

Pre visualización de formato integrado**Institución o dependencia**

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA -POPAYAN

Fecha última actualización

2016-04-15

Estado

Inscrito

Tipo formato integrado Modelo Único – Hijo**Número**

34155

Descripción

Nombre propuesto en el inventario

Terapia

Nombre

Terapia

Nombre estandarizado

Asignación cita(s) terapia

También se conoce como

Tratamiento a enfermedades

Propósito de cara al usuario

Acceder a tratamientos para la habilitación o rehabilitación integral del paciente.

¿Se puede realizar por medios electrónicos?

no disponible

Información del resultado final**Nombre del resultado**

Atención terapéutica




Tiempo de obtención

3 día(s) hábil

¿Tiene observaciones y excepciones al tiempo de obtención?**Medio por donde se obtiene el resultado**

Telefónico

Fundamento legal

Tipo de norma	Número	Año	Títulos, capítulos o artículos	Elementos del Trámite	Soporte
Ley	528	1999	Artículo 1, título VI capítulo I, III y IV		
Ley	23	1981	Artículos 10, 12, 13		
Resolución	5261	1994	Artículos 5 Parágrafo, 18, 49, 52		

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**

Orden médica con la solicitud del tipo de terapia: 1 original(es)

Aplica para: Ciudadano, Extranjeros

**Documento**

Cédula de ciudadanía : 1 original(es)

Anotaciones adicionales: Tarjeta de identidad para menores de 18 años y mayores de 7 años, y Registro Civil de Nacimiento para menores de 7 años

Aplica para: Ciudadano

**Documento**

Cédula de extranjería: 1 original(es)

Aplica para: Extranjeros

**Documento**

Autorización de servicios: 1 original(es)

Anotaciones adicionales: Por parte de la entidad promotora de salud – EPS del régimen subsidiado, en caso de ser necesaria

Aplica para: Ciudadano, Extranjeros

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 Solicitar la cita



Canal de atención

Medio

Telefónico

Detalle

Call center **(57)(No tiene departamento) 8380750**, Horario de atención: Lunes a Viernes de 7:00 a 6:00 pm

Aplica para: Ciudadano, Extranjeros

3 Realizar la cancelación de la cita en caso de no poder asistir



Canal de atención

Medio

Telefónico

Presencial

Detalle

Call center **(57)(No tiene departamento) 8380750**, Horario de atención: Lunes a Viernes de 7:00 a 6:00 pm

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

Aplica para: Ciudadano, Extranjeros

4 Asistir a la terapia en la fecha y hora programada, presentando los documentos requeridos



Canal de atención

Medio

Presencial

Detalle

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

Aplica para: Ciudadano, Extranjeros

Atención terapéutica

Medio por donde se obtiene el resultado: Telefónico

Medio para seguimiento del usuario

- Seguimiento en la sede principal

Dirección

Calle 15 No. 17A 136

Teléfono:

8213893

Correo electrónico

hospitalhslv@hosusana.gov.co

