

### Pre visualización de formato integrado

Institución o dependencia	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA -POPAYAN		
Fecha última actualización	2016-03-15	Estado	Inscrito
Tipo formato integrado	<b>Modelo Único – Hijo</b>	Número	<b>33904</b>

### Descripción

Nombre propuesto en el inventario	<b>Examen de laboratorio clínico</b>
Nombre	<b>Examen de laboratorio clínico</b>
Nombre estandarizado	Evaluación estado(s) toma de muestras
También se conoce como	<i>Toma de muestras de laboratorio</i>
Propósito de cara al usuario	Acceder a la toma de muestras de sangre y/o fluido corporal para exámenes de laboratorio de baja, mediana y alta complejidad, para procesamiento y posterior valoración médica.
¿Se puede realizar por medios electrónicos?	no disponible

### Información del resultado final

Nombre del resultado	<b>Resultados de laboratorio</b>
Tiempo de obtención	6 Hora(s)
¿Tiene observaciones y excepciones al tiempo de obtención?	La disponibilidad de los resultados de exámenes especializados es de 2 a 3 días hábiles.
Medio por donde se obtiene el resultado	Presencial

### Fundamento legal

Tipo de norma	Número	Año	Títulos, capítulos o artículos	Elementos del Trámite	Soporte
Resolución	5261	1994	Artículos 5, 74, 96, 99, 106, 112		
Ley	036	1993	Artículo 8		

Ley	23	1981	Artículos 7 Literal C, 10		
Decreto	77	1997	Todos	Documento	

### Información de ejecución

Puntos de atención	En un punto de atención específico de la institución <a href="#">Ver puntos de atención</a>
Fecha de ejecución	Cualquier fecha

### Registro dirigido a

**Ciudadano**

**Extranjeros**

Situaciones de vida	Ninguno
---------------------	---------

### Clasificación temática

**Salud**

### Qué se necesita

#### 1 Reunir los documentos y cumplir con las condiciones establecidas para el trámite

##### Documento

**Cédula de ciudadanía :** 1 fotocopia(s)

*Anotaciones adicionales:* Para menores de 18 años y mayores de 7 años la tarjeta de identidad, y para menores de 7 años el registro civil de nacimiento

**Aplica para:** Ciudadano

##### Documento

**Cédula de extranjería:** 1 fotocopia(s)

**Aplica para:** Extranjeros

##### Documento

**Remisión médica:** 1 original(es)

*Anotaciones adicionales:* En la que se referencia los exámenes a realizar

**Aplica para:** Ciudadano, Extranjeros

 **Documento**

**Autorización de servicios:** 1 original(es)

**Anotaciones adicionales:** *Por parte de la entidad promotora de salud - EPS, en caso de ser necesaria*

**Aplica para:** Ciudadano, Extranjeros

 **Verificación institución**

Prepararse de acuerdo al tipo de examen que se va a realizar

**Aplica para:** Ciudadano, Extranjeros

**Nota:** *para cumplir con esta acción no debe adjuntar ningún soporte. La institución verificará que usted cumpla con lo que se solicita*

**Excepción 1: En caso de ser afiliado a una entidad promotora de salud - EPS del régimen subsidiado**

 **Verificación institución**

Estar afiliado a la entidad promotora de salud - EPS del régimen subsidiado que tenga convenio con el hospital

**Aplica para:** Ciudadano, Extranjeros

**Nota:** *para cumplir con esta acción no debe adjuntar ningún soporte. La institución verificará que usted cumpla con lo que se solicita*

**Excepción 2: En caso de ser población vinculada**

 **Verificación institución**

Encontrarse en el nivel I o II del SISBEN y no estar afiliado a una entidad promotora de salud del régimen subsidiado

**Aplica para:** Ciudadano, Extranjeros

**Nota:** *para cumplir con esta acción no debe adjuntar ningún soporte. La institución verificará que usted cumpla con lo que se solicita*

## 2 Facturar valor de copago o cuota de recuperación

 **Pago**

**Descripción del pago:**

Descripción	Tipo moneda	Tipo valor	Valor
Pago de la cuota moderadora o de recuperación de acuerdo al tipo de afiliación al sistema de salud	Pesos (\$)	Avalúo y/o liquidación	

### Información del medio de pago:

- En la entidad solicitante: Cajas habilitadas para tal fin en el área de Laboratorio Clínico

**Aplica para:** Ciudadano, Extranjeros

### 3 Firmar consentimiento informado del examen a realizar

#### Verificación institución

Para algunas pruebas es necesario el diligenciamiento y firma del consentimiento informado antes de la toma de las muestras.

**Aplica para:** Ciudadano, Extranjeros

*Nota: para cumplir con esta acción no debe adjuntar ningún soporte. La institución verificará que usted cumpla con lo que se solicita*

### 4 Asistir a la toma de muestra y presentar los documentos requeridos

#### Canal de atención

La toma de la muestra requiere de la presencia del usuario en el Laboratorio Clínico

Medio	Detalle
Presencial	<a href="#">Presencial en los puntos de atención indicados por la institución</a>

**Aplica para:** Ciudadano, Extranjeros

### Resultados de laboratorio

*Medio por donde se obtiene el resultado: Presencial*

#### Medio para seguimiento del usuario

##### - Seguimiento en la sede principal

Dirección Calle 15 No. 17A 136

Teléfono: 8213893

Correo electrónico [hosusvalencia@caucanet.net.co](mailto:hosusvalencia@caucanet.net.co)

---