



CONSTANCIA AUTOEVALUACIÓN

Código y Nombre del Prestador	7316800905 - HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA ESE
Código y Nombre de la Sede	731680090501-HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA E.S.E.

Fecha de vigencia del PRESTADOR para los servicios relacionados en este documento(dd/mm/aaaa):30/09/2015.

Servicios declarados en la Autoevaluación:

GRUPO DEL SERVICIO	CÓDIGO SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO
INTERNACIÓN	101	GENERAL ADULTOS
INTERNACIÓN	102	GENERAL PEDIÁTRICA
INTERNACIÓN	112	OBSTETRICIA
QUIRÚRGICOS	203	CIRUGÍA GENERAL
QUIRÚRGICOS	204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA
QUIRÚRGICOS	207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA
QUIRÚRGICOS	208	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA
QUIRÚRGICOS	212	CIRUGÍA PEDIÁTRICA
CONSULTA EXTERNA	301	ANESTESIA
CONSULTA EXTERNA	304	CIRUGÍA GENERAL
CONSULTA EXTERNA	306	CIRUGÍA PEDIÁTRICA
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA
CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBSTETRICIA
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGÍA GENERAL
CONSULTA EXTERNA	335	OFTALMOLOGÍA
CONSULTA EXTERNA	337	OPTOMETRÍA
CONSULTA EXTERNA	339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA
CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA
CONSULTA EXTERNA	359	CONSULTA PRIORITARIA
URGENCIAS	501	SERVICIO DE URGENCIAS
TRANSPORTE ASISTENCIAL	601	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
TRANSPORTE ASISTENCIAL	602	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	710	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	713	TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	719	ULTRASONIDO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	724	TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS ODONTOLÓGICAS
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	725	ELECTRODIAGNÓSTICO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	729	TERAPIA RESPIRATORIA
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	739	FISIOTERAPIA
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	740	FONOAUDILOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	741	TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	907	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	908	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	909	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	910	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	911	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	912	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	913	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	914	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	915	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	916	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	917	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	918	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES
PROCESOS	950	ESTERILIZACIÓN

En caso de cualquier inquietud con la CONSTANCIA AUTOEVALUACIÓN comuníquese con la Secretaría Departamental de Salud del Tolima - Dirección:Edificio de la Gobernación Piso 6 - Telefono(s):2637475 2611111 ext 622 - Correo Electronico:despacho@saludtolima.gov.co