

Pre visualización de formato integrado

Institución o dependencia

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA -POPAYAN


Fecha última actualización

2025-12-10

Estado

Inscrito

Tipo formato integrado

 Modelo Único – Hijo

Número

33904

Descripción

Nombre propuesto en el inventario

Examen de laboratorio clínico

Nombre

Examen de laboratorio clínico

Nombre estandarizado

Evaluación estado(s) toma de muestras

También se conoce como

Toma de muestras de laboratorio

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

Resultados de laboratorio

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
Mensaje de texto

Fundamento legal

Tipo de norma	Número	Año	Títulos, capítulos o artículos	Elementos del Trámite	Soporte
Decreto	1652	2022	Todos	Pago	
Decreto	2323	2006	Todos	Resultado; Propósito	
Decreto	77	1997	Todos	Documento	
Ley	23	1981	Artículos 7 Literal C, 10		
Ley	036	1993	Artículo 8		
Resolución	5261	1994	Artículos 5, 74, 96, 99, 106, 112		

Información de ejecución

Puntos de atención

En un punto de atención específico de la institución
[Ver puntos de atención](#)

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**

Pago de la cuota moderadora o de recuperación de acuerdo al tipo de afiliación al sistema de salud

Tipo moneda

Pesos (\$)

Tipo valor

Avalúo y/o liquidación

Valor**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

Presencial

Detalle

[Presencial en los puntos de atención indicados por la institución](#)

Aplica para: Ciudadano, Extranjeros

Resultados de laboratorio

Medio por donde se obtiene el resultado: Presencial, Mensaje de texto**Medio para seguimiento del usuario****- Seguimiento en la sede principal****Dirección** Calle 15 No. 17A 136**Teléfono:** 8213893**Correo electrónico** hospitalhslv@hosusana.gov.co**- Seleccione el(los) canal(es)**

Medio	Detalle
Correo electrónico	resultadoslaboratoriohslv@gmail.com
Presencial	Presencial en los puntos de atención indicados por la institución Ver puntos de atención

