

Pre visualización de formato integrado

Institución o dependencia	E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA		
Fecha última actualización	2016-10-05	Estado	Inscrito
Tipo formato integrado	 Modelo Único – Hijo	Número	40114

Descripción

Nombre propuesto en el inventario	Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos
Nombre	Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos
Nombre estandarizado	Autorización usuario(s) para recibir medicamentos y dispositivos médicos
También se conoce como	<i>Entrega de medicamentos</i>
Propósito	Entregar uno o más medicamentos o dispositivos médicos a un paciente y la información sobre su uso adecuado de acuerdo a la prescripción médica.
Se puede realizar por medios electrónicos?	no disponible

Información del resultado final

Nombre del resultado	Medicamento o dispositivo médico dispensado
Tiempo de obtención	Obtención inmediata
Medio por donde se obtiene el resultado	Presencial

Fundamento legal

Tipo de norma	Número	Año	Títulos, capítulos o artículos	Soporte
Acuerdo	260	2004	Todos	
Ley	100	1993	Artículos 160 numeral 3, 187	
Decreto	2200	2005	Capítulos I, IV, V	
Decreto	2330	2006	Artículo 2	
Ley	23	1981	Artículos 13, 40	
Resolución	5261	1994	Artículos 13, 18, 49, 96, 101	
Resolución	1478	2006	Artículos 80, 81, 83	
Resolución	1403	2007	Capítulo III	
Resolución	1604	2013	Todos	

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

Fórmula médica: 1 copia(s) (Se presenta una de las copias entregadas por la ESE CARMEN EMILIA OSPINA)

Aplica para: Ciudadano, Extranjeros



Documento

Cédula de ciudadanía : 1 original(es) (verificación de identidad por la entidad)

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 original(es) (Verificación de identidad por la entidad)

Aplica para: Extranjeros



Documento

Autorización de servicios : 1 original(es) (debe ser legible y estar dirigida a la ESE CARMEN EMILIA OSPINA)

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 los medicamentos o dispositivos médicos presentando la documentación**Canal de atención****Medio**

Telefónico

Presencial

Detalle

Call center **8632828**, Horario de atención: de lunes a viernes de 7:00 am a 5:00 Pm
línea amiga

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

Aplica para: Ciudadano, Extranjeros

**Verificación institución**

usuario registrado en base de datos y su estado debe ser activo.

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

3 Realizar el pago**Pago****Descripción del pago:****Descripción**

factura o pago de acuerdo a la seguridad social

Tipo moneda

Pesos (\$)

Tipo valor

Avalúo y/o liquidación

Valor**Información del medio de pago:**

- En la entidad solicitante: ventanilla de facturación

Aplica para: Ciudadano, Extranjeros

Medicamento o dispositivo médico dispensado

Medio por donde se obtiene el resultado: Presencial

Medio para seguimiento del usuario

- Seguimiento en la sede principal

Dirección CR 22 # 26 - 02 SUR

Teléfono: (8) 8631818 - 6587

Correo electrónico camacuna99@yahoo.com

- Canal de seguimiento específico

Medio	Detalle
Telefónico	Call center 8632828 , Horario de atención: Lunes a viernes de 7:00 am a 5:00 pm línea amiga
Presencial	Presencial en los puntos de atención indicados por la institución Ver puntos de atención

