

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE - POPAYAN

Fecha última actualización

2021-10-21

Estado

Inscrito

Tipo formato integrado**HM** Modelo Único – Hijo**Número****81259****Descripción**

Nombre propuesto en el inventario

Radiología e imágenes diagnósticas**Nombre****Radiología e imágenes diagnósticas****Nombre estandarizado**

Expedición placa(s) radiología e imágenes diagnósticas

También se conoce como*Rayos x, Examen de Rayos X, Procedimientos imagenología***Propósito de cara al usuario**

Obtener imágenes del paciente para efectos diagnósticos y terapéuticos, mediante la utilización de ondas del espectro electromagnético y de otras fuentes de energía.

¿Se puede realizar por medios electrónicos?

no disponible

Información del resultado final**Nombre del resultado****Resultado del examen****Tiempo de obtención**

Obtención inmediata

Medio por donde se obtiene el resultado

Presencial

Fundamento legal

Tipo de norma	Número	Año	Títulos, capítulos o artículos	Elementos del Trámite	Soporte
Resolución	3100	2019	habilitación	Documento	
Resolución	5261	1994	Artículos 76, 89, 96, 100, 107, 113, 114, 115		
Ley	657	2001	Artículos 1 – 4, 11		
Ley	23	1981	Artículos 10, 12, 13		

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 examen: 1 original(es) (confirmar su identificación)

Aplica para: Ciudadano, Extranjeros

**Documento**

Cédula de ciudadanía : 1 original(es) (confirmar su identificación)

Anotaciones adicionales: Tarjeta de identidad para menores de 18 años y mayores de 7 años o registro civil de nacimiento para menores de 7 años.

Aplica para: Ciudadano

**Documento**

Cédula de extranjería: 1 original(es) (confirmar su identificación)

Aplica para: Extranjeros

**Documento**

Autorización de servicios : 1 original(es) (confirmar su identificación)

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 Sisbén 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



Verificación institución

documento de identificación

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 la cancelación de la cita en caso de no poder asistir



Canal de atención

Medio

Presencial

Detalle

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

Aplica para: Ciudadano, Extranjeros

4 Asistir a la toma de los exámenes en la fecha y hora programada, presentando los documentos requeridos



Verificación institución

documento de identificación

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

Resultado del examen

Medio por donde se obtiene el resultado: Presencial

Medio para seguimiento del usuario

- Seguimiento en la sede principal

Dirección

CARRERA 6 # 10N - 142 BARRIO BOLIVAR

Teléfono:

8200972

Correo electrónico

husjpopayan@hotmail.com

