

**PROMESICAL**  
*Medicinas que dan Calidad de Vida*

**DEPARTAMENTO DE  
BIENESTAR SOCIAL**  
**PROGRAMAS SOCIALES ACTUALES**

## Programa de Apoyo a las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatal (PAUCIN)

### Descripción del Servicio:

El Programa de Apoyo a las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatal (**PAUCIN**) surge en Diciembre del año 2005, debido a la alta tasa de mortalidad infantil neonatal en nuestras maternidades a causas de las infecciones severas y el fallo respiratorio.

**OBJETIVO:** Disminuir la tasa de mortalidad neonatal temprana en pacientes sin protección social, afectados con infecciones severas y fallo respiratorio que asisten a las maternidades del país.

### Unidad de Atención:

- Hospital Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia – Sto. Dgo.
- Centro Materno Infantil San Lorenzo de los Mina – Sto. Dgo.
- Hospital Regional Universitario Dr. José María Cabral y Báez – Stgo.

### Contacto:

- Dirección: Av. Konrad Adenauer, Ciudad Salud ( Al lado del Hospital Ney Arias Lora) Santo Domingo Norte
- Teléfonos: 829-893-4764 Ext. 1213 / 1217 / 1087
- Correo Electrónico: [servicioalcliente@promesecal.gob.do](mailto:servicioalcliente@promesecal.gob.do)

### Procedimiento para Obtener el Servicio:

- Atenderse en uno de los hospitales correspondiente

### Canales de Prestación del Servicio:

Presencial

### A quien va Dirigido:

Población sin protección Social: (Niñ@s Neonatos)

Patologías Atendidas: (Infecciones respiratorias severas)

### Requisitos para Solicitud:

N/A

### Costo del Servicio:

Gratuito

### Tiempo de Respuesta:

Sujeto de aprobación luego de cumplir con los requisitos

**Cobertura de Medicamentos:**

- Agente Surfactante 25mg/ml
- Cartuchos para Gases Arteriales
- Ampicilina vial
- Imipenem 500mg
- Heparina Sódica 5,000 UI
- Fosfomicina 1gr. Amp., entre otros.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'M. M. Q.' with a flourish at the end.

## Programa de Apoyo a las Unidades de Salud Mental (PAUSAM)

### Descripción del Servicio:

El Programa de Apoyo a las Unidades de Salud Mental (**PAUSAM**) surge en octubre del año 2006 para cubrir las necesidades de la población dominicana con trastornos mentales ambulatorios específicamente la Bipolaridad y la Esquizofrenia, por ser estas las patologías mentales más frecuentes en el país.

**OBJETIVO:** Suplir de forma gratuita el tratamiento de los pacientes económicamente vulnerables afectados con los trastorno de Bipolaridad y Esquizofrenia que asisten a los hospitales del Ministerio de Salud Pública.

### Unidad de Atención:

- Hospital General Dr. Vinicio Calventi – Sto. Dgo.
- Centro Comunitario de Salud Mental de Gualey – Sto. Dgo.
- Hospital Municipal de Villa Duarte – Sto. Dgo.
- Hospital Dr. Pedro Emilio Marchena – Bonao.
- Hospital Regional Universitario Taiwán 19 de Marzo – Azua.
- Hospital Provincial Dr. Pascasio Toribio – Salcedo.
- Hospital Tomasina Valdez – San Cristóbal Palenque.
- Hospital Provincial Dr. Teófilo Hernández – El Seibó.
- Hospital Nuestra Sra. De la Regla – Bani.

### Contacto:

- Dirección: Av. Konrad Adenauer, Ciudad Salud ( Al lado del Hospital Ney Arias Lora) Santo Domingo Norte
- Teléfonos: 829-893-4764 Ext. 1213 / 1217 / 1087
- Correo Electrónico: [servicioalcliente@promesecal.gob.do](mailto:servicioalcliente@promesecal.gob.do)

### Procedimiento para Obtener el Servicio:

- Atenderse en uno de los hospitales correspondiente

### Canales de Prestación del Servicio:

Presencial

### A quien va Dirigido:

Población sin protección Social: (Mujeres y Hombres con Trastornos Mentales)

Patologías Atendidas: (Bipolaridad y Esquizofrenia)

### Requisitos para Solicitud:

N/A

**Costo del Servicio:**

Gratuito

**Tiempo de Respuesta:**

Sujeto de aprobación luego de cumplir con los requisitos

**Cobertura de Medicamentos:**

- Carbamacepina.200 mg Comp.
- Decanoato de Flufenazina.
- Haloperidol 10 mg Tab.
- Risperidona 2 mg.
- Carbonato de Litio 300 mg.
- Fluoxetina 20 mg comp., entre otros.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'M.M.J.' with a flourish at the end.

## PROGRAMA ESPECIAL DE SOPORTE CONTRA EL CÁNCER (PESCCA)

### Descripción del Servicio:

El Programa Especial de Soporte Contra el Cáncer (**PESCCA**) inicio el 15 de Noviembre del 2006 por la cruda realidad de los pacientes oncológicos que enfrentaban la tragedia desgarradora de la falta de acceso a medicamentos necesarios para su tratamiento.

**OBJETIVO:** Beneficiar a mujeres y niñ@s económicamente vulnerables sin protección social a través de la dispensación gratuita de medicamentos oncológicos e insumos hospitalarios.

**ALIANZAS:** Arquidiócesis de Santo Domingo **Pastoral de la Salud** desde 2006

### Unidad de Atención:

- Instituto Oncológico Dr. Heriberto Pieter - Sto. Dgo.
- Hospital Infantil Dr. Robert Reíd Cabral – Stgo.
- Hospital Maternidad Ntra. Sra. de la Altagracia – Sto. Dgo.
- Hospital Infantil Regional Dr. Arturo Grullón – Stgo.
- Instituto Oncológico del Nordeste - San Francisco de Macorís

### Contacto:

- Dirección: Av. Konrad Adenauer, Ciudad Salud ( Al lado del Hospital Ney Arias Lora) Santo Domingo Norte
- Teléfonos: 829-893-4764 Ext. 1213 / 1217 / 1087
- Correo Electrónico: [servicioalcliente@promesecal.gob.do](mailto:servicioalcliente@promesecal.gob.do)

### Procedimiento para Obtener el Servicio:

- Dirigirse al hospital correspondiente para evaluación con el médico
- Cumplir con los requisitos establecidos
- Dirigirse al Departamento de Bienestar Social para aprobación

### Canales de Prestación del Servicio:

Presencial

### A quien va Dirigido:

Población sin protección Social: (Mujeres y Niñ@s con Cáncer)

Patologías Atendidas: (Ca. Mama, Endometrio, Ovario, Cérvix y Leucemias, Linfomas (HODGKIN), Tumor de WILMS, Sacomas, etc.)

**Requisitos para Solicitud:**

- Formulario de solicitud debidamente llenado
- Copia Cedula del Paciente
- Copia Cedula Representante
- No estar afiliado a una ARS (En caso de estar asegurado, buscar carta de no cobertura) de la DIDA

**Costo del Servicio:**

Gratis

**Tiempo de Respuesta:**

Sujeto de aprobación luego de cumplir con los requisitos

**Cobertura de Medicamentos:**

- 5-FLUOURACILO 500 MG AMP.
- ANASTRAZOL 1 MG TAB.
- BLEOMICINA 15 MG FCO. AMP.
- CARBOPLATINO 150 MG VIAL
- CARBOPLATINO 450 MG VIAL
- CICLOFOSFAMIDA 500 MG AMP.
- CISPLATINO 10 MG AMPOLLA
- CISPLATINO 50 MG AMPOLLA
- CITARABINA 100 MG FACO. VIAL
- CITARABINA 500 MG FACO. VIAL
- DACARBAZINA 200 MG VIAL
- DACTINOMICINA 0.5 MG AMP., Entre Otros.



## Programa de Medicamentos para la Diabetes (PROMEDIA)

### Descripción del Servicio:

El Programa de Medicamentos para la Diabetes (**PROMEDIA**) nace en Julio del año 2010 destinado a suplir los medicamentos e insumos sanitarios de forma gratuita a los pacientes de escasos recursos económicos que padecen de diabetes. Esta enfermedad de trastorno metabólico crónico puede afectar a largo plazo las funciones: visuales, renales, cardiacas, circulatorias, neurológicas, entre otras, incluso puede ocasionar el coma diabético y hasta la muerte.

ALIANZAS: Fundación Aprendiendo a Vivir

### Unidad de Atención:

- Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral – Sto. Dgo.
- Hospital Dr. Marcelino Vélez Santana – Sto. Dgo.
- Hospital Infantil Regional Universitario Dr. Arturo Grullón – Stgo.

### Contacto:

- Dirección: Av. Konrad Adenauer, Ciudad Salud ( Al lado del Hospital Ney Arias Lora) Santo Domingo Norte
- Teléfonos: 829-893-4764 Ext. 1213 / 1217 / 1087
- Correo Electrónico: [servicioalcliente@promesecal.gob.do](mailto:servicioalcliente@promesecal.gob.do)

### Procedimiento para Obtener el Servicio:

- Dirigirse al hospital correspondiente para evaluación con el médico
- Cumplir con los requisitos establecidos
- Dirigirse al Departamento de Bienestar Social para aprobación

### Canales de Prestación del Servicio:

Presencial

### A quien va Dirigido:

Población sin protección Social: (Niñ@s y Adolescentes Diabéticos)

Patologías Atendidas: (Diabetes Mellitus Tipo I)

### Requisitos para Solicitud:

- Formulario de solicitud debidamente llenado
- Copia Cedula del Paciente
- No estar afiliado a una ARS (En caso de estar asegurado, buscar carta de no cobertura) de la DIDA

**Costo del Servicio:**

Gratis

**Tiempo de Respuesta:**

Sujeto de aprobación luego de cumplir con los requisitos

**Cobertura de Medicamentos:**

- Glucómetro
- Porta Lancetas
- Tirillas
- Lancetas
- Jeringuillas Insulina
- Metformina
- Glibenclamida
- Insulina NPH
- Insulina 70/30
- Insulina Rápida
- Insulinas Análogas Humanas, entre otros.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'M. M. J.' with a stylized flourish at the end.



## Programa de Medicamentos Contra el Glaucoma (PROMEGOTAS)

### Descripción del Servicio:

El Programa de Medicamentos Contra el Glaucoma (**PROMEGOTAS**) surge en Agosto del año 2010 diseñado para suplir de forma gratuita el tratamiento completo a los pacientes de escasos recursos económicos afectados por esta patología ocular caracterizada por la pérdida progresiva de las fibras nerviosas de la retina lo que ocasiona ceguera si no es tratada adecuadamente y a tiempo.

### Unidad de Atención:

- Centro Cristiano de Servicios Médicos Dr. Elías Santana – Los Alcarrizos Sto. Dgo.
- Centro Cardio – Neuro Oftalmológico y Trasplante (CECANOT) – Sto. Dgo.
- Instituto Contra la Ceguera por Glaucoma – Sto. Dgo.

### Contacto:

- Dirección: Av. Konrad Adenauer, Ciudad Salud ( Al lado del Hospital Ney Arias Lora) Santo Domingo Norte
- Teléfonos: 829-893-4764 Ext. 1213 / 1217 / 1087
- Correo Electrónico: [servicioalcliente@promesecal.gob.do](mailto:servicioalcliente@promesecal.gob.do)

### Procedimiento para Obtener el Servicio:

- Dirigirse al hospital correspondiente para evaluación con el médico
- Cumplir con los requisitos establecidos
- Dirigirse al Departamento de Bienestar Social para aprobación

### Canales de Prestación del Servicio:

Presencial

### A quien va Dirigido:

Población sin protección Social: (Pacientes con Glaucoma)

Patologías Atendidas: (Glaucoma Primario)

### Requisitos para Solicitud:

- Formulario de solicitud debidamente llenado
- Copia Cedula del Paciente
- No estar afiliado a una ARS (En caso de estar asegurado, buscar carta de no cobertura) de la DIDA

### Costo del Servicio:

Gratuito

**Tiempo de Respuesta:**

Sujeto de aprobación luego de cumplir con los requisitos

**Cobertura de Medicamentos:**

- Timolol 0.5% Gotas.
- Timolol + Travoprost Gotas.
- Timolol 0.5% + Dorzolamida 2% Gotas
- Timolol 0.5% + Dorzolamida 2% + Brimonidina 2% Gotas
- Latanoprost 0.005% Gotas
- Brimonidina 2% Gotas
- Acetazolamida 250mg tab.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'M. S. J.', located in the lower right quadrant of the page.

## Programa de Medicamentos Parkinsonianos (PROMEPARK)

### Descripción del Servicio:

La enfermedad de Parkinson es un trastorno neurológico degenerativo crónico sumamente frecuente a nivel mundial y nacional, afecta a 1 de cada 100 personas por encima de 65 años y en los últimos años se ha detectado en mayor porcentaje en personas jóvenes.

El Programa de Medicamentos Parkinsonianos (**PROMEPARK**) surge en Abril del año **2015**, como una iniciativa de la **Sociedad Dominicana de Neurología** y la **Fundación Contra el Mal de Parkinson** por la necesidad apremiante de que se estableciera un programa sostenible de fármacos anti parkinsonianos; ya que un porcentaje de los pacientes diagnosticado solo en santo domingo no puede auto sustentar su tratamiento, representando una carga para la familia por el elevado costo del tratamiento.

**OBJETIVO:** Mejorar la calidad de vida de los pacientes a través del suministro oportuno del tratamiento, para disminuir los síntomas propios de esta patología.

**ALIANZA:** Sociedad Dominicana de Neurología y Fundación Dominicana Contra el Mal de Parkinson

### Unidad de Atención:

- Centro de Salud Fundacion Activo 2030– Sto. Dgo.
- Hospital salvador B. Gautier –Sto. Dgo.

### Contacto:

- Dirección: Av. Konrad Adenauer, Ciudad Salud ( Al lado del Hospital Ney Arias Lora) Santo Domingo Norte
- Teléfonos: 829-893-4764 Ext. 1213 / 1217 / 1087
- Correo Electrónico: [servicioalcliente@promesecal.gob.do](mailto:servicioalcliente@promesecal.gob.do)

### Procedimiento para Obtener el Servicio:

- Dirigirse al hospital correspondiente para evaluación con el médico
- Cumplir con los requisitos establecidos
- Dirigirse al Departamento de Bienestar Social para aprobación

### Canales de Prestación del Servicio:

Presencial

### A quien va Dirigido:

Población sin protección Social: (Pacientes con Parkinson (Mujeres y Hombres))

Patologías Atendidas: (Parkinson)

**Requisitos para Solicitud:**

- Formulario de solicitud debidamente llenado
- Copia Cedula del Paciente
- No estar afiliado a una ARS (En caso de estar asegurado, buscar carta de no cobertura) de la DIDA

**Costo del Servicio:**

Gratis

**Tiempo de Respuesta:**

Sujeto de aprobación luego de cumplir con los requisitos

**Cobertura de Medicamentos:**

- Levodopa + Carbidopa
- Levodopa + Benserazida
- Amantadina 100 mg Tab
- Rasagilina 1 mg Tab
- Pramipexole 1 mg Tab
- Trihexifenidilo 5 mg Tab



## Programa de Medicamentos Perdedores de Sal (PROMEPSAL)

### Descripción del Servicio:

El Programa de Medicamentos Perdedores de Sal (**PROMEPSAL**) surge el 16 septiembre del 2013 para suplir medicamentos de forma gratuita a todos los pacientes con **Hiperplasia Adrenal Congénita** (forma clásica con pérdida de sal) para el tratamiento de este déficit enzimático que constituye un problema diagnóstico y terapéutico para los pediatras; y por ende a los familiares de quienes lo padecen.

**OBJETIVO:** Disminuir la mortalidad infantil a través de la detección temprana de la hiperplasia adrenal congénita con Pérdida de Sal y el suministro oportuno del tratamiento.

**ALIANZA:** Despacho de la Primera Dama

### Unidad de Atención:

- Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral – Sto. Dgo.
- Hospital Regional Infantil Dr. Arturo Grullón - Santiago

### Contacto:

- Dirección: Av. Konrad Adenauer, Ciudad Salud ( Al lado del Hospital Ney Arias Lora) Santo Domingo Norte
- Teléfonos: 829-893-4764 Ext. 1213 / 1217 / 1087
- Correo Electrónico: [servicioalcliente@promesecal.gob.do](mailto:servicioalcliente@promesecal.gob.do)

### Procedimiento para Obtener el Servicio:

- Dirigirse al hospital correspondiente para evaluación con el médico
- Cumplir con los requisitos establecidos
- Dirigirse al Departamento de Bienestar Social para aprobación

### Canales de Prestación del Servicio:

Presencial

### A quien va Dirigido:

Población sin protección Social: (Niñ@s con Hiperplasia Adrenal Congénita (con Pérdida de Sal))

Patologías Atendidas: (Hiperplasia Adrenal Congénita Clásica (con pérdida de sal))

### Requisitos para Solicitud:

- Formulario de solicitud debidamente llenado
- Copia Cedula del Paciente

- No estar afiliado a una ARS (En caso de estar asegurado, buscar carta de no cobertura) de la DIDA

**Costo del Servicio:**

Gratuito

**Tiempo de Respuesta:**

Sujeto de aprobación luego de cumplir con los requisitos

**Cobertura de Medicamentos:**

- Hidrocortisona 100 mg ampolla
- Dexametasona 0.5 mg /0.75 mg Tableta
- Fludrocortisona 0.1 mg Tableta
- Hidrocortisona 5 mg Tableta

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M.M.J.' with a stylized flourish at the end.

## Programa de Medicamentos para Hemofilia e Inhibidores (PROMHEFILIA)

### Descripción del Servicio:

El programa de Medicamentos para Hemofilia e Inhibidores (**PROMHEFILIA**) surge en Agosto del año 2015, para suministrar el tratamiento gratuito a las personas con hemofilia que han desarrollado inhibidores específicamente **Hemofilia con inhibidores**, por ser esta la más común en nuestro país.

### Unidad de Atención:

- Hospital Infantil Dr. Robert Reíd Cabral, Centro de Hemofilia
- Hospital Infantil Regional Universitario Dr. Arturo Grullón - Santiago

### Contacto:

- Dirección: Av. Konrad Adenauer, Ciudad Salud ( Al lado del Hospital Ney Arias Lora) Santo Domingo Norte
- Teléfonos: 829-893-4764 Ext. 1213 / 1217 / 1087
- Correo Electrónico: [servicioalcliente@promesecal.gob.do](mailto:servicioalcliente@promesecal.gob.do)

### Procedimiento para Obtener el Servicio:

- Dirigirse al hospital correspondiente para evaluación médica

### Canales de Prestación del Servicio:

Presencial

### A quien va Dirigido:

Población sin protección Social: (Niñ@s y Pre-adolescentes)

Patologías Atendidas: (Pacientes Hemofílicos que Desarrollan Inhibidores)

### Requisitos para Solicitud:

- Formulario de solicitud debidamente llenado
- Comunicación con Historia Clínica
- Copia Cedula Representante

### Costo del Servicio:

Gratuito

### Tiempo de Respuesta:

Sujeto de aprobación luego de cumplir con los requisitos

### Cobertura de Medicamentos:

- Factor VII Recombinante Activado 2 mg (FVIIra)

## Programa Nacional de Reperusión Coronaria (PRONARCOR)

### Descripción del Servicio:

El Programa Nacional de Reperusión Coronaria (**PRONARCOR**) surge en Agosto del año **2014**, para proveer tratamiento a los pacientes que llegan a las emergencias de los hospitales adscritos a este programa, con síntomas de infarto agudo en las primeras 6 horas de evolución (con elevación del segmento ST en el electrocardiograma).

**OBJETIVO:** Reducir en un 50% la mortalidad temprana asociada al infarto agudo al miocardio en la población económicamente vulnerable que asiste a los hospitales del Ministerio de Salud Pública.

### Unidad de Atención:

- Hospital Salvador B. Gautier - Sto. Dgo.
- Hospital Dr. Francisco Moscoso Puello - Sto. Dgo.
- Hospital Central de las Fuerzas Armadas - Sto. Dgo.
- Hospital Regional Universitario Dr. Jose Maria Cabral y Báez - Santiago

### Contacto:

- Dirección: Av. Konrad Adenauer, Ciudad Salud ( Al lado del Hospital Ney Arias Lora) Santo Domingo Norte
- Teléfonos: 829-893-4764 Ext. 1213 / 1217 / 1087
- Correo Electrónico: [servicioalcliente@promesecal.gob.do](mailto:servicioalcliente@promesecal.gob.do)

### Procedimiento para Obtener el Servicio:

- Dirigirse al hospital correspondiente

### Canales de Prestación del Servicio:

Presencial

### A quien va Dirigido:

Población sin protección Social: (Mujeres y Hombres)

Patologías Atendidas: (Prevención Infarto Agudo al Miocardio (Trombolítico))

### Requisitos para Solicitud:

- Formulario Resumen Médico
- Electrocardiograma del Paciente

### Costo del Servicio:

Gratuito

### Tiempo de Respuesta:

Sujeto de aprobación luego de cumplir con los requisitos

### Cobertura de Medicamentos:

## Programa de Nutrición Enteral y Parenteral (PRONEPAR)

### Descripción del Servicio:

El Programa de Nutrición Enteral y Parenteral (**PRONEPAR**) nace junio del año 2009 para suplir de forma gratuita las formulas enterales y soluciones parenterales a los pacientes hospitalizados por diversas causas como: el cáncer, lo poli traumatizados, los pacientes que serán sometidos a cirugía entre otros.

**OBJETIVOS:** Disminuir la malnutrición y estancia intrahospitalaria de los pacientes hospitalizados que requieren soporte nutricional.

### Unidad de Atención:

- Hospital Regional Universitario Dr. José María Cabral y Báez – Stgo.
- Hospital Infantil Regional Universitario Dr. Arturo Grullón – Stgo.
- Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral – Sto. Dgo.
- Hospital Dr. Rafael Moscoso Puello – Sto. Dgo.

### Contacto:

- Dirección: Av. Konrad Adenauer, Ciudad Salud ( Al lado del Hospital Ney Arias Lora) Santo Domingo Norte
- Teléfonos: 829-893-4764 Ext. 1213 / 1217 / 1087
- Correo Electrónico: [servicioalcliente@promesecal.gob.do](mailto:servicioalcliente@promesecal.gob.do)

### Procedimiento para Obtener el Servicio:

- Atenderse en uno de los hospitales correspondiente

### Canales de Prestación del Servicio:

Presencial

### A quien va Dirigido:

Población sin protección Social: (Pacientes Hospitalizados que requieren soporte nutricional)

Patologías Atendidas: (Pacientes Desnutridos y Post Quirúrgicos)

### Requisitos para Solicitud:

N/A

### Costo del Servicio:

Gratuito

**Tiempo de Respuesta:**

Sujeto de aprobación luego de cumplir con los requisitos

**Cobertura de Medicamentos:**

- Proteína Polimérica
- Suplementos Proteínicos
- Lípidos
- Catéter Central
- Funda de Mezcla, entre otros.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'M.M.J.' with a flourish at the end.

## Programa de Prevención de Patología Cervical (PROPACER)

### Descripción del Servicio:

El Programa de Prevención de Patología Cervical (**PROPACER**) surge en octubre del 2010 para suplir de forma gratuita las 3 dosis de las vacunas para la prevención del Virus del Papiloma Humano también conocido por sus siglas en inglés como (HPV) por ser esta la principal causa del Cáncer Cérvico Uterino.

### Unidad de Atención:

- Hospital Infantil Regional Universitario Dr. Arturo Grullón – Stgo.
- Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral – Sto. Dgo.

### Contacto:

- Dirección: Av. Konrad Adenauer, Ciudad Salud ( Al lado del Hospital Ney Arias Lora) Santo Domingo Norte
- Teléfonos: 829-893-4764 Ext. 1213 / 1217 / 1087
- Correo Electrónico: [servicioalcliente@promesecal.gob.do](mailto:servicioalcliente@promesecal.gob.do)

### Procedimiento para Obtener el Servicio:

- Dirigirse al hospital correspondiente para evaluación con el médico
- Cumplir con los requisitos establecidos

### Canales de Prestación del Servicio:

Presencial

### A quien va Dirigido:

Población sin protección Social: (Niñ@s y Pre-adolescentes)

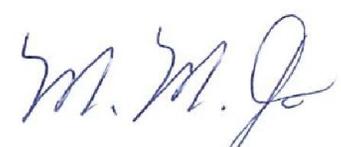
Patologías Atendidas: Cáncer Cervical (Virus del Papiloma Humano)

### Requisitos para Solicitud:

- Edad entre 9 y 16 años

### Costo del Servicio:

Gratuito



**Tiempo de Respuesta:**

Sujeto de aprobación luego de cumplir con los requisitos

**Cobertura de Medicamentos:**

- Vacuna tetravalente contra el virus del papiloma humano ( tipo 6,11,16 y 18)



*Licda. Manuela Jiménez*

Licda. Manuela Jiménez

**Enc. Departamento De Bienestar Social**