



**La salud
es de todos**

Minsalud

**MANUAL PARA REPORTAR MOVILIDAD AL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN EL SISTEMA DE AFILIACIÓN
TRANSACCIONAL**

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
BOGOTÁ MAYO DE 2019**

	MANUAL	Consulta de aportes a PILA	Versión	1.0
			Fecha	2019-05-17

TABLA DE CONTENIDO

1. ALCANCE	4
2. MOVILIDAD AL RÉGIMEN SUBSIDIADO	4
3. MÁS INFORMACIÓN	5

	MANUAL	Consulta de aportes a PILA	Versión	1.0
			Fecha	2019-05-17

Ilustración 1 Opciones de menú.....	4
Ilustración 2 formulario de actualización de datos complementarios.....	4
Ilustración 3 Formulario de declaraciones y autorizaciones.....	5
Ilustración 4 Resumen de novedad.....	5

 La salud es de todos Minsalud	MANUAL	Consulta de aportes a PILA	Versión	1.0
			Fecha	2019-05-17

1. ALCANCE

El presente manual aplica para cabeza de familia que debido al inicio de una relación laboral ahora se encuentra activo como cotizante en el régimen contributivo

2. MOVILIDAD AL RÉGIMEN SUBSIDIADO

Esta opción permite al afiliado que perdió sus condiciones para pertenecer al régimen contributivo hacer la manifestación expresa de su movilidad al régimen subsidiado. Para realizar el proceso tenga en cuenta que:

- Debe reportarla a partir del día siguiente en que finalizó la relación laboral hasta el último día calendario de ese mismo mes.
- Debe cumplir las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado

Para iniciar el reporte de la novedad debe completar los pasos que se relacionan a continuación:

Paso 1 Busque “Movilidad a régimen subsidiado: “¿Qué está buscando?” y elija “Comenzar”

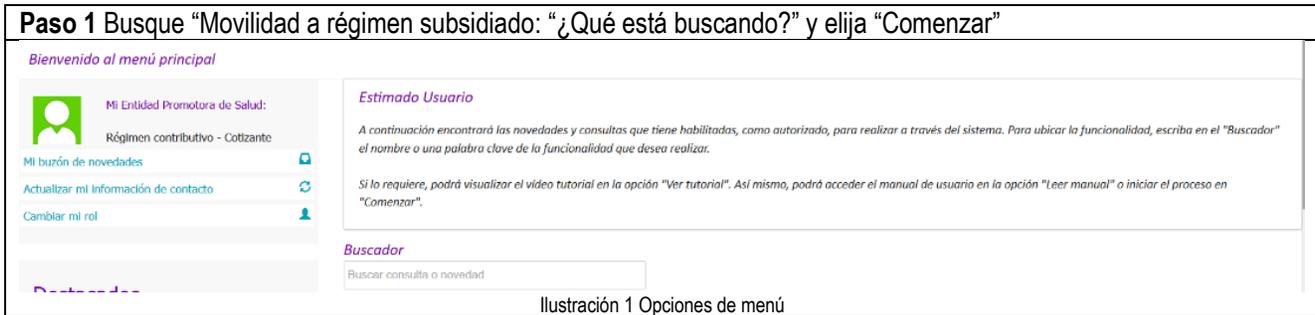


Ilustración 1 Opciones de menú

Paso 2 Diligencie el formulario de datos complementarios



Ilustración 2 formulario de actualización de datos complementarios

 La salud es de todos Minsalud	MANUAL	Consulta de aportes a PILA	Versión	1.0
			Fecha	2019-05-17

Paso 3 Elija las declaraciones y autorizaciones necesarias para confirmar el reporte de la novedad

Los campos marcados con (*) son obligatorios

(*) Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales

(*) 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 2013

Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto

(*) Manifiesto la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el proceso de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud

Ilustración 3 Formulario de declaraciones y autorizaciones

Paso 4 Seleccione “Confirmar” para guardar y reportar exitosamente los datos que actualizó.

Verifique y confirme los datos en el detalle de la novedad Ocultar recomendaciones

• Para guardar la información registrada seleccione “Confirmar”. En caso de presentar error en la información registrada rechace el formulario e inicie nuevamente la novedad.

Número de novedad	Fecha del reporte de la novedad	Régimen actual	Tipo de afiliado	Fecha efectividad de la novedad
63CC1073277808062018171000001	2018-06-08	Contributivo	Beneficiario	2018-06-08

Datos básicos del cotizante o cabeza de familia

Tipo de documento	Número de documento	Nombre completo	Fecha de nacimiento	Sexo
CC	2100000000000	Blanca Patricia Ospina	1988-08-02	Mujer

Datos complementarios del cotizante o cabeza de familia

Departamento	Municipio	Localidad	Zona	Dirección	Etnia	Tipo de discapacidad	Condición de discapacidad	Grupo sanguíneo
Cundinamarca	Mosquera		Urbana	Calle 15 # 7c-11	Ninguno			A Positivo (+)

Datos básicos de los beneficiarios - Ver detalle beneficiario I Incluir

Tipo de documento	Número de documento	Nombre completo	Fecha de nacimiento	Sexo	Parentesco o tipo de afiliado	Grupo sanguíneo	Valor UPC
CC	2100000000000	Blanca Patricia Ospina	1988-08-02	Hombre	Uso propio	A Negativo (-)	\$0,00

Departamento	Municipio	Dirección	Localidad	Zona	Etnia	Tipo de discapacidad	Condición de discapacidad	Grupo sanguíneo
CUNDINAMARCA	MOSQUERA	Calle 15 # 7c-11		Urbana	Ninguno	Ninguno	Ninguno	A Negativo (-)

Rechazar
Confirmar

Ilustración 4 Resumen de novedad

3. MÁS INFORMACIÓN

En caso de dudas tiene a su disposición:

- Mesa de ayuda: Al correo electrónico miseguridadsocial@minsalud.gov.co y Vía telefónica: Bogotá (57-1) 5893750 – Línea gratuita 01 8000 96 00 20 de lunes a viernes entre las 7:00 am – 6:00 pm y sábados de 8:00 am a 1:00 pm
- Punto de atención presencial Carrera 13 No. 32 – 76 Piso 2 de lunes a viernes entre las 8:00 am – 4:00 pm
- De igual forma el portal cuenta la zona de ayuda en la que encontrará diferentes opciones que lo guiarán en la interacción con el portal.

	MANUAL	Consulta de aportes a PILA	Versión	1.0
			Fecha	2019-05-17

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
Nombre y Cargo: Sandra Milena López Londoño - Contratista Fecha: 17 de mayo de 2019	Nombre y Cargo: Fecha: Haga clic aquí para escribir una fecha.	Nombre y Cargo: Fecha: Haga clic aquí para escribir una fecha.