RESOLUCION No. 0011

(01 de enero de 2026)

"POR MEDIO DE LA CUAL SE FIJAN LAS TARIFAS PARA SERVICIO PRETRANSFUSIONAL DEL BANCO DE SANGRE PARA LA VIGENCIA 2026 Y SE HACEN ACLARACIONES"

EL GERENTE DE LA ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES;
en uso de sus facultades legales y,

CONSIDERANDO

Que, la ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES adoptó mediante acta No 011 de Junta Directiva de 28 de octubre de 1998 la facturación de sus servicios a través del manual tarifario contenido en el Decreto 2423 de 1996 en concordancia con el Decreto Único Reglamentario de 2016 de Salud No 0780 de 2016, anexo técnico 1.

Que, en el artículo 87 de la precitada norma establece que al no estar un servicio dentro de esta clasificación la IPS deberá adoptarlo por Resolución.

Que, la ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES dentro de los compromisos con el Ministerio de Salud y de Protección Social ha ido habilitando servicios de tercer nivel ó alto nivel de complejidad en la parte ambulatoria y hospitalaria.

Que, a la fecha se encuentran habilitados y prestándose otros servicios de gestión pretransfusional adoptados por Resolución interna 013 del 04 de enero de 2023, siendo estos: ADSORCIÓN (ABSORCIÓN) AUTÓLOGA O ALOGÉNICA POR MEDIOS FÍSICOS, ADSORCIÓN (ABSORCIÓN) AUTÓLOGA O ALOGÉNICA POR MEDIOS QUIMICO, ELUCIÓN (DISOCIACIÓN) AUTÓLOGA O ALOGÉNICA POR MEDIOS FÍSICOS, ELUCIÓN (DISOCIACIÓN) O MODIFICACIÓN DE MEMBRANA ERITROCITARIA AUTÓLOGA O ALOGÉNICA POR MEDIOS QUÍMICOS y ANTICUERPOS IRREGULARES TITULACIÓN POR MICROTÉCNICA.

Que el servicio de gestión Pretransfusional posee procesos y procedimientos detallados requiriéndose la unificación de los conceptos y las interpretaciones de varias normativas, versus, lo contenido en el manual tarifario SOAT, por lo que se hace necesario tener como soporte el protocolo para la facturación de los servicios de salud prestados a todas las entidades responsables de pago.

Que, la junta directiva en sesión del 28 de octubre de 1998 autorizó al Gerente de la ESE reglamentar y actualizar las tarifas a cobrar a las diferentes empresas administradoras de planes de beneficios.

Que, el artículo 89 del decreto 2423 de 1996 en concordancia con el Decreto Único Reglamentario de 2016 de Salud No 0780 de 2016 anexo técnico 1 establece que los valores deberán ajustarse a la centena más próxima.

- Que, el Gobierno nacional decretó incremento del 23.0% sobre el SMMLV para el 2026, mediante decreto 1469 del 2025 en un valor de $1.750.905.

RESOLUCION No. 0011
(01 de enero de 2026)

"POR MEDIO DE LA CUAL SE FIJAN LAS TARIFAS PARA SERVICIO PRETRANSFUSIONAL DEL BANCO DE SANGRE PARA LA VIGENCIA 2026 Y SE HACEN ACLARACIONES"

- Que, el Gobierno nacional decretó incremento del 24,5% sobre el auxilio de transporte para el 2026, mediante decreto 1470 del 2025 en un valor de $249.045.

- Circular externa del MSPS No. 000046 del 30 de diciembre de 2025 INCREMENTO PORCENTUAL RESULTANTE DE LA APLICACIÓN DEL VALOR DE LA UPC PARA LA VIGENCIA 2026 párrafo 4 Proyección del incremento porcentual resultante de aplicar el valor de la UPC 2026 establece que Los incrementos del valor de los servicios y tecnologías en salud, exista o no acuerdo de voluntades entre las EPS o EA y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas, privadas o mixtas, deberán reflejar como mínimo el incremento de la Unidad de Pago por Capitación - UPC correspondiente a los servicios y tecnologías que se venían prestando en el 2025.

- Circular externa del MSPS No. 000047 del 30 de diciembre de 2025 indexación de tarifas del manual de régimen tarifario expresadas en UVB a partir de 2026, en concordancia con la Resolución 3488 del 31 de diciembre de 2025 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público en ($12.110).

- Circular externa del MSPS No. 000048 del 31 de diciembre de 2025: actualización de los montos a pagar por concepto de copagos y cuotas moderadoras (en el régimen contributivo) y copagos (en el régimen subsidiado), expresadas en unidad de valor básico –UVB– para la vigencia 2026.

- Resolución No 2706 de 2025 establece la clasificación única de procedimientos en salud CUPS 2026 y sus anexos técnicos 1, 2, 3 y 4.

- Resolución No 2764 de 2025 UPC 2026, con incremento en el régimen contributivo del +9.03 y en el régimen subsidiado un incremento del +16,49; **con promedio de reajuste UPC para el 2026 del +12.94%**

- Resolución No 2765 de 2025 establece el Plan Obligatorio en Salud POS 2026

- Variación IPC 2025 fuente DANE del +5.30%.

Que la E.S.E. HEQC cuenta con la justificacion cientifica del proceso de pruebas pretransfusionales, así:

La metodología utilizada en el Banco de Sangre y en el servicio de gestión pretransfusional de la ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares, es micro técnica (técnica en gel), según protocolos en todos los procedimientos:

-Determinación de grupo sanguíneo ABO, prueba directa e inversa, Rh (metodología en gel: micro técnica)
-Detección de anticuerpos irregulares (metodología en gel: micro técnica).

RESOLUCION No. 0011
(01 de enero de 2026)

"POR MEDIO DE LA CUAL SE FIJAN LAS TARIFAS PARA SERVICIO PRETRANSFUSIONAL DEL BANCO DE SANGRE PARA LA VIGENCIA 2026 Y SE HACEN ACLARACIONES"

-Prueba cruzada mayor (metodología en gel: micro técnica).
- Identificación de anticuerpos irregulares (metodología en gel: micro técnica).
-Determinación de subgrupos del Rh (metodología en gel: micro técnica).
-Determinación del antígeno Kell metodología en gel. (metodología en gel: micro técnica).

Esta metodología permite obtener una mejor sensibilidad en los resultados obtenidos, lo que nos ayuda a garantizar la seguridad transfusional de los pacientes.

La nueva Resolución sobre PBS incluye Inmunohematología en el capítulo 9110 y no hay ninguna excepción. Los códigos cups no cambiaron.

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTICULO UNICO. Fijar las tarifas para otros servicios de PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES del BANCO DE SANGRE y servicio de gestión pretransfusional de la ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES de Ocaña, a partir del 01 de enero de 2026.

1. **Hemoclasificación del receptor:**

	SOAT	Resolución 2706 DE 2025
Prueba directa	19510	911017
Prueba Inversa	19829	911019
Factor RH	19921	911015

El sistema ABO y Rh son los pilares de la medicina transfusional por la inmunogenicidad de sus antígenos y la actividad biológica de los respectivos anticuerpos capaces de desencadenar reacción hemolítica postransfusional cuando no se respeta la compatibilidad entre donante y receptor. Las pruebas de rutina para determinar el grupo sanguíneo tienen como objetivos: a- buscar en los eritrocitos la presencia de antígenos del sistema ABO en la membrana (prueba globular o directa), b- buscar el antígeno D del sistema Rh y c- buscar en el suero o plasma los anticuerpos anti-A y/o anti-B (prueba sérica o inversa) importantes hemolisinas de origen natural y título predominantemente altos en todos individuos, causantes de reacción hemolítica aguda. En estricto sentido, las pruebas globulares para ABD e inversas se complementan entre sí y son concluyentes en los resultados de hemoclasificación. Según la normatividad colombiana vigente (res0901 de 1996) estas pruebas son obligatorias en donantes y receptores de forma rutinaria.

Existen 2 circunstancias en las cuales se puede omitir la prueba sérica: **a-** cuando se realiza la confirmación ABO de la unidad del donante antes de la transfusión la cual previamente fue investigada por el banco de sangre de forma completa y, **b-** en la clasificación de niños menores de 4 meses de edad, en quienes todavía no han desarrollado los anticuerpos naturales para el sistema ABO completamente; en ambos casos, sólo se requiere la prueba globular o directa.

RESOLUCION No. 0011
(01 de enero de 2026)

"POR MEDIO DE LA CUAL SE FIJAN LAS TARIFAS PARA SERVICIO PRETRANSFUSIONAL DEL BANCO DE SANGRE PARA LA VIGENCIA 2026 Y SE HACEN ACLARACIONES"

"(…) La determinación del grupo ABO deberá ser realizada mediante, la prueba directa, en la cual se detectan antígenos eritrocitarios, utilizando reactivos anti A, y anti B y la prueba inversa en la cual se detectan anticuerpos, utilizando células A1 y B. Cualquier discrepancia deberá ser resuelta antes de transfundir al paciente". (Resolución 0901 de 1996). *"(…) El grupo Rh deberá ser determinado utilizando reactivo anti D con el objeto de evitar clasificaciones incorrectas de pacientes Rh negativos ante la presencia de autoanticuerpos o proteínas anormales en el suero, se requiere utilizar un control apropiado para el reactivo anti D empleado".* (Resolución 0901 de 1996). Para responder al interrogante de la vigencia de las pruebas pretransfusionales cito textualmente *"…Las pruebas de compatibilidad deben ser realizadas con muestras de sangre tomadas como máximo 72 horas antes de la transfusión. Las muestras deben ser procesadas los más pronto posible e incluye rastreo de anticuerpos antes de la transfusión a todo receptor".* (Resolución 0901 de 1996)

2. Prueba cruzada:

	SOAT	Resolución 2706/2025
Prueba cruzada mayor	19828	911021

La prueba cruzada pretende demostrar la afinidad recíproca entre los glóbulos del donante y anticuerpos del receptor. Desde el punto de vista legal, el decreto 1571 de 1993 se establece como obligatorio el uso de pruebas de compatibilidad (prueba cruzada mayor) en las investigaciones inmunohematológicas del receptor. En extrema urgencia, los despachos de unidades pueden hacerse sin pruebas previas bajo responsabilidad médica, teniendo en cuenta que el análisis postransfusional que permita conocer eventuales complicaciones en el receptor, es obligatorio. La resolución 0901 de 1996 establece al respecto como consideraciones metodológicas lo siguiente:

"(…) La prueba cruzada mayor se realiza utilizando células del donante, tomadas de un segmento del tubo de la bolsa que contiene una unidad de sangre total o de glóbulos rojos, más suero del receptor; debe efectuarse previa a la administración. El método utilizado para la prueba cruzada debe mostrar incompatibilidad ABO o por anticuerpos clínicamente significativos diferentes al ABO; entre el receptor y la unidad a transfundir al igual que la presencia de anticuerpos clínicamente significativos. Por eso debe incluir siempre la fase de antiglobulina humana".

La incompatibilidad es inherente a cada paciente, por lo que no se podrían transfundir unidades incompatibles pues se pone en riesgo la vida del receptor. Por lo anterior se deben buscar unidades compatibles que puedan ser administradas.

Ser compatible significa que su cuerpo no producirá anticuerpos contra la sangre que reciba, en caso contrario se presentaría una reacción adversa a la transfusión, que podría incluso llevar a la muerte a un paciente.

RESOLUCION No. 0011
(01 de enero de 2026)

"POR MEDIO DE LA CUAL SE FIJAN LAS TARIFAS PARA SERVICIO PRETRANSFUSIONAL DEL BANCO DE SANGRE PARA LA VIGENCIA 2026 Y SE HACEN ACLARACIONES"

3. Rastreo de anticuerpos irregulares:

	SOAT	Resolución 2706/2025
RAI Microtécnica	19842	911003

Los anticuerpos en la medicina transfusional se denominan dependiendo del estímulo original: a- anticuerpos de ocurrencia natural, producidos en ausencia de un estímulo reconocido; b- aloanticuerpos, producidos por un individuo contra epítopos de antígenos presentes en otro individuo de la misma especie; c- autoanticuerpos que reaccionan con determinantes antigénicos propios del individuo; y d- xenoanticuerpos (o heteroanticuerpos), contra determinantes antigénicos presentes en una especie diferente.

La prueba de rastreo de anticuerpos irregulares, busca aloanticuerpos inmunes y en su mayor parte IgG que reaccionan a 37°C. Cualquier anticuerpo que reacciona sobre 30 °C debe ser considerado como potencialmente capaz de destruir eritrocitos in vivo, este principio hace necesario el empleo del reactivo de coombs como medio potenciador para evidenciar las reacciones antígeno- anticuerpo in vitro y de este modo, asegurar la seguridad transfusional en los receptores de sangre.

La resolución 0901 de 1996 establece que: *"… El rastreo de anticuerpos inesperados (Irregulares o aloanticuerpos) debe preceder toda transfusión de productos globulares".* En pacientes hemodinámicamente estables y sin sangrado activo, se sugiere ante cada estímulo antigénico derivado de una transfusión de hematíes y por ende, una nueva muestra, procesar el rastreo de anticuerpos irregulares para evidenciar aloinmunización especialmente en los pacientes politransfundidos.

La frecuencia de aloinmunización en este grupo de pacientes en Colombia según Cortés y cols en el hospital universitario del Valle, fue estimada en 26%, por lo anterior y ante otras evidencias desde la casuística de pacientes respondedores al desarrollo de anticuerpos irregulares independiente de su edad, la facturación de esta prueba no debe ser asociada a periodos de tiempos o plazos establecidos sino a eventos sensibilizantes que obligan a realizar una nueva investigación para prevenir complicaciones y sobrecostos derivados de reacciones hemolíticas postransfusionales que comprometen la esperanza de vida de los pacientes. (lo que evidencia la importancia de que con cada nueva muestra o petición de transfusión se realice el rastreo de anticuerpos).

4. Identificación de anticuerpos irregulares:

	SOAT	Resolución 2706/2025
Identificación de anticuerpos irregulares	19842	911005

La identificación de anticuerpos irregulares se realiza para establecer la especificidad de los aloanticuerpos circulantes. Para ello, es necesario realizar como mínimo 11 pruebas de coombs indirecto para los sistemas de grupo sanguíneo RH, KELL, DUFFY, KIDD, LEWIS, P, MNSs y LUTHERAN con células de donantes fenotípicamente conocidas, con el fin de establecer el tipo de aloanticuerpos. En ocasiones es necesario tipificar más células para otros sistemas, cuando la especificidad así lo requiere por características biológicas de los aloanticuerpos o la necesidad de detecciones enzimáticas para conclusiones finales. Dado que esta prueba no se realiza con células en pool, es necesario efectuar cobro por cada grupo antigénico a evaluar ya sea con el uso de paneles convencionales o complementarios (enzimáticos). Al respecto, la normatividad vigente establece la OBLIGATORIEDAD de identificar anticuerpos irregulares y seleccionar unidades antígeno-negativas para el correspondiente anticuerpo que posee el paciente con el fin de garantizar transfusiones seguras desde el punto de vista inmunohematológico. (Resolución 0901/1996): *"(…) Cuando en el suero del receptor se detectan anticuerpos con significancia clínica, las unidades de sangre total o de glóbulos rojos que se utilicen para la transfusión deberán no expresar el antígeno correspondiente y la prueba cruzada debe ser compatible, excepto en circunstancias de urgencia donde el médico tratante autorice en forma escrita, el despacho de unidades incompatibles (…)"*

5. Fenotipo extendido del sistema RH:

Fenotipo Rh	SOAT	Resolución 2706/2025
Antígenos C,c,E,e	19399	911013

El fenotipo extendido para el sistema Rh es una prueba que determina la presencia de los antígenos C, c, E y e en la membrana del hematíe. Está indicado en los pacientes con aloinmunización por anticuerpos anti-Rh los cuales, como se revisó anteriormente requieren de unidades antígeno negativas para dicho anticuerpo y de este modo prevenir reacciones hemolíticas postransfusionales. Algunos de los glóbulos rojos procedentes del banco de sangre, son fenotipados durante su proceso de certificación especialmente las unidades Rh negativos o cuando son dirigidos a un paciente con anticuerpos irregulares presentes o en casos de pacientes con enfermedad hematológicas.

6. Técnicas de adsorción y elución:

Técnica	Resolución 2706/2025
Adsorción por medios físicos	911027
Adsorción por medios químicos	911028
Elución por medios físicos	911029
Elución por medios químicos	911030

Es bien conocido que la aloinmunización en los pacientes politransfundidos, genera desafíos en el laboratorio de inmunohematología especialmente cuando coexisten más de 2 aloanticuerpos

en un receptor, una mezcla de autoanticuerpos con varios aloanticuerpos o aloanticuerpos contra antígenos de alta incidencia, situaciones que complejizan la selección de hematíes y prolonga los tiempos en las investigaciones laboratoriales comprometiendo la oportunidad y efectividad de la terapia transfusional en el paciente.

Uno de los ejemplos más comunes de casos complejos son los pacientes con autocontrol positivo por la presencia de autoanticuerpos y dicha situación genera el escenario del posible enmascaramiento de aloanticuerpos; éstos autoanticuerpos pueden llegar a producir panaglutinación (término utilizado para aquellos anticuerpos que generan aglutinación en todas las células utilizadas en las pruebas inmunohematológicas), tal fenómeno se puede observar en los casos severos de anemia hemolítica autoinmune de tipo mixta.

6.1 Para estos casos, las técnicas de ADSORCION permiten remover los autoanticuerpos de las muestras para posteriormente identificar la especificidad de los aloanticuerpos ocultos y de este modo transfundir unidades antígeno negativo cuando el médico tratante indique la transfusión en los términos de la eficiencia y eficacia que la transfusión sanguínea demanda.

Los autoanticuerpos pueden interferir en la tipificación de los antígenos, debido a que muchos de los fenotipos deben realizarse en fase de antiglobulina humana y al encontrarse estos autoanticuerpos fijados al glóbulo rojo, falsean la tipificación de estos antígenos y no permite la investigación adecuada de los grupos sanguíneos y de la prevención de la aloinmunización que pudiera ocurrir por las transfusiones subsecuentes. Se debe tener en cuenta que en cada unidad de glóbulos rojos existe un elevado número de antígenos eritrocitarios con una cierta capacidad inmunizante; sin embargo, en la práctica, el fenómeno de la aloinmunización resulta relativamente poco frecuente; se estima entre el 0,5% y el 1,5% de la población general. En contraste, la incidencia entre los pacientes hospitalizados es más alta, alrededor de un 38%.

Como situación adjunta a los fenómenos inmunohematológicos causados por la formación de aloanticuerpos, autoanticuerpos y anticuerpos droga inducidos, entre otras, el uso de anticuerpos monoclonales como tratamiento de neoplasias también causan fenómenos de panaglutinación. Dichos anticuerpos pueden ser usados para reconocer segmentos proteicos específicos sobre la superficie celular de las neoplasias; por tanto, ofrecen el potencial enorme de la detección precisa en lesiones recurrentes u ocultas. Los antígenos de la superficie celular pueden ser específicos del tumor o ser expresados en mayor volumen en los tumores que en las células normalmente diferenciadas. Durante décadas han existido diferentes formas de uso de los anticuerpos monoclonales para el tratamiento del cáncer. Este es el caso del Anti-CD38, un anticuerpo monoclonal de clase IgG1, empleado en el tratamiento de los pacientes diagnosticados de mieloma múltiple. Aunque la célula diana es la célula tumoral del mieloma, la molécula CD38 también se expresa débilmente sobre la membrana del hematíe, de tal manera que la presencia del anticuerpo monoclonal en el plasma del paciente genera una serie de interferencias en las pruebas de compatibilidad transfusional.

RESOLUCION No. 0011
(01 de enero de 2026)

"POR MEDIO DE LA CUAL SE FIJAN LAS TARIFAS PARA SERVICIO PRETRANSFUSIONAL DEL BANCO DE SANGRE PARA LA VIGENCIA 2026 Y SE HACEN ACLARACIONES"

En resumen, todas las situaciones antes descritas, refuerzan la necesidad de introducir reactivos químicos en los laboratorios de inmunohematología empleados para procesos de investigación.

6.2 En el caso de la ELUCION, permite la liberación del anticuerpo adsorbido con lisis celular o disociación del anticuerpo adsorbido sin lisis celular para tipificaciones posteriores, con el fin de conocer el grupo sanguíneo certeramente en los receptores de sangre. Con estas investigaciones se contribuye a la resolución eficaz y oportuna de los casos complejos y se apunta a la seguridad transfusional del receptor.

NORMATIVAS COLOMBIANAS: Decreto 1571 de 1993 y Resolución 0901 de 1996.

RESUMEN DE SERVICIOS INCLUIDOS EN PRETRANSFUSIONAL DE BANCO DE SANGRE

BANCO DE SANGRE	
SUBPROCESO	NOMBRE LABORATORIO(CODIGO CUPS)-(CODIGO SOAT)
GLOBULOS ROJOS	
RESERVA	HEMOCLASIFICACION GLOBULAR (911017)-(19510)
	HEMOCLASIFICACION SERICA (911019)-(19511)
	HEMOCLASIFICACION RH (911015)-(19509)
	RASTREO AC. IRREGULARES (911003)- (19842)
	PRUEBA CRUZADA MAYOR # RESERVAS (911021)- (19828)
TRANSFUDIR	PROCESAMIENTO (911107)-(30104)
	APLICACION (912002)-(30202)
	EQUIPO DE TRANSFUSION
PLASMA	
RESERVA	HEMOCLASIFICACION GLOBULAR (911017)-(19510)
	HEMOCLASIFICACION SERICA (911019)-(19511)
	HEMOCLASIFICACION RH (911015)-(19509)
TRASFUNDIR	PROCESAMIENTO (911111)-(30103)
	APLICACION (912002)-(30202)
	EQUIPO DE TRANSFUSION
PLAQUETAS	
RESERVA	HEMOCLASIFICACION GLOBULAR (911017)-(19510)
	HEMOCLASIFICACION SERICA (911019)-(19511)
	HEMOCLASIFICACION RH (911015)-(19509)
TRASFUNDIR	PROCESAMIENTO (911102)-(30102)
	APLICACION (912002)-(30202)
	EQUIPO DE TRANSFUSION
EXANGUINO BEBES – 72 HORAS DE NACIDO (912010)	

RESOLUCION No. 0011
(01 de enero de 2026)

"POR MEDIO DE LA CUAL SE FIJAN LAS TARIFAS PARA SERVICIO PRETRANSFUSIONAL DEL BANCO DE SANGRE PARA LA VIGENCIA 2026 Y SE HACEN ACLARACIONES"

RESERVA	HEMOCLASIFICACION GLOBULAR (911017)-(19510)
	HEMOCLASIFICACION SERICA (911019)-(19511)
	HEMOCLASIFICACION RH (911015)-(19509)
	RASTREO AC. IRREGULARES (911003)-(19842)
	PRUEBA CRUZADA MAYOR # RESERVAS (911021)-(19828)
TRASFUNDIR	PROCESAMIENTO (911107)-(30104)
	APLICACION (912002)-(30202)
	EQUIPO DE TRANSFUSION

UCI

G. ROJOS

RESERVA	HEMOCLASIFICACION GLOBULAR (911017)-(19510)
	HEMOCLASIFICACION SERICA (911019)-(19511)
	HEMOCLASIFICACION RH (911015)-(19509)
	RASTREO AC. IRREGULARES (911003)-(19842)
	PRUEBA CRUZADA MAYOR # RESERVAS (911021)-(19828)
TRANSFUNDIR	PROCESAMIENTO (911107)-(30104)
PLASMA	
RESERVA	HEMOCLASIFICACION GLOBULAR (911017)-(19510)
	HEMOCLASIFICACION SERICA (911019)-(19511)
	HEMOCLASIFICACION RH (911015)-(19509)
TRASFUNDIR	PROCESAMIENTO (911111)-(30103)
PLAQUETAS	
RESERVA	HEMOCLASIFICACION GLOBULAR (911017)-(19510)
	HEMOCLASIFICACION SERICA (911019)-(19511)
	HEMOCLASIFICACION RH (911015)-(19509)
TRASFUNDIR	PROCESAMIENTO (911102)-(30102)

COMUNIQUESE Y CUMPLASE;

Dado en Ocaña, a primer día del mes de enero del 2026.

ELMER TAMAYO JAIMES
Gerente

Elaboró: Edry Sánchez Álvarez, PE asesor de contratación de servicios de salud
Revisó Gisela Carvajalino, PE Lider banco de sangre
VoBo: Dr Ayuer Cabrales, Jefe oficina Jurídica.