .8
 - B. Para usuarios que no cumplen con los criterios de afiliación y no cuentan con encuesta SISBEN.14
 - C. Para recién nacidos, menores de edad (entre 1 mes y 18 años) y sus padres no afiliados.....15
 - D. Migrantes venezolanos sin capacidad de pago pobres y vulnerables y sus hijos menores de edad.....15
- III. ANEXO17**
- IV. CREDITOS18**



**PROCEDIMIENTO PARA AFILIACION POR EL SISTEMA DE AFILIACION
TRANSACCIONAL-SAT**

**I. REGISTRO EN EL SISTEMA DE LOS RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN EN
LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD**

1. **Registro del Representante Legal** en el portal de www.miseguridadsocial.gov.co como persona natural desde la opción “**Registro**”, Este paso está constituido por 4 fases.

- 1.1 **Registro de Datos:** se ingresan datos básicos como documento, nombres Apellidos, fecha de nacimiento y sexo.
- 1.2 **Validación de identidad:** Se realizan preguntas de seguridad con respuesta múltiple con el fin de validar la identidad del usuario relacionadas con información personal del mismo contenida en las bases de datos oficiales a nivel nacional.
- 1.3 **Ingreso de datos de contacto:** se ingresan datos de ubicación del usuario como dirección, barrio, teléfono, Email.
- 1.4 **Creación de Usuario:** Se asigna el usuario y se envía esta información al correo electrónico registrado (proveniente de SISPRO), con el fin de que desde allí realice asignación de contraseña para el acceso al portal

(en caso de no visualizarse se recomienda revisar la carpeta de no deseados o spam).



**PROCEDIMIENTO PARA AFILIACION POR EL SISTEMA DE AFILIACION
TRANSACCIONAL-SAT**

Ingrese su información ubicación y contacto

- Registre su información de contacto teniendo en cuenta que debe escribir al menos un número telefónico, fijo o móvil.
- La actualización de esta información no modifica los datos con los que usted se afilió.
- Registre el correo electrónico de uso personal y NO el laboral, dado que allí llegarán todos los correos informativos de las novedades que usted reporta a través de este sistema.
- Los campos marcados con (*) son obligatorios

Departamento * ?

Municipio * ?

Localidad ?

Zona * ?

Dirección * ?

Teléfono fijo ?

Teléfono móvil ?

Correo electrónico * ?

Confirmación correo electrónico * ?

¿Acepta recibir información en su correo electrónico?
 Si acepto No acepto ?

¿Acepta recibir a futuro información en su teléfono móvil?
 Si acepto No acepto ?

2. Registro como representante legal como persona Jurídica:

Una vez sea asignada la contraseña se debe de acceder al portal, desde la opción “Ingreso”.

- Seleccione el tipo de documento del usuario utilizando la lista desplegable
- Escriba el numero de documento del usuario
- Escriba la contraseña asignada previamente
- Dar click en la casilla “No soy un robot”
- Dar click en el botón “Ingresar”

La salud es de todos Minsalud

Total ciudadanos registrados: 2084668
Empleadores jurídicos registrados: 9128
Empleadores naturales registrados: 21754
Hoy es: 3 de Febrero de 2020

Bienvenido a Mi Seguridad Social

Ingreso de usuarios

Tenga en cuenta que el usuario corresponde a su tipo y número de documento

Usuario * ?
CC

Contraseña * ?

No soy un robot

Ingresar

Este sitio web cuenta con un certificado SSL, emitido por una entidad certificadora reconocida, el cual contiene la integridad de sus datos al momento de enviar y recibir información. Nuestro sitio web es auténtico, real y confiable. La transmisión de los datos entre el servidor y el usuario web es totalmente cifrada para la protección de sus datos personales que está ingresando a www.mseguridadsocial.gov.co.

Es un portal web creado para que usted pueda realizar sus trámites de afiliación y de novedades y hacer consultas de Seguridad Social en Salud y en el Sistema General de Riesgos Laborales.



PROCEDIMIENTO PARA AFILIACION POR EL SISTEMA DE AFILIACION TRANSACCIONAL-SAT

2.1 Si el usuario no existe en el sistema como persona jurídica deberá realizar la inscripción como tal, mediante la opción “**Registrar rol empleador persona jurídica**”

The screenshot shows the Minsalud web portal interface. At the top, there is a navigation bar with the Minsalud logo and the slogan 'La salud es de todos'. Below this, there are two main columns of content. The left column is titled 'Registro rol empleador' and contains a section for 'Registrar rol empleador persona natural' and a 'Consultas' section for 'ReTHUS'. The right column is also titled 'Registro rol empleador' and contains a section for 'Registrar rol empleador persona jurídica' and a 'Consultas' section for 'Mi historial de salud'. Both registration sections include buttons for 'Comenzar', 'Ver tutorial', and 'Leer manual'. The interface also features a top navigation menu with 'Inicio', 'Sesión', and 'Salir' options, and a breadcrumb trail indicating the current page is 'Selección rol'.

Este paso está constituido por 3 fases:

- 2.1.1- **Registro de datos Básicos:** En este paso del registro de rol empleador persona jurídica, debe registrar los datos de la empresa como aparecen en el Registro Único Tributario – RUT. En caso de que la información que usted escribió no coincida con la reportada en las fuentes de referencia del Ministerio de Salud y Protección Social o que el registro lo esté haciendo usted como representante legal suplente, deberá adjuntar el RUT como soporte para acreditar la existencia de la persona jurídica y la representación legal de la misma. Para diligenciar el formulario tenga en cuenta:
 - *En el campo NIT escriba los primeros nueve (9) números y en DV ingrese el dígito de verificación. El NIT debe escribirse sin puntos, comas o espacios*
 - *Si el sistema le solicita adjuntar documento, recuerde que debe cargar el RUT con fecha de expedición no superior a un año. Por favor anexe la hoja número uno (1) para acreditar la existencia de la empresa y la hoja número tres (3) para acreditar la representación legal. Este documento debe subirse en un solo archivo y deben cumplir con criterios de legibilidad y autenticidad*



PROCEDIMIENTO PARA AFILIACION POR EL SISTEMA DE AFILIACION TRANSACCIONAL-SAT

The screenshot shows the 'Ingreso los datos básicos' form. On the left, there is a navigation menu with three steps: 1. Registro de datos básicos (highlighted), 2. Información del delegado, and 3. Datos de contacto. The main content area has a title 'Ingrese los datos básicos' and a 'Ocultar recomendaciones' button. Below the title are several bullet points: 'Tener a la mano el Registro Único Tributario (RUT) o el certificado y/o documento de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o entidad competente.', 'Escribir los datos solicitados como aparecen en el RUT o en el certificado y/o documento de existencia y representación legal.', 'Escribir el número de identificación tributaria (NIT) sin puntos ni guiones.', and 'Los campos marcados con (*) son obligatorios'. The form fields include: NIT* (¿Cuál es su NIT?), DV* (DV), Sector aportante* (dropdown menu: ¿Cuál es el sector del aportante?), Abreviatura o sigla* (¿Cuál es la sigla?), and Razón social* (¿Cuál es el nombre de la empresa?).

2.1.2- Información del delegado: Se puede delegar cualquier usuario siempre y cuando este se encuentre registrado en www.miseguridadsocial.gov.co como persona natural y tenga un documento de identidad vigente. Así mismo, debe tener en cuenta que la persona delegada, tendrá en el sistema, las mismas opciones de la persona que haya hecho el registro del rol empleador persona jurídica.

Registro rol empleador persona jurídica

The screenshot shows the 'Ingreso los datos del usuario delegado' form. On the left, there is a navigation menu with three steps: 1. Registro de datos básicos, 2. Información del delegado (highlighted), and 3. Datos de contacto. The main content area has a title 'Ingrese los datos del usuario delegado' and a 'Ocultar recomendaciones' button. Below the title are several bullet points: 'La persona delegada tendrá las mismas facultades que el representante legal principal', 'Debe escribir los datos de la persona delegada como aparecen registrados en su documento de identidad', 'Escribir el correo electrónico corporativo asignado', 'Escribir el número del documento de identidad sin puntos', 'La persona que se delegue debe registrarse en el sistema para poder realizar a futuro el reporte de novedades', and 'Los campos marcados con (*) son obligatorios'. The form fields include: Tipo documento* (dropdown menu: ¿Cuál es el tipo de documento?), Número documento* (¿Cuál es el número de documento?), Primer nombre* (¿Cuál es el primer nombre?), Segundo nombre (¿Cuál es el segundo nombre?), Primer apellido* (¿Cuál es el primer apellido?), Segundo apellido (¿Cuál es el segundo apellido?), and Correo electrónico* (¿Cuál es el correo electrónico?). At the bottom, there are 'Cancelar' and 'Siguiente' buttons.

2.1.3- Datos de Contacto: Se ingresa información de la empresa. *Es importante que, en correo electrónico, registre un correo corporativo y que sea de consulta frecuente dado que a este llegará información del registro del rol empleador y de otras transacciones que se hagan en el SAT.*



PROCEDIMIENTO PARA AFILIACION POR EL SISTEMA DE AFILIACION TRANSACCIONAL-SAT

Para finalizar el registro del rol empleador seleccione “Confirmar”, el sistema le indicará tanto el éxito del proceso como el correo electrónico al que debió llegar la información. Para continuar, seleccione “Terminar” e inmediatamente el sistema ya le habrá creado el rol de empleador persona jurídica.

Ingrese los datos de contacto Mostrar recomendaciones

Nombre sede principal *

¿Cuál es el nombre de la sede?

Departamento * Municipio * Dirección principal *

¿Cuál es el departamento? ¿Cuál es el municipio? ¿Cuál es la dirección principal?

Código postal Teléfono fijo Correo electrónico *

¿Cuál es el código postal? ¿Cuál es el teléfono fijo? ¿Cuál es el correo electrónico?

Tipo aportante * Tipo sociedad * Número de empleados

Empleador Seleccione un tipo de sociedad ¿Cuál es el número de empleados?

Consulta de código CIU Actividad económica * ARL *

Busque por código CIU la actividad económica Seleccione una actividad económica Seleccione una ARL

Operadores PILA *

Seleccione el operador de PILA

2.2 Si el usuario ya se encuentra registrado como “Persona Jurídica” deberá seleccionar este rol en la lista de roles.

Administración | [Inicio](#) | [Ayuda](#) | [Contacto](#) | [Sesión](#) | [Salir](#)

Mi lista de roles

A continuación usted encontrará los roles que actualmente tiene autorizados en el portal. Seleccione el rol con el cual va a realizar la novedad y/o la transacción



Persona natural
Usuario que actúa como persona natural



Institución Prestadora de Servicio
Persona autorizada por la IPS para realizar transacciones



PROCEDIMIENTO PARA AFILIACION POR EL SISTEMA DE AFILIACION TRANSACCIONAL-SAT

Posterior a esto se define el “Rol autorizado” para el proceso, preferiblemente personal nombrado en la planta de la institución, se permite autorizar a una o varias personas para que reporten y/o consulten información a través del Sistema de Afiliación Transaccional SAT. Para hacer el proceso tenga en cuenta:

- Inicialmente solo permite asignar autorizados para el rol empleador persona jurídica. Sin embargo, si la entidad que usted representa además de ser empresa también es EPS, IPS, Ente territorial, Superintendencia Nacional de Salud, Ministerio de Salud u otros, podrá asignar actividades referentes al servicio que prestan.
- Tenga presente que en “Rol Autorizado” debe seleccionar el rol si es empresa, EPS, IPS, etc. y en “Perfil autorizado” elegir la actividad para la cual va a autorizar a la persona.

Para el caso de afiliación de oficio en una IPS, deberá asignar el rol “Institución Prestadora de Servicio” y en Perfil Autorizado asignar “Autorizado Afiliación”.

Empleador Persona Jurídica

Está en: [Página principal](#) [Selección rol](#) [Menú](#) [Administrar empleador](#) [Administrar autorizados](#)

- Seleccione la sede para la cual realiza la autorización
- Los campos marcados con (*) son obligatorios

Tipo documento* ?

Número documento* ?

Sexo* ?

Correo electrónico* ?

Primer nombre* ?

Segundo nombre ?

Primer apellido* ?

Segundo apellido ?

Rol autorizado* ?

Perfil autorizado* ?

Sede* ?

Siguiete

También se podrá Asignar un usuario con un rol “Empleador Persona Jurídica” y perfil “Delegado” el cual a su vez, cuando ingrese al sistema podrá asignar perfil de “Autorizado Afiliación”

3. El “delegado” o “Autorizado afiliación” se registra en el portal “www.miseguridadsocial.gov.co”, como persona natural remítase al punto 1) del presente documento. Para el caso de delegado deberá realizar lo consignado en el punto 2.2) del presente documento.

4. El “Autorizado afiliación” ingresa al portal donde aparecen los roles asignados.



PROCEDIMIENTO PARA AFILIACION POR EL SISTEMA DE AFILIACION TRANSACCIONAL-SAT

Bienvenido al Juan Carlos Cruz



Mi lista de roles

A continuación usted encontrará los roles que actualmente tiene autorizados en el portal. Seleccione el rol con el cual va a realizar la novedad y/o la transacción

	<p><i>Persona natural</i> Usuario que actúa como persona natural</p>		<p><i>Institución Prestadora de Servicio</i> Persona autorizada por la IPS para realizar transacciones</p>
--	--	--	--

- Para iniciar el proceso de afiliación ingrese a la opción “Institución Prestadora de Servicio” y posteriormente accede a la opción “Afiliación de Oficio”, **Se sugiere que el funcionario encargado de la afiliación por el SAT debe estar ubicado en el área de admisión, servicio de urgencias o SIAU.**

II. PROCESO DE REGISTRO E INSCRIPCION DE AFILIADOS EN EL SAT

- Previo al registro del usuario se debe de realizar la validación de derechos en la página ADRES y DNP (SISBEN):

A. Para usuarios que cumplen con los requisitos para ser afiliados al sistema.

se debe de cumplir con:

- Encuesta del SISBEN Puntaje Nivel 1 y 2 o listados censales
- No encontrarse afiliado en ningún régimen del SGSSS.



PROCEDIMIENTO PARA AFILIACION POR EL SISTEMA DE AFILIACION TRANSACCIONAL-SAT

7. Ingresar a la opción “Afiliación de oficio”

The screenshot shows the user interface of the 'Mi Seguridad Social' portal. A search bar is highlighted with a red circle, containing the text '¿Que está buscando?'. Below the search bar, a dropdown menu is open, displaying the option 'Afiliación de oficio'. The menu also includes a description: 'Realice aquí la afiliación de una persona al Sistema General de Salud y Seguridad Social'. There are three buttons: 'Comenzar', 'Ver tutorial', and 'Leer manual'. The page also features navigation icons for 'Inicio', 'Sesión', and 'Salir', and a 'Subir' button at the bottom right.

8. Se debe diligenciar los siguientes datos en el módulo de afiliación por oficio: tipo de documento, numero de documento, primer nombre, primer apellido, fecha de nacimiento y sexo.

The screenshot shows the registration form for office affiliation. The form includes the following fields:




- Número de documento * Ejemplo: 1056789001
- Primer nombre * Ejemplo: María
- Primer apellido * Ejemplo: De la Espriella
- Fecha de nacimiento * aaaa-mm-dd
- Sexo * Listado sexo

At the bottom of the form, there are two buttons: 'Cancelar' and 'Siguiente'. A 'Subir' button is also visible at the bottom right.



**PROCEDIMIENTO PARA AFILIACION POR EL SISTEMA DE AFILIACION
TRANSACCIONAL-SAT**

Mi Seguridad Social

 Inicio
  Sesión
  Salir


Está en: [Página principal](#) | [Selección rol](#) | [Menú](#)


Institución Prestadora De Servicio

Dado que ninguno de los padres de la persona a afiliar cumplen con las condiciones para ser afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud, usted como autorizado para realizar afiliaciones de oficio, lo afiliará en el Régimen Subsidiado como cabeza de familia




Datos de la persona a afiliar					
Novedad	Tipo y número de documento	Nombres y apellidos	Fecha nacimiento	Sexo	Tipo de afiliado
Afiliación de Oficio	Cédula de Ciudadanía - 4109212017	Luis Fernando Mosquera Tapia	1309-07-01	Hombre	Cabeza de familia

A continuación, usted como autorizado podrá reportar la novedad indicada para la persona indicada en la parte superior. Para continuar con el reporte seleccione "Siguiete" al final de esta tabla

Menú	Funcionalidad	Usuario	Acción
Afiliación	Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Ciudadano	 Siguiete

 Subir

Mi Seguridad Social

 Inicio
  Tercero
  Salir

Usted, en calidad de autorizado para reportar la afiliación de oficio al Sistema General de Seguridad Social en Salud, procederá a reportar la afiliación de:


Luis Fernando Mosquera Tapia

De conformidad con lo establecido en el Decreto 780 de 2016 y demás normas concordantes, y dada la autorización que se le ha otorgado para efectuar afiliaciones de oficio en el Sistema de Afiliación Transaccional –SAT, usted procederá a afiliar a la persona de la referencia al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Al seleccionar la opción "Comenzar", usted declara que la entidad surtió las verificaciones correspondientes, para garantizar que la información que se ingresa a continuación es veraz. Para iniciar con el reporte de la novedad, seleccione la opción "Comenzar".

Cancelar

Comenzar

 Subir

NIT: 890399029-5

Palacio de San Francisco – Carrera 6 Calle 9 y 10 Teléfono: 6200000 Fax:
 Sitio WEB: www.valledelcauca.gov.co e-mail: [@valledelcauca.gov.co](mailto: @valledelcauca.gov.co)
 Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia



PROCEDIMIENTO PARA AFILIACION POR EL SISTEMA DE AFILIACION TRANSACCIONAL-SAT

9. Posterior a la validación del usuario en el sistema y las debidas declaraciones se procede a actualizar los datos complementarios: localidad, zona, dirección, municipio de residencia, Grupo Sanguíneo.

Tipo y número de documento	Nombres y apellidos	Fecha nacimiento	Sexo
CC-110300007	LUIS FERNANDO ESCOBAR ESPINOSA	1990-07-03	Hombre

Afiliado **LUIS FERNANDO ESCOBAR ESPINOSA** Departamento: VALLE DEL CAUCA - Municipio: CALI - [Actualizar](#)

Nacionalidad * ?
Listado de países

Departamento * ?
Valle del cauca

Municipio * ?
Cali

[Subir](#)

10. Se informa al usuario las EPS que se encuentran habilitadas en su municipio de residencia para que haga uso de su derecho de libre escogencia. (Diligenciar Formato de “DECLARACIÓN JURADA PARA AFILIACIÓN DE PERSONA NATURAL”).



PROCEDIMIENTO PARA AFILIACION POR EL SISTEMA DE AFILIACION TRANSACCIONAL-SAT

11. En el sistema seleccionar la EPS haciendo click sobre el logo de la que se desea escoger.

Mi Seguridad Social

Usted pertenece al SISBEN Nivel I

Seleccione la Entidad Promotora de Salud - EPS * ?

COOSALUD

EPS INDIGENA MALLAMAS

Grupo familiar - La Torre - La Mesa - Capatzena
Lugar de ubicación: Valle del cauca - Cali

IPS primaria grupo familiar * ?

Listado de IPS

Subir

12. Informar al usuario a la red de servicios de la EPS que aparece disponible en el sistema para que el usuario seleccione por libre elección la más cercana a su lugar de residencia, conforme a la decisión del usuario, seleccione la IPS de la lista desplegable y continúe el proceso.



PROCEDIMIENTO PARA AFILIACION POR EL SISTEMA DE AFILIACION TRANSACCIONAL-SAT

13. Leer al usuario las declaraciones y autorizaciones para el manejo de información.
aquellas marcadas con (*) son de obligatoria marcación para poder continuar con el proceso.

Mi Seguridad Social

declaraciones

- Las declaraciones son manifestaciones que el afiliado hace al Sistema General de Seguridad Social en Salud, como requisito para el reporte de la novedad.
- Las autorizaciones son los permisos que el afiliado otorga al portal web www.miseguridadsocial.gov.co para el uso y disposición de la su información en los procesos que se requieran para la afiliación, reporte de novedades y consultas en el mismo, así como en los demás procesos que se requieran
- Seleccione únicamente las que correspondan a su situación actual
- Para continuar con el reporte de la novedad, seleccione la opción "siguiente"
- Los campos marcados con (*) son obligatorios

(*) Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción

(*) Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales

(*) Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran

Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de

14. Verificar y confirmar el resumen de datos de afiliación.

Mi Seguridad Social

Resumen de novedad

Número de novedad	Fecha del reporte de la novedad	Régimen actual	Tipo de afiliado	Fecha efectividad de la novedad
638CC04405749011010690115002999*	2020-01-31	Subsidiado	Cabeza de familia	2020-01-31

Datos básicos del cotizante o cabeza de familia

Tipo de documento	Número de documento	Nombre completo	Fecha de nacimiento	Sexo
CC	1107026297	OLIVEROS, ENRIQUETA CAPATZU, J.	1987-07-03	Hombre

Datos complementarios del cotizante o cabeza de familia

Departamento	Municipio	Localidad	Zona	Dirección	Etnia	Tipo de discapacidad	Condición de discapacidad	Grupo sanguíneo
Valle Del Cauca	Cali	CALLE AD 5003	Urbana	CALLE 5RA 622 613 8-7	Ninguno	Ninguno	Ninguno	O Positiv (+)

Subir

NIT: 890399029-5

Palacio de San Francisco – Carrera 6 Calle 9 y 10 Teléfono: 6200000 Fax:
Sitio WEB: www.valledelcauca.gov.co e-mail: @valledelcauca.gov.co
Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia



PROCEDIMIENTO PARA AFILIACION POR EL SISTEMA DE AFILIACION TRANSACCIONAL-SAT

El sistema mostrara si el proceso fue exitoso y el respectivo radicado de la novedad de afiliación realizada. (el sistema enviara copia de este resumen y radicado a los correos inscritos en el SAT de la Dirección territorial de Salud, la IPS y la EPS, sin embargo, se sugiere guardar capturas de pantalla de dichos radicados.)

Mi Seguridad Social



Institución Prestadora de Salud | Institución Presta...

Confirmación de la novedad



Proceso exitoso

Su afiliación al régimen subsidiado se ha reportado de manera exitosa. Usted recibirá un correo electrónico con las instrucciones para consultar el detalle de la novedad realizada bajo el número
008009440044687401700010000001

Finalizar

NOTA 1: RECUERDE que, si no le es posible realizar el registro en el SAT por alguna dificultad técnica o hasta tanto se implemente en su totalidad el proceso de afiliación por oficio en el sistema, la IPS debe realizar la afiliación de forma manual (formulario de afiliación de la EPS) y radicarlo ante la EPS, de igual forma deberá informar a la Dirección Local de Salud, a más tardar dentro de los (3) días calendario siguientes a la afiliación.

B. Para usuarios que no cumplen con los criterios de afiliación y no cuentan con encuesta SISBEN.

la IPS deberá:

15. Solicitar al usuario declaración de no contar con capacidad de pago y no tener encuesta del Sisbén (**Diligenciar Formato de “DECLARACIÓN JURADA PARA AFILIACIÓN DE PERSONA NATURAL”**).
16. Realizar el registro en el sistema de afiliación SAT siguiendo los pasos 6 al 14 de esta guía.



PROCEDIMIENTO PARA AFILIACION POR EL SISTEMA DE AFILIACION TRANSACCIONAL-SAT

17. Informar a la Dirección Local de Salud del registro realizado, para que esta realice los trámites pertinentes ante planeación municipal para que el usuario sea encuestado por el SISBEN.

C. Para recién nacidos, menores de edad (entre 1 mes y 18 años) y sus padres no afiliados.

18. Si al realizar la validación de derechos mencionada en el numeral 6 de esta guía a los padres del recién nacido o menor de edad usted encuentra que:

- a. Uno de los padres reúne las condiciones para pertenecer al régimen contributivo o ya se encuentra afiliado a este. *Procederá a realizar la inscripción en una EPS del régimen contributivo que opere en el municipio de residencia del padre obligado a cotizar, tanto a los padres (si aún no están afiliados) como al recién nacido o menor de edad, siguiendo los pasos descritos en los numerales del 6 al 14 de esta guía. **TENER EN CUENTA, que debe comenzar realizando el registro en el SAT con el recién nacido o menor de edad a afiliar, para que el aplicativo posteriormente requiera los datos de los padres.***
- b. Cuando los padres declaren ante la IPS que no cumplen con las condiciones para pertenecer al régimen contributivo y se encuentran clasificados mediante encuesta SISBÉN en los niveles I y II o pertenezcan a alguna población especial. *Procederá a realizar la inscripción de los padres y el recién nacido o menor de edad en una EPS del régimen subsidiado siguiendo los pasos descritos en los numerales del 6 al 14 de esta guía, y adicionalmente deberá diligenciar el formato descrito en el numeral 15.*
- c. Cuando los padres no cuentan con encuesta SISBÉN o no pertenezcan a una población especial, y declaren no cumplir con las condiciones para pertenecer al régimen contributivo. *Procederá a realizar la inscripción de los padres y el recién nacido o menor de edad en una EPS del régimen subsidiado siguiendo los pasos descritos en los numerales del 6 al 14 de esta guía, y adicionalmente deberá diligenciar el formato descrito en el numeral 15.*

D. Migrantes venezolanos sin capacidad de pago pobres y vulnerables y sus hijos menores de edad.



PROCEDIMIENTO PARA AFILIACION POR EL SISTEMA DE AFILIACION TRANSACCIONAL-SAT

NOTA 2: RECUERDE que, para poder realizar el registro de migrantes venezolanos en el SAT, estos deben contar con el permiso especial de permanencia, PEP, vigente, así como sus hijos menores de edad no nacidos en territorio colombiano. Para los nacidos en el territorio Colombiano a partir del 19 de agosto de 2015, deberá aplicar lo dispuesto en la circular 023 de 2019 de Minsalud, y siguiendo los lineamientos impartidos en la circular 3234 de 2019 de la Secretaria Departamental de Salud.

19. Al realizar la validación de derechos mencionada en el numeral 6 de esta guía.
20. Proceda a realizar la inscripción del migrante venezolano en una EPS del régimen subsidiado siguiendo los pasos del 6 al 14 de esta guía, y adicionalmente deberá diligenciar el formato descrito en el numeral 15.
21. Una vez realizado el proceso de registro en el SAT, *informar al usuario migrante venezolano que este tiene el deber de presentarse cada (4) meses ante la Dirección Territorial de Salud del distrito o municipio donde este domiciliado, para actualizar sus datos de residencia ante dicha entidad, y que, de no hacerlo, podrá ser retirado del SGSSS perdiendo el beneficio de acceso al régimen de salud subsidiado de así considerarlo pertinente la mencionada entidad territorial.*



PROCEDIMIENTO PARA AFILIACION POR EL SISTEMA DE AFILIACION
TRANSACCIONAL-SAT

III. ANEXO



DECLARACIÓN JURADA PARA AFILIACIÓN DE PERSONA NATURAL No. _____

En el distrito () o municipio () de _____, siendo las _____ horas del día ____ del mes _____ del año _____, Ante el suscrito funcionario de esta IPS, _____, comparece el (la) señor(a) _____, identificado(a) con documento de identidad,

C.C(), R.C(), T.I(), PA(), PEP(), S.C(), número _____, expedido en _____, residente en el distrito () municipio () con dirección _____, del barrio (), vereda (), corregimiento () _____, teléfono fijo () móvil () número _____ y correo electrónico _____, quien **BAJO LA GRAVEDAD**

DE JURAMENTO DECLARA: 1) Que en el momento NO cuenta con la solvencia económica para estar afiliado al SGSSS en el Régimen Contributivo; 2) Sí () NO () cuenta con encuesta del SISBEN clasificado en el nivel 1 o 2; 3) No pertenece a alguna Población Especial, que permita el derecho para estar afiliado al SGSSS en el Régimen Subsidiado; 4) Que los datos presentados en esta Declaración constituyen verazmente la información de su situación socioeconómica; 5) Que ha sido informado que esta declaración esta sujeta a la verificación por parte de la entidad territorial Distrital o Municipal y si esta determinara que las condiciones para acreditar la pertenencia al régimen subsidiado declaradas no se ajustan a la realidad, podrá realizar la terminación de la inscripción a la EPS de las personas mayores de edad que componen el núcleo familiar; 6) Que ha sido informado que los Migrantes de la Republica de Venezuela tienen el deber de presentarse cada (4) meses ante la dirección distrital o municipal de salud, del lugar donde se encuentre residiendo actualmente, para actualizar sus datos y que de no hacerlo dicha entidad podrá realizar la terminación de la inscripción en la EPS del régimen subsidiado, de los migrantes venezolanos mayores de edad que componen el núcleo familiar; 7) Que el funcionario de la IPS le explicó los efectos de la presente declaración.

En garantía del derecho a la libre escogencia, el declarante manifiesta que ha sido informado de las Empresas Promotoras de Salud habilitadas en el distrito o municipio de su residencia, de las cuales, a su libre elección, ha escogido ser afiliado a la EPS- _____, y quedando asignado a la IPS Primaria _____, la cual le es más favorable según su ubicación, en cercanía a su lugar de residencia.

Dado lo anterior, la IPS _____, acatando lo dispuesto en el Decreto 064 del 20 de enero de 2020, procede a efectuar el registro para la prestación de los Servicios de Salud requeridos por el compareciente,

Dando FE, se firma.

Nombre completo del declarante _____
C.C. No. _____

Nombre completo del funcionario de la IPS _____
C.C. No. _____



Huella índice derecho.

NIT: 890399029-5

Palacio de San Francisco – Carrera 6 Calle 9 y 10 Teléfono: 6200000 Fax:
Sitio WEB: www.valledelcauca.gov.co e-mail: salud@valledelcauca.gov.co
Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia

NIT: 890399029-5

Palacio de San Francisco – Carrera 6 Calle 9 y 10 Teléfono: 6200000 Fax:
Sitio WEB: www.valledelcauca.gov.co e-mail: _____@valledelcauca.gov.co
Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia



**PROCEDIMIENTO PARA AFILIACION POR EL SISTEMA DE AFILIACION
TRANSACCIONAL-SAT**

IV. CREDITOS

ESTA GUIA FUE DESARROLLA POR :

Grupo de Aseguramiento
Subsecretaría Aseguramiento y Desarrollo de Servicios
Secretaria Departamental de Salud
Gobernación del Valle del Cauca

-Grupo Aseguramiento y Desarrollo de servicios
Subsecretaría de Protección de la Salud y Prestación de Servicios
Secretaría de Salud Pública
Alcaldía de Santiago de Cali

Febrero
2020