

## Pre visualización de formato integrado

Institución o dependencia	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA -POPAYAN		
Fecha última actualización	2021-04-12	Estado	Inscrito
Tipo formato integrado	 <b>Modelo Único – Hijo</b>	Número	<b>33649</b>

### Descripción

Nombre propuesto en el inventario	<b>Radiología e imágenes diagnósticas</b>
Nombre	<b>Radiología e imágenes diagnósticas</b>
Nombre estandarizado	Expedición placa(s) radiología e imágenes diagnósticas
También se conoce como	<i>Rayos x, Examen de Rayos X, Procedimientos imagenología</i>
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	<b>Resultado del examen</b>
Tiempo de obtención	5 día(s) hábil
¿Tiene observaciones y excepciones al tiempo de obtención?	
Medio por donde se obtiene el resultado	Presencial

### Fundamento legal

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

### 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)**Anotaciones adicionales:** El usuario debe cumplir con las indicaciones realizadas previamente a la toma del exámen, en caso de ser necesario.**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 o 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 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



### Canal de atención

#### Medio

Telefónico

#### Detalle

Call center **(57)(No tiene departamento) 8380750**, Horario de atención: 7:30 am 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

#### Detalle

Call center **(57)(No tiene departamento) 8380750**, Horario de atención: 7:30 am a 6:00 pm

**Aplica para:** Ciudadano, Extranjeros

## 4 Realizar pago



### 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 consulta externa

**Aplica para:** Ciudadano, Extranjeros

## 5 Asistir a la toma de los exámenes 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

**Resultado del examen****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** hospitalhslv@hosusana.gov.co