





|   |  |    |   |    |                  |    |
|---|--|----|---|----|------------------|----|
| Apoyo Terapéutico                             | Medicina Transfusional                               | No | Recepción y despacho de componentes sanguíneos          | No |                  |    |
|   |  |    | Pruebas de inmunohematología                            | No |                  |    |
|   | Banco de Sangre                                      | No | Almacenamiento de componentes sanguíneos                | No |                  |    |
|   |  |    | Hemovigilancia  | No |                  |    |
|   |  |    | Recepción y despacho de componentes sanguíneos          | No |                  |    |
|   |  |    | Transfusiones ambulatorias                              | No |                  |    |
|   |  |    | Pruebas de inmunohematología                            | No |                  |    |
|   |  |    | Almacenamiento de componentes sanguíneos                | No |                  |    |
|   |  |    | Hemovigilancia  | No |                  |    |
|   |  |    | Promoción de la Donación Voluntaria de Sangre           | No |                  |    |
|   |  |    | Colecta de Sangre                                       | No |                  |    |
|   |  |    | Asesoría y Referencia de donantes serológicos reactivos | No |                  |    |
|   |  |    | Procesamiento de Sangre                                 | No |                  |    |
|   |  |    | Distribución de Componentes Sanguíneos                  | No |                  |    |
| Asesoría en técnicas de transfusión Autóloga  | No   |    |   |    |                  |    |
| Transfusión                                   | No   |    |   |    |                  |    |
| Apoyo Terapéutico                             | Inmunizaciones                                       | No | Imunización anti BCG                                    | No |                  |    |
|   |  |    | Imunización anti hepatitis                              | No |                  |    |
|   |  |    | Imunización anti Difteria y Tetanos                     | No |                  |    |
|   |  |    | Imunización anti Varicela                               | No |                  |    |
|   |  |    | Imunización anti SRP                                    | No |                  |    |
|   |  |    | Imunización anti Influenza                              | No |                  |    |
|   |  |    | Otras inmunizaciones                                    | No |                  |    |
|   |  |    | Consejería en lactancia materna                         | Si |                  |    |
|   |  |    | Extracción de leche humana                              | No |                  |    |
|   |  |    | Recolección de leche humana                             | No |                  |    |
| Apoyo diagnóstico y terapéutico               | Provisión de Leche Humana                            | Si | Procesamiento de Leche humana                           | No |                  |    |
|   |  |    | Almacenamiento de Leche Humana                          | No |                  |    |
|   |  |    | Distribución de la leche humana                         | No |                  |    |
|   |  |    | Distribución de medicamentos                            | Si |                  |    |
|   |  |    | Dispensación de medicamentos, al momento del Alta       | Si |                  |    |
|   |  |    | Preparación de Citostáticos                             | Si |                  |    |
|   |  |    | Preparación de Unidades                                 | Si |                  |    |
|   |  |    | Preparación de mezclas injectables                      | Si |                  |    |
|   |  |    | Preparación de fórmulas parenterales                    | Si |                  |    |
|   |  |    | Preparación de productos Galénicos                      | Si |                  |    |
| Preparación de insumos y dispositivos médicos | Si   |    |   |    |                  |    |
| Apoyo diagnóstico y terapéutico               | Rehabilitación                                       | Si | Terapia Física  | Si | Electromiografía | Si |
|   |  |    | Terapia Ocupacional                                     | Si | Hidroterapia     | Si |
|   |  |    | Terapia del Lenguaje                                    | Si | Cinesiterapia    | Si |
|   |  |    | Logoterapia   | No |                  |    |
|   |  |    | Psicorehabilitación                                     | Si |                  |    |
|   |  |    | Estimulación Temprana                                   | Si |                  |    |
|   |  |    | Terapia Respiratoria                                    | No |                  |    |
|   |  |    | Terapia Auditiva  | Si |                  |    |
|   |  |    | Taller de orales y prótesis                             | No |                  |    |
|   |  |    | Provisión de dietas, componentes dietéticos y alimentos | Si |                  |    |
| Apoyo Terapéutico                             | Nutrición y Dietética                                | Si | Preparación de formulas enterales                       | Si |                  |    |
|   |  |    |   |    |                  |    |
| Apoyo Terapéutico                             | Apoyo Terapéutico en Laboratorios de Mecánica Dental | Si |   |    |                  |    |
|   | Apoyo Terapéutico en Centro de optometría            | Si |   |    |                  |    |
|   | Apoyo Terapéutico en Almacén de óptica               | No |   |    |                  |    |
|   | Apoyo Terapéutico en Laboratorio de óptica           | No |   |    |                  |    |