



Normas y procesos de los trámites de la E.S.E.

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

HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL -ENVIGADO

Fecha última actualización

2021-12-05

Estado

Inscrito

Tipo formato integrado**HM** Modelo Único – Hijo**Número****58093****Descripción**

Nombre propuesto en el inventario

Asignación de cita para la prestación de servicios en salud**Nombre****Asignación de cita para la prestación de servicios en salud****Nombre estandarizado**

Asignación cita(s) para la prestación de servicios en salud

También se conoce como*Cita medicina general, Cita medicina especializada, Cita odontológica, Cita de promoción y prevención***Propósito de cara al usuario**

Agendar una cita para acceder a la prestación de los servicios de salud de acuerdo con las necesidades del usuario.

¿Se puede realizar por medios electrónicos?

PARCIALMENTE

URL de acceso al trámite en líneahttps://www.hospitalmua.gov.co/Asignacion_de_citas_para_la_prestacion_de_servicios_en_salud-T58093/Paginas/default.aspx**URL donde se encuentra el manual de usuario**<https://www.hospitalmua.gov.co/Nuestrosservicios/Paginas/Baja-Complejidad.aspx>**Anotaciones básicas**

A través de la página web, el usuario puede realizar la solicitud de la cita dejando sus datos de contacto; posteriormente el hospital se comunicará con usted para informar fecha, hora, lugar y profesional con el cual le fue asignada la cita para la atención requerida.

Información del resultado final**Nombre del resultado****Cita agendada****Tiempo de obtención**

1 Día(s) Hábil

¿Tiene observaciones y excepciones al tiempo de obtención?**Medio por donde se obtiene el resultado**Correo electrónico
Presencial
Página web [Link](#)
Telefónico**Fundamento legal**

Tipo de norma	Número	Año	Títulos, capítulos o artículos	Elementos del Trámite	Soporte
Acuerdo	30	2011	Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)	Pago	
Resolución	1552	2013	Todos		
Resolución	5261	1994	Artículo 5		
Ley	1438	2011	Artículos 55, 139.8		
Ley	1122	2007	Artículo 23		
Decreto Ley	019	2012	Artículos 123, 124	Documento	
Decreto	4747	2007	Artículo 16	Documento	

Acuerdo	260	2004	Todos	
---------	-----	------	-------	--

Información de ejecución

Puntos de atención

Cualquier punto de atención 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 original(es)

Anotaciones adicionales: *Los menores de 18 años tarjeta de identidad y menores de 7 años registro civil de nacimiento*

Si la solicitud se realiza por correo electrónico o telefónicamente, indicar nombre completo y número de identidad.

Aplica para: Ciudadano



Documento

Cédula de extranjería: 1 original(es)

Anotaciones adicionales: *Si la solicitud se realiza por correo electrónico o telefónicamente, indicar nombre completo y número de identidad.*

Aplica para: Extranjeros



Documento

Autorización de servicios: 1 fotocopia(s)

Aplica para: Ciudadano, Extranjeros

Excepción 1: En caso de ser afiliado a una Entidad Promotora de Salud 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

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	Detalle
Telefónico	Fijo (57)(604) 4487400 , Horario de atención: Lunes a Jueves de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. Viernes de 7:00 a.m. a 4:00 p.m.
Web	https://www.hospitalmua.gov.co/Asignacion_de_citas_para_la_prestacion_de_servicios_en_salud-T58093/Paginas/default.aspx
Correo electrónico	citas@hospitalmua.gov.co
Presencial	Presencial en los puntos de atención indicados por la institución

Aplica para: Ciudadano, Extranjeros

3 Realizar la cancelación de la cita en caso de no poder asistir**Canal de atención**

Medio	Detalle
Telefónico	Fijo (57)(604) 4487400 , Horario de atención: Lunes a Jueves de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. Viernes de 7:00 a.m. a 4:00 p.m.
Correo electrónico	citas@hospitalmua.gov.co
Presencial	Presencial en los puntos de atención indicados por la institución

Aplica para: Ciudadano, Extranjeros

4 Asistir a la cita en la fecha y hora programada, presentando los documentos requeridos**Canal de atención**

Medio	Detalle
Presencial	Presencial en los puntos de atención indicados por la institución

Aplica para: Ciudadano, Extranjeros

5 Realizar el pago**Pago**

Descripción del pago:

Descripción

Tipo moneda

Tipo valor

Valor

La asignación de cita no tiene costo y el pago de la atención se realiza con base en la cuota moderadora o copago según afiliación Pesos (\$) Avalúo y/o liquidación al Sistema General de Seguridad Social en Salud

Información del medio de pago:

- [pago en línea](#)
- En la entidad solicitante: Caja

Aplica para: Ciudadano, Extranjeros

Cita agendada

Medio por donde se obtiene el resultado: Correo electrónico, Presencial, Página web, Telefónico

Medio para seguimiento del usuario

- Seleccione el(los) canal(es)

Medio	Detalle
Telefónico	Fijo (57)(604) 4487400 , Horario de atención: De Lunes a Jueves de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. Viernes de 7:00 a.m. a 4:00 p.m.
Correo electrónico	citas@hospitalmua.gov.co
Presencial	Presencial en los puntos de atención indicados por la institución Ver puntos de atención



Pre visualización de formato integrado

Institución o dependencia	HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL -ENVIGADO		
Fecha última actualización	2021-12-05	Estado	Inscrito
Tipo formato integrado	 Único	Número	72252

Descripción

Nombre propuesto en el inventario	Servicio de vacunación en la ESE Hospital de Envigado
Nombre	Servicio de vacunación en la ESE Hospital de Envigado
Nombre estandarizado	Asignación cita(s) vacunación
También se conoce como	
Propósito de cara al usuario	Asignación de cita para aplicación de biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI a menores de 0 a 5 años de edad, niñas entre 9 y 17 años de edad, mujeres en edad fértil entre 10 y 49 años de edad y adultos mayores de 60 años de edad, para la prevención de enfermedades inmunoprevenibles
¿Se puede realizar por medios electrónicos?	no disponible

Información del resultado final

Nombre del resultado	Atención en el servicio de vacunación
Tiempo de obtención	Obtención inmediata
Medio por donde se obtiene el resultado	Presencial Telefónico

Fundamento legal

Tipo de norma	Número	Año	Títulos, capítulos o artículos	Elementos del Trámite	Soporte
Resolución	412	2000	Capitulo II, artículo 8	Documento	
Documento técnico	PAI	2000	Todo	Resultado	

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 documentos y cumplir condiciones



Documento

Registro civil de nacimiento: 1 fotocopia(s)
Anotaciones adicionales: Para menores de edad de 0 a 7 años.

Aplica para: Ciudadano, Extranjeros



Documento

Tarjeta de identidad: 1 original(es)
Anotaciones adicionales: Para jóvenes entre 7 y 18 años.

Aplica para: Ciudadano, Extranjeros



Documento

Cédula de ciudadanía : 1 original(es)
Anotaciones adicionales: Para mayores de 18 años.

Aplica para: Ciudadano



Documento

Cédula de extranjería: 1 original(es)
Anotaciones adicionales: Para mayores de 18 años.

Aplica para: Extranjeros



Documento

Carné de Vacunación: 1 original(es)
Anotaciones adicionales: Toda persona que solicite la aplicación de una vacuna debe presentar el carné de vacunas

Aplica para: Ciudadano, Extranjeros

2 Presentar documentos



Canal de atención

Medio

Telefónico

Telefónico

Presencial

Detalle

Fijo **(57)(604) 4489400** ext. 141, Horario de atención: De Lunes a Jueves de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. Viernes de 7:00 a.m. a 4:00 p.m.

Fijo **(57)(604) 4489400** ext. 500, Horario de atención: De Lunes a Jueves de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. Viernes de 7:00 a.m. a 4:00 p.m.

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

Aplica para: Ciudadano, Extranjeros

Atención en el servicio de vacunación

Medio por donde se obtiene el resultado: Presencial, Telefónico

Medio para seguimiento del usuario

- Seleccione el(los) canal(es)

Medio	Detalle
Teléfono	Fijo (57)(604) 4489400 ext. 141, Horario de atención: De Lunes a Jueves de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. Viernes de 7:00 a.m. a 4:00 p.m.
Teléfono	Fijo (57)(604) 4489400 ext. 500, Horario de atención: De Lunes a Jueves de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. Viernes de 7:00 a.m. a 4:00 p.m.
Presencial	Presencial en los puntos de atención indicados por la institución Ver puntos de atención



Pre visualización de formato integrado

Institución o dependencia	HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL -ENVIGADO		
Fecha última actualización	2025-04-21	Estado	Inscrito
Tipo formato integrado	HM Modelo Único – Hijo	Número	62291

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	<i>Rayos x, Examen de Rayos X, Procedimientos imagenología</i> Ayudas diagnósticas de 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?	PARCIALMENTE
URL de acceso al trámite en línea	https://ayudasdiagnosticas.hospitalmua.gov.co:8097/portal/WebLogin.aspx
URL donde se encuentra el manual de usuario	https://www.hospitalmua.gov.co/Atencionserviciosciudadania/Paginas/Tramites-y-servicios.aspx
Anotaciones básicas	Conozca los resultados de radiología, tomografía y ecografía en nuestra página web: https://ayudasdiagnosticas.hospitalmua.gov.co:8097/portal/WebLogin.aspx

Información del resultado final

Nombre del resultado	Resultado del examen
Tiempo de obtención	Obtención inmediata
Medio por donde se obtiene el resultado	Presencial Página web Link

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		
Resolución	482	2018	Todos	Propósito	

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)**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

Telefónico

Correo electrónico

Presencial

Detalle

Fijo **(57)(604) 3394800** ext. 178, Horario de atención: De Lunes a Jueves de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. Viernes de 7:00 a.m. a 4:00 p.m. Sábado de 7:00 a.m. a 1:00 p.m.

Fijo **(57)(604) 3394800** ext. 177, Horario de atención: De Lunes a Jueves de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. Viernes de 7:00 a.m. a 4:00 p.m. Sábado de 7:00 a.m. a 1:00 p.m.

citas@hospitalmua.gov.co

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

Aplica para: Ciudadano, Extranjeros



Canal de atención

Medio

Telefónico

Telefónico

Correo electrónico

Presencial

Detalle

Fijo **(57)(604) 3394800** ext. 178, Horario de atención: De Lunes a Jueves de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. Viernes de 7:00 a.m. a 4:00 p.m. Sábado de 7:00 a.m. a 1:00 p.m.

Fijo **(57)(604) 3394800** ext. 177, Horario de atención: De Lunes a Jueves de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. Viernes de 7:00 a.m. a 4:00 p.m. Sábado de 7:00 a.m. a 1:00 p.m.

citas@hospitalmua.gov.co

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

Aplica para: Ciudadano, Extranjeros

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



Canal de atención

Medio

Telefónico

Telefónico

Correo electrónico

Presencial

Detalle

Fijo **(57)(604) 3394800** ext. 177, Horario de atención: De Lunes a Jueves de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. Viernes de 7:00 a.m. a 4:00 p.m. Sábado de 7:00 a.m. a 1:00 p.m.

Fijo **(57)(604) 3394800** ext. 178, Horario de atención: De Lunes a Jueves de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. Viernes de 7:00 a.m. a 4:00 p.m. Sábado de 7:00 a.m. a 1:00 p.m.

citas@hospitalmua.gov.co

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

Aplica para: Ciudadano, Extranjeros



Canal de atención

Medio

Telefónico

Telefónico

Correo electrónico

Presencial

Detalle

Fijo **(57)(604) 3394800** ext. 177, Horario de atención: De Lunes a Jueves de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. Viernes de 7:00 a.m. a 4:00 p.m. Sábado de 7:00 a.m. a 1:00 p.m.

Fijo **(57)(604) 3394800** ext. 178, Horario de atención: De Lunes a Jueves de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. Viernes de 7:00 a.m. a 4:00 p.m. Sábado de 7:00 a.m. a 1:00 p.m.

citas@hospitalmua.gov.co

[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



Canal de atención

Medio	Detalle
Telefónico	Fijo (57)(604) 3394800 ext. 177, Horario de atención: De Lunes a Jueves de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. Viernes de 7:00 a.m. a 4:00 p.m. Sábado de 7:00 a.m. a 1:00 p.m.
Telefónico	Fijo (57)(604) 3394800 ext. 178, Horario de atención: De Lunes a Jueves de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. Viernes de 7:00 a.m. a 4:00 p.m. Sábado de 7:00 a.m. a 1:00 p.m.
Correo electrónico	citas@hospitalmua.gov.co
Presencial	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, Página web

Medio para seguimiento del usuario

- Seleccione el(los) canal(es)

Medio	Detalle
Telefónico	Fijo (57)(604) 3394800 ext. 177;178, Horario de atención: Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. y Sábados de 7:00 a.m. a 1:00 p.m.
Correo electrónico	citas@hospitalmua.gov.co
Presencial	Presencial en los puntos de atención indicados por la institución Ver puntos de atención



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

HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL -ENVIGADO

Fecha última actualización

2021-12-05

Estado

Inscrito

Tipo formato integrado**HT** Plantilla Único - Hijo**Número****62278****Descripción**

Nombre propuesto en el inventario

Certificado de paz y salvo**Nombre****Certificado de paz y salvo****Nombre estandarizado**

Expedición certificación(es) de paz y salvo

También se conoce como**Propósito de cara al usuario**

Obtener la certificación donde se manifiesta que el deudor se encuentra a paz y salvo con la entidad.

¿Se puede realizar por medios electrónicos?

PARCIALMENTE

URL de acceso al trámite en líneahttps://www.hospitalmua.gov.co/Expedicion_certificacion_de_paz_y_salvo-T62278/Paginas/default.aspx**URL donde se encuentra el manual de usuario**<https://www.hospitalmua.gov.co/Atencionserviciosciudadania/Paginas/Tramites-y-servicios.aspx>**Anotaciones básicas****Información del resultado final****Nombre del resultado****Certificado de paz y salvo****Tiempo de obtención**

1 Día(s) Hábil

¿Tiene observaciones y excepciones al tiempo de obtención?**Medio por donde se obtiene el resultado**Correo electrónico
Presencial
Página web [Link](#)
Telefónico**Fundamento legal**

Tipo de norma	Número	Año	Títulos, capítulos o artículos	Elementos del Trámite	Soporte
Ley	1437	2011	Artículo 14	Propósito; Resultado; Doc...	 

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**Instituciones o dependencias públicas**

Ciudadano**Organizaciones****Extranjeros****Situaciones de vida**

Ninguno

Clasificación temática**Financiero****Qué se necesita****1 Reunir documentos y cumplir condiciones****Documento****Cédula de ciudadanía** : 1 original(es)**Aplica para:** Ciudadano**Documento****Cédula de extranjería:** 1 original(es)**Aplica para:** Extranjeros**Verificación institución**

Estar a paz y salvo con la institución

Aplica para: Instituciones o dependencias públicas, Ciudadano, Organizaciones, Extranjeros**Nota:** para cumplir con esta acción no debe adjuntar ningún soporte. La institución verificará que usted cumpla con lo que se solicita**2 Presentar documentos****Canal de atención****Medio**

Teléfono

Web

Correo electrónico

Presencial

DetalleFijo **(57)(604) 3394800** ext. 463, Horario de atención: De Lunes a Jueves de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. Viernes de 7:00 a.m. a 4:00 p.m.https://www.hospitalmua.gov.co/Expedicion_certificacion_de_paz_y_salvo-T62278/Paginas/default.aspxauxcartera@hospitalmua.gov.co[Presencial en los puntos de atención indicados por la institución](#)**Aplica para:** Instituciones o dependencias públicas, Ciudadano, Organizaciones, Extranjeros**Canal de atención****Medio**

Teléfono

Web

Correo electrónico

DetalleFijo **(57)(604) 3394800** ext. 463, Horario de atención: De Lunes a Jueves de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. Viernes de 7:00 a.m. a 4:00 p.m.https://www.hospitalmua.gov.co/Expedicion_certificacion_de_paz_y_salvo-T62278/Paginas/default.aspxauxcartera@hospitalmua.gov.co

Presencial

[Presencial en los puntos de atención indicados por la institución](#)**Aplica para:** Ciudadano**Certificado de paz y salvo****Medio por donde se obtiene el resultado: Correo electrónico, Presencial, Página web, Telefónico****Medio para seguimiento del usuario****- Seleccione el(los) canal(es)**

Medio	Detalle
Telefónico	Fijo (57)(604) 3394800 ext. 463, Horario de atención: De Lunes a Jueves de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. Viernes de 7:00 a.m. a 4:00 p.m.
Web	https://www.hospitalmua.gov.co/Expedicion_certificacion_de_paz_y_salvo-T62278/Paginas/default.aspx
Correo electrónico	auxcartera@hospitalmua.gov.co
Presencial	Presencial en los puntos de atención indicados por la institución Ver puntos de atención



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

HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL -ENVIGADO

Fecha última actualización

2021-12-05

Estado

Inscrito

Tipo formato integrado**HM** Modelo Único – Hijo**Número****59118****Descripción**

Nombre propuesto en el inventario

Certificado de nacido vivo**Nombre****Certificado de nacido vivo****Nombre estandarizado**

Expedición certificado(s) de nacido vivo

También se conoce como*Certificado médico del nacimiento***Propósito de cara al usuario**

Obtener la certificación que da constancia del nacimiento de una persona.

¿Se puede realizar por medios electrónicos?

no disponible

Información del resultado final**Nombre del resultado****Certificado de nacido vivo.****Tiempo de obtención**

Obtención inmediata

Medio por donde se obtiene el resultadoPresencial
Telefónico**Fundamento legal**

Tipo de norma	Número	Año	Títulos, capítulos o artículos	Elementos del Trámite	Soporte
Resolución	1346	1997	Todos		
Ley	23	1981	Artículo 50 - 52		
Circular	20191118	2019	Numerales 3.4.1., 3.4.1.1., 3.4.1.2.2., 3.4.1.2.3		
Circular	64	2008	Todos		
Código	Cívil	1887	Artículo 90		
Decreto	1260	1970	Artículos 48, 49	Documento	
Decreto	1171	1997	Artículos 5, 7	Documento	

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

Identificación

Qué se necesita

1 Reunir los documentos requeridos



Documento

Cédula de ciudadanía : 1 original(es)

Anotaciones adicionales: 1. De la madre del recién nacido.

Aplica para: Ciudadano



Documento

Cédula de extranjería: 1 original(es)

Anotaciones adicionales: 1. De la madre del recién nacido.

Aplica para: Extranjeros



Canal de atención

Canal de atención para reclamaciones o seguimiento

Medio	Detalle
Telefónico	Fijo (57)(604) 3394800 ext. 165, Horario de atención: De Lunes a Jueves de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. Viernes de 7:00 a.m. a 4:00 p.m.

Aplica para: Ciudadano, Extranjeros

2 Radicar documentos



Canal de atención

Medio	Detalle
Presencial	Presencial en los puntos de atención indicados por la institución

Aplica para: Ciudadano, Extranjeros

3 Cumplir condiciones



Verificación institución

En caso de pérdida si el certificado de nacido vivo se le pierde al familiar se deberá proceder a realizar la denuncia ante la autoridad competente y entregarla a la institución de salud para realizar la impresión del certificado del sistema una vez firmado por el médico tratante y/o médico de turno será entregado con copia del denuncia y certificación en papelería oficial de la institución firmada por el sub. de la institución en la cual conste el no. de certificado anulado y razón de anulación

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



Verificación institución

Si el certificado de nacido vivo se le pierde al familiar del recién nacido, esta persona deberá proceder a realizar la denuncia ante la autoridad competente y entregarla a la institución de salud para que con ella se proceda a realizar la impresión del certificado del sistema, una vez firmado por el médico tratante o por el médico de turno y con su sello, sea entregado al familiar con copia del denuncia y de la certificación en papelería oficial de la institución, firmada por el subdirector científico de la institución en la cual conste el número de certificado anulado y la razón de la anulación.

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



Verificación institución

Cuando el certificado de nacido vivo se haya diligenciado mediante el aplicativo RUAF-ND y el certificado en papel presente inconsistencias o errores en su diligenciamiento, se debe solicitar la corrección a la institución de salud correspondiente, la cual debe anular este original en papel y verificar que el aplicativo haya quedado correctamente diligenciado, en caso contrario debe realizar la corrección en el mismo. Una vez realizada la verificación, imprimirá el antecedente directamente del aplicativo que debe ser firmado por el médico tratante o de turno con su sello y enviado a la Registraduría o notaria acompañado del original anulado y de la certificación en papelería oficial y firmada por el subdirector científico de la institución en la cual conste el número del certificado anulado y la razón de la anulación.

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

Certificado de nacido vivo.

Medio por donde se obtiene el resultado: Presencial, Telefónico

Medio para seguimiento del usuario

- Seleccione el(los) canal(es)

Medio	Detalle
Telefónico	Fijo (57)(604) 3394800 ext. 165, Horario de atención: De Lunes a Jueves de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. Viernes de 7:00 a.m. a 4:00 p.m.
Presencial	Presencial en los puntos de atención indicados por la institución Ver puntos de atención



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

HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL -ENVIGADO

Fecha última actualización

2021-12-05

Estado

Inscrito

Tipo formato integrado**HM** Modelo Único – Hijo**Número****58679****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*Entrega de medicamentos***Propósito de cara al usuario**

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**

1 Hora(s)

¿Tiene observaciones y excepciones al tiempo de obtención?

Cuando no se tiene disponibilidad del medicamento al momento de la dispensación, este se hace llegar al domicilio del usuario cuando se tenga la disponibilidad

Medio por donde se obtiene el resultadoPresencial
Telefónico**Fundamento legal**

Tipo de norma	Número	Año	Títulos, capítulos o artículos	Elementos del Trámite	Soporte
Decreto Ley	780	2016	Título 3, Capítulo 10.	Documento	
Acuerdo	260	2004	Todos		
Ley	100	1993	Artículos 160 numeral 3, 187		
Resolución	1604	2013	Todos		
Resolución	1403	2007	Capítulo III		
Resolución	1478	2006	Artículos 80, 81, 83		
Resolución	5261	1994	Artículos 13, 18, 49, 96, 101		
Ley	23	1981	Artículos 13, 40		
Decreto	2330	2006	Artículo 2	Documento	
Decreto	2200	2005	Capítulos I, IV, V	Documento	
Resolución	5857	2018	Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitalización (UPC)	Nombre trámite; Propósit...	

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 original(es)**Aplica para:** Ciudadano, Extranjeros**Documento****Cédula de ciudadanía :** 1 original(es)**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)**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 los medicamentos o dispositivos médicos presentando la documentación



Canal de atención

Medio	Detalle
Telefónico	Fijo (57)(604) 4754040 , Horario de atención: De Lunes a Jueves de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. Viernes de 7:00 a.m. a 4:00 p.m.
Presencial	Presencial en los puntos de atención indicados por la institución

Aplica para: Ciudadano, Extranjeros



Canal de atención

Medio	Detalle
Telefónico	Fijo (57)(604) 4754040 , Horario de atención: De Lunes a Jueves de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. Viernes de 7:00 a.m. a 4:00 p.m.
Presencial	Presencial en los puntos de atención indicados por la institución

Aplica para: Ciudadano, Extranjeros

3 Realizar el pago



Pago

Descripción del pago:

Descripción	Tipo moneda	Tipo valor	Valor
Valor depende de estado de afiliación al Sistema general de seguridad social en salud.	Pesos (\$)	Avalúo y/o liquidación	

Información del medio de pago:

- En la entidad solicitante: Sede Santa Gertrudis Servicio Farmacéutico

Aplica para: Ciudadano, Extranjeros



Canal de atención

Medio	Detalle
Presencial	Presencial en los puntos de atención indicados por la institución

Aplica para: Ciudadano, Extranjeros

Medicamento o dispositivo médico dispensado

Medio por donde se obtiene el resultado: Presencial, Telefónico

Medio para seguimiento del usuario

- Seleccione el(los) canal(es)

Medio	Detalle
Teléfono	Fijo (57)(604) 4754040 , Horario de atención: De Lunes a Jueves de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. Viernes de 7:00 a.m. a 4:00 p.m.
Presencial	Presencial en los puntos de atención indicados por la institución Ver puntos de atención



Pre visualización de formato integrado

Institución o dependencia	HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL -ENVIGADO		
Fecha última actualización	2021-12-05	Estado	Inscrito
Tipo formato integrado	 Modelo Único – Hijo	Número	58416

Descripción

Nombre propuesto en el inventario	Terapia
Nombre	Terapia
Nombre estandarizado	Asignación cita(s) terapia
También se conoce como	<i>Tratamiento a enfermedades</i> Asignación de cita de Fisioterapia
Propósito de cara al usuario	Acceder a tratamientos para la habilitación o rehabilitación integral del paciente.
¿Se puede realizar por medios electrónicos?	PARCIALMENTE
URL de acceso al trámite en línea	http://citas@hospitalmua.gov.co
URL donde se encuentra el manual de usuario	https://www.hospitalmua.gov.co/Atencion serviciociudadania/Paginas/Tramites-y-servicios.aspx
Anotaciones básicas	

Información del resultado final

Nombre del resultado	Atención terapéutica
Tiempo de obtención	1 Día(s) Hábil
¿Tiene observaciones y excepciones al tiempo de obtención?	
Medio por donde se obtiene el resultado	Correo electrónico Presencial Telefónico

Fundamento legal

Tipo de norma	Número	Año	Títulos, capítulos o artículos	Elementos del Trámite	Soporte
Decreto	780	2016	Todos	Pago; Documento; Result...	
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) (Cuando se solicita presencialmente se debe presentar el original)

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) (Si se solicita presencialmente se debe presentar original)

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

Correo electrónico

Presencial

Detalle

Fijo **(57)(604) 4487400**, Horario de atención: De Lunes a Jueves de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. Viernes de 7:00 a.m. a 4:00 p.m.

citas@hospitalmua.gov.co

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

Aplica para: Ciudadano, Extranjeros



Canal de atención

Medio

Telefónico

Detalle

Fijo **(57)(604) 4487400**, Horario de atención: De Lunes a Jueves de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. Viernes de 7:00 a.m. a 4:00 p.m.

Aplica para: Ciudadano, Extranjeros

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



Canal de atención

Medio

Telefónico

Correo electrónico

Presencial

Detalle

Fijo **(57)(604) 4487400**, Horario de atención: De Lunes a Jueves de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. Viernes de 7:00 a.m. a 4:00 p.m.

citas@hospitalmua.gov.co

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

Aplica para: Ciudadano, Extranjeros



Canal de atención

Medio

Telefónico

Presencial

Detalle

Fijo **(57)(604) 4487400**, Horario de atención: De Lunes a Jueves de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. Viernes de 7:00 a.m. a 4:00 p.m.

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

Aplica para: Ciudadano, Extranjeros

4 Realizar pago



Pago

Descripción del pago:

Descripción	Tipo moneda	Tipo valor	Valor
Cuota moderadora o copago según afiliación al Sistema General de Seguridad Social	Pesos (\$)	Avalúo y/o liquidación	

Información del medio de pago:

- En la entidad solicitante: Caja Principal de la Institución

Aplica para: Ciudadano, Extranjeros**5 Asistir a la terapia en la fecha y hora programada, presentando los documentos requeridos****Canal de atención**

Medio	Detalle
Telefónico	Fijo (57)(604) 4487400 , Horario de atención: De Lunes a Jueves de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. Viernes de 7:00 a.m. a 4:00 p.m.
Presencial	Presencial en los puntos de atención indicados por la institución

Aplica para: Ciudadano, Extranjeros**Atención terapéutica****Medio por donde se obtiene el resultado: Correo electrónico, Presencial, Telefónico****Medio para seguimiento del usuario****- Seleccione el(los) canal(es)**

Medio	Detalle
Telefónico	Fijo (57)(604) 4487400 , Horario de atención: De Lunes a Jueves de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. Viernes de 7:00 a.m. a 4:00 p.m.
Correo electrónico	citas@hospitalmua.gov.co
Presencial	Presencial en los puntos de atención indicados por la institución Ver puntos de atención



Pre visualización de formato integrado

Institución o dependencia	HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL -ENVIGADO		
Fecha última actualización	2021-12-05	Estado	Inscrito
Tipo formato integrado	 Modelo Único – Hijo	Número	58283

Descripción

Nombre propuesto en el inventario	Historia clínica
Nombre	Historia clínica
Nombre estandarizado	Expedición historia(s) clínica
También se conoce como	Solicitud de copia de Historia Clínica,Solicitud de copia de registros clínicos
Propósito de cara al usuario	Obtener la historia clínica en la que se registra cronológicamente: 1. Las condiciones de salud del paciente o familia. 2. Los actos médicos (consejos a pacientes para mejoría de salud, diagnósticos y tratamiento de enfermedades). 3. Demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que intervienen en la atención.
¿Se puede realizar por medios electrónicos?	PARCIALMENTE
URL de acceso al trámite en línea	https://www.hospitalmua.gov.co/Expedicion_de_copia_de_historia_clinica-T58283/Paginas/default.aspx
URL donde se encuentra el manual de usuario	https://www.hospitalmua.gov.co/TransparenciaAccesoInformacion/Paginas/Servicio-al-p%C3%BABlico,-normas,-formularios-y-protocolos-de-atenci%C3%B3n.aspx
Anotaciones básicas	

Información del resultado final

Nombre del resultado	Copia de la historia clínica
Tiempo de obtención	15 Día(s) Calendario
¿Tiene observaciones y excepciones al tiempo de obtención?	Si realizó la solicitud personalmente y las atenciones médicas son después del año 2012, la copia de la historia clínica impresa o en CD se entregará el mismo día. Si la copia de historia clínica es de años anteriores al año 2012 y usted la requiere en físico, será entregada en 8 días hábiles de realizado el requerimiento y no se entregan en CD. Si la copia de historia clínica es de años anteriores al año 2012 y usted la requiere en medio magnético, la entrega se hará en 15 días hábiles
Medio por donde se obtiene el resultado	Correo electrónico Presencial Página web Link Telefónico

Fundamento legal

Tipo de norma	Número	Año	Títulos, capítulos o artículos	Elementos del Trámite	Soporte
Ley	23	1981	Artículos 34 - 36		
Ley	528	1999	Artículos 44, 45		
Resolución	1995	1999	Todos		
Ley	1438	2011	Artículo 16.7		
Decreto Ley	019	2012	Artículo 110	Documento	
Ley	911	2004	Artículos 35 - 38		
Documento técnico	Sentencia T - ...	2009	Todos		
Resolución	839	2017	Todos		

Documento técnico	Sentencia T-303	2008	Todos		
Documento técnico	Concepto 29024	2011	Todos		
Ley	2015	2020	Todos	Pago; Documento; Result...	

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

Carta de solicitud: 1 original(es) (Si es por correo electrónico se envía el documento firmado y escaneado.)

Anotaciones adicionales: en la que se especifique qué parte de la historia clínica necesita y su finalidad. La carta debe estar dirigida al director del Hospital. En esta se debe solicitar copia de la historia clínica justificando los motivos para qué la requiere y comprometiéndose a guardar reserva legal del documento.

Aplica para: Ciudadano, Extranjeros

Excepción 1: Si la solicitud es realizada por el paciente.

Documento

Cédula de ciudadanía : 1 original(es)

Anotaciones adicionales: Si usted se encuentra fuera de la ciudad, debe presentar por correo electrónico copia del documento de identificación y una carta de solicitud escrita, en la cual debe especificar las razones de la petición de la H.C, firmada por usted y con todos los documentos escaneados.

Aplica para: Ciudadano

Documento

Cédula de extranjería: 1 original(es)

Anotaciones adicionales: Si usted se encuentra fuera de la ciudad, debe presentar por correo electrónico copia del documento de identificación y una carta de solicitud escrita, en la cual debe especificar las razones de la petición de la H.C, firmada por usted y con todos los documentos escaneados.

Aplica para: Extranjeros

Excepción 2: Si la solicitud es realizada por un familiar o tercero.

Documento

Autorización escrita: 1 original(es)

Anotaciones adicionales: en la que se especifique el nombre completo del paciente y la persona autorizada, con los respectivos números de identificación, lugar de residencia, teléfono, indicando el parentesco con el dueño de la historia clínica y motivo por el cual se hace la solicitud de este documento.

Aplica para: Ciudadano, Extranjeros



Documento

Cédula de ciudadanía : 1 fotocopia(s) (Del paciente), 1 original(es) (De la persona autorizada)

Anotaciones adicionales: del paciente y de la persona autorizada.

Aplica para: Ciudadano



Documento

Cédula de extranjería: 1 fotocopia(s) (Del paciente), 1 original(es) (De la persona autorizada)

Anotaciones adicionales: del paciente y de la persona autorizada.

Aplica para: Extranjeros

Excepción 3: Si el paciente es un menor de edad.



Documento

Cédula de ciudadanía : 1 original(es)

Anotaciones adicionales: de los padres o representante legal.

Aplica para: Ciudadano



Documento

Cédula de extranjería: 1 original(es)

Anotaciones adicionales: de los padres o representante legal.

Aplica para: Extranjeros



Documento

Tarjeta de identidad: 1 fotocopia(s)

Anotaciones adicionales: si es menor de edad mayor de 7 años, o registro civil de nacimiento si es menor de 7 años.

Aplica para: Ciudadano, Extranjeros



Documento

Registro civil de nacimiento: 1 fotocopia(s)

Anotaciones adicionales: en el que se establezca el parentesco, o documento que lo acredite como representante legal del menor.

Aplica para: Ciudadano, Extranjeros

Excepción 4: Si el paciente es un fallecido.



Documento

Certificado de defunción: 1 fotocopia(s)

Anotaciones adicionales: Del afiliado.

Aplica para: Ciudadano, Extranjeros

**Documento**

Registro civil de nacimiento: 1 fotocopia(s)

Anotaciones adicionales: en el que se evidencie el parentesco para hijos o padres del fallecido, o el Registro civil de matrimonio, o la declaración que acredite que era compañero (a) permanente del fallecido.

Aplica para: Ciudadano, Extranjeros

**Documento**

Cédula de ciudadanía : 1 fotocopia(s), 1 original(es)

Anotaciones adicionales: de los padres, o hijos o cónyuge.

Aplica para: Ciudadano

**Documento**

Cédula de extranjería: 1 fotocopia(s), 1 original(es)

Anotaciones adicionales: de los padres o hijos o cónyuge.

Aplica para: Extranjeros

Excepción 5: Si el paciente se encuentra en estado de incapacidad.**Documento**

Certificado médico que evidencie el estado de salud físico o mental del paciente: 1 fotocopia(s)

Aplica para: Ciudadano, Extranjeros

**Documento**

Registro civil de nacimiento: 1 fotocopia(s)

Anotaciones adicionales: en el que se evidencie el parentesco para hijos o padres, o el Registro civil de matrimonio, o la declaración que acredite que es compañero (a) permanente, o documento que lo acredite como representante legal del menor.

Aplica para: Ciudadano, Extranjeros

**Documento**

Cédula de ciudadanía : 1 original(es), 1 fotocopia(s)

Anotaciones adicionales: del paciente y de los padres, o de los hijos, o del cónyuge. En caso de ser un menor de edad mayor de 7 años tarjeta de identidad, o menor de 7 años registro civil de nacimiento.

Aplica para: Ciudadano

**Documento**

Cédula de extranjería: 1 original(es), 1 fotocopia(s)

Anotaciones adicionales: del paciente y de los padres o de los hijos, o del cónyuge.

Aplica para: Extranjeros

2 Solicitar la historia clínica presentando los documentos requeridos

**Canal de atención****Medio****Detalle**

Telefónico	Fijo (57)(604) 3394800 ext. 165, Horario de atención: Lunes a Jueves de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. Viernes de 7:00 a.m. a 4:00 p.m.
Web	https://www.hospitalmua.gov.co/Expedicion_de_copia_de_historia_clinica-T58283/Paginas/default.aspx
Correo electrónico	archivoclinico@hospitalmua.gov.co
Presencial	Presencial en los puntos de atención indicados por la institución

Aplica para: Ciudadano, Extranjeros

3 Realizar pago



Pago

Descripción del pago:

Descripción	Tipo moneda	Tipo valor	Valor
Fotocopia de la Historia Clínica por página	Pesos (\$)	Fijo	100
CD para Grabar historia clínica	Pesos (\$)	Fijo	1,500

Información del medio de pago:

- En la entidad solicitante: En la entidad solicitante: El pago de la Fotocopia es realizado a un tercero encargado del servicio de fotocopiado ubicado en las instalaciones del hospital. Si es en CD se realiza el pago en caja principal.

Aplica para: Ciudadano, Extranjeros

Copia de la historia clínica

Medio por donde se obtiene el resultado: Correo electrónico, Presencial, Página web, Telefónico

Medio para seguimiento del usuario

- Seleccione el(los) canal(es)

Medio	Detalle
Telefónico	Fijo (57)(604) 3394800 ext. 165, Horario de atención: Lunes a Viernes de 07:00 a.m. a 04:00 p.m.
Correo electrónico	archivoclinico@hospitalmua.gov.co
Presencial	Presencial en los puntos de atención indicados por la institución Ver puntos de atención



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

HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL -ENVIGADO

Fecha última actualización

2021-12-05

Estado

Inscrito

Tipo formato integrado**HM** Modelo Único – Hijo**Número****58142****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*

Asignación de cita para toma de muestra del labora

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**

2 Día(s) Hábil

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

Tipo de norma	Número	Año	Títulos, capítulos o artículos	Elementos del Trámite	Soporte
Decreto	780	2016	Todos	Pago; Documento; Result...	
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		
Documento técnico	1	2017	Todos		
Acuerdo	260	2004	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****Cédula de ciudadanía** : 1 original(es)**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)**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**

Cuota moderadora o copago calculado con base al ingreso base del afiliado cotizante. Si el usuario es del régimen subsidiado el copago se aplicará teniendo en cuenta el nivel del Sisbén. Si es usuario vinculado la cuota de recuperación se aplicará teniendo en cuenta el nivel del Sisbén.

Tipo moneda	Tipo valor	Valor
Pesos (\$)	Avalúo y/o liquidación	

Información del medio de pago:

- En la entidad solicitante: Caja de Laboratorio

Aplica para: Ciudadano, Extranjeros

**Canal de atención****Medio**

Presencial

Detalle

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

Aplica para: Ciudadano, Extranjeros

3 Firmar consentimiento informado del examen a realizar**Verificación institución**

Algunos exámenes requieren diligenciar el consentimiento informado, previo a la toma de la muestra

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

**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 muestra y presentar los documentos requeridos**Canal de atención**

Medio	Detalle
Telefónico	Fijo (57)(604) 3394800 ext. 261, Horario de atención: De Lunes a Jueves de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. Viernes de 7:00 a.m. a 4:00 p.m.
Telefónico	Fijo (57)(604) 3394800 ext. 260, Horario de atención: De Lunes a Jueves de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. Viernes de 7:00 a.m. a 4:00 p.m.
Telefónico	Fijo (57)(604) 3394800 ext. 267, Horario de atención: De Lunes a Jueves de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. Viernes de 7:00 a.m. a 4:00 p.m.
Presencial	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, Telefónico

Medio para seguimiento del usuario

- Seleccione el(los) canal(es)

Medio	Detalle
Telefónico	Fijo (57)(604) 4487400 ext. 267, Horario de atención: De Lunes a Jueves de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. Viernes de 7:00 a.m. a 4:00 p.m.
Telefónico	Fijo (57)(604) 3394800 ext. 260, Horario de atención: De Lunes a Jueves de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. Viernes de 7:00 a.m. a 4:00 p.m.
Telefónico	Fijo (57)(604) 3394800 ext. 261, Horario de atención: De Lunes a Jueves de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. Viernes de 7:00 a.m. a 4:00 p.m.
Presencial	Presencial en los puntos de atención indicados por la institución Ver puntos de atención



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

HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL -ENVIGADO

Fecha última actualización

2017-11-17

Estado

Inscrito

Tipo formato integrado**HM** Modelo Único – Hijo**Número****58096****Descripción**

Nombre propuesto en el inventario

Certificado de defunción**Nombre****Certificado de defunción por muerte natural****Nombre estandarizado**

Expedición certificado(s) de defunción

También se conoce como*Certificado médico de defunción***Propósito de cara al usuario**

Obtener la certificación que da constancia del fallecimiento de una persona.

¿Se puede realizar por medios electrónicos?

no disponible

Información del resultado final**Nombre del resultado****Certificado de defunción.****Tiempo de obtención**

1 Hora(s)

¿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
Circular	64	2008	Todos		 
Circular	20191118	2019	Numeral 5.4		 
Ley	23	1981	Artículo 50-52		 
Decreto	1171	1997	Artículos 6, 7	Documento	 
Resolución	5194	2010	Artículos 17, 31		 
Resolución	1346	1997	Artículo 1		 
Ley	9	1979	Artículos 515 - 522		 
Circular	019	2007	Título certificado de defunción		

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**

Fallecimiento

Clasificación temática

Salud

Identificación

Qué se necesita**1 Reunir documentos****Documento****Cédula de ciudadanía** : 1 original(es)**Anotaciones adicionales:** *Del fallecido. Para menores de 18 años y mayores de 7, se debe presentar la tarjeta de identidad. Para menores de 7 años, el registro civil de nacimiento.***Aplica para:** Ciudadano**Documento****Cédula de extranjería:** 1 original(es)**Anotaciones adicionales:** *Del fallecido***Aplica para:** Extranjeros**2 Cumplir condiciones****Verificación institución**

Condiciones especiales: En caso de muerte violenta o presunta desaparición. Presentar la autorización judicial. La competencia legal para la certificación corresponde al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF).

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***Verificación institución**

Si en el certificado de defunción aparecen inconsistencias, borrones, tachaduras o enmendaduras, en los datos esenciales como nombres, apellidos, documento de identidad, sexo del fallecido, lugar y fecha del fallecimiento, debe ser rechazado para efectos del registro civil; el interesado solicitará la aclaración ante la institución que lo expidió, de lo contrario NO se podrá efectuar la inscripción porque estos son datos propios de la demostración del hecho, que requieren la precisión del personal de salud que atendió el hecho.

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***Verificación institución**

Cuando el certificado de defunción se haya diligenciado mediante el aplicativo RUAF-ND y el certificado en papel presenta inconsistencias o errores en su diligenciamiento, se debe solicitar la corrección a la institución de salud correspondiente. Una vez realizada la verificación y corrección, se imprimirá el antecedente directamente del aplicativo, este debe ser firmado por el médico tratante o de turno y enviado a la Registraduría o notaría acompañado del original anulado y de la certificación en papelería oficial firmada por el subdirector científico de la institución en la cual conste el número del certificado anulado y la razón de la anulación.

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

Certificado de defunción.

Medio por donde se obtiene el resultado: Presencial

Medio para seguimiento del usuario

- Seguimiento en la sede principal

Dirección DIAGONAL 31 # 36 A SUR 80 Barrio la Pradera

Teléfono: (57) (604) 3394800 - 300,019007713511

Correo electrónico mvelez@hospitalmua.gov.co

- Seleccione el(los) canal(es)

Medio	Detalle
Presencial	Presencial en los puntos de atención indicados por la institución Ver puntos de atención



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

HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL -ENVIGADO

Fecha última actualización

2021-12-05

Estado

Inscrito

Tipo formato integrado**HM** Modelo Único – Hijo**Número****58094****Descripción**

Nombre propuesto en el inventario

Atención inicial de urgencia**Nombre****Atención inicial de urgencia****Nombre estandarizado**

Autorización servicio(s) urgencias

También se conoce como*Urgencias médicas***Propósito de cara al usuario**

Atención de personas que requieren de la protección inmediata por presentar alteración de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa, con diversos grados de severidad que comprometen la vida o funcionalidad de la persona.

¿Se puede realizar por medios electrónicos?

no disponible

Información del resultado final**Nombre del resultado****Atención de la urgencia****Tiempo de obtención**

30 Minuto(s)

¿Tiene observaciones y excepciones al tiempo de obtención?

La valoración inicial del paciente se hace dentro de los 30 minutos inmediatamente después de la llegada del paciente, pero la el tiempo de atención depende de la valoración inicial de triage de acuerdo a lo establecido por la Norma. Se cuenta con servicio diferencial de urgencias para la atención de pacientes obstétricas, niños y paciente poliza

Medio por donde se obtiene el resultado

Presencial

Fundamento legal

Tipo de norma	Número	Año	Títulos, capítulos o artículos	Elementos del Trámite	Soporte
Resolución	5596	2015	Todos		
Decreto	412	1992	Artículo 2	Documento	
Ley	10	1990	Artículo 2		
Ley	1122	2007	Artículo 20 Parágrafo		
Resolución	5261	1994	Artículos 2, 4, 9, 10, 45		
Decreto Ley	019	2012	Artículo 120	Documento	
Ley	100	1993	Artículo 168		
Decreto	1295	1994	Artículo 5	Documento	
Decreto	783	2000	Artículo 12	Documento	

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 original(es)**Anotaciones adicionales:** *Tenga en cuenta el documento que se debe presentar, según la edad que corresponda: En caso de ser menor de 7 años presentar el registro civil de nacimiento. En caso de ser mayor de 7 años y menor de 18, presentar la tarjeta de identidad.***Aplica para:** Ciudadano**Documento****Cédula de extranjería:** 1 original(es)**Aplica para:** Extranjeros**Verificación institución**

Encontrarse en una situación de salud que requiera atención inmediata

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***Canal de atención**

Canal de consulta de atenciones del servicio

Medio**Detalle**

Teléfono

Fijo **(57)(604) 3394800** ext. 183, Horario de atención: Atención 24 horas

Teléfono

Fijo **(57)(604) 3394800** ext. 194, Horario de atención: Atención 24 horas

Teléfono

Fijo **(57)(604) 3394800** ext. 184, Horario de atención: Atención 24 horas**Aplica para:** Ciudadano, Extranjeros**2 Asistir al servicio de urgencias****Canal de atención****Medio****Detalle**

Presencial

[Presencial en los puntos de atención indicados por la institución](#)**Aplica para:** Ciudadano, Extranjeros

Atención de la urgencia**Medio por donde se obtiene el resultado: Presencial****Medio para seguimiento del usuario****- Seleccione el(los) canal(es)**

Medio	Detalle
Telefónico	Fijo (57)(604) 3394800 ext. 184, Horario de atención: Atención 24 horas
Telefónico	Fijo (57)(604) 3394800 ext. 194, Horario de atención: Atención 24 horas
Telefónico	Fijo (57)(604) 3394800 ext. 183, Horario de atención: Atención 24 horas
Presencial	Presencial en los puntos de atención indicados por la institución Ver puntos de atención

