

CONVENIO DE COLABORACIÓN DE CONCENTRACIÓN DE ACCIONES PARA EL SUMINISTRO Y RECUPERACIÓN DE UNIDADES DE SANGRE HUMANA Y DE SUS COMPONENTES CON FINES TERAPÉUTICOS, EN SUS RESPECTIVOS BANCOS DE SANGRE Y SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE, LA SECRETARÍA DE SALUD Y LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE DURANGO, REPRESENTADO POR EL DIRECTOR GENERAL, DOCTOR SERGIO GONZÁLEZ ROMERO, ASISTIDO EN ESTE ACTO POR EL DIRECTOR DEL CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA "C.E.T.S" DOCTOR HERIBERTO ANDIOLA GALVÁN, RESPECTIVAMENTE; EN LO SUCESIVO "SALUD" Y POR LA OTRA PARTE LA SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL, REPRESENTADA POR EL CORONEL MÉDICO CIRUJANO ELMER ANDRADE CRUZ, EN LO SUCESIVO "LA SEDENA", A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE DENOMINARÁ "LAS PARTES"; Y LO HACEN DE CONFORMIDAD CON LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS:

ANTECEDENTES

La sangre humana y los componentes sanguíneos seguros e inocuos constituyen un recurso terapéutico, de uso universal, para suplir diversas deficiencias sanguíneas en los seres humanos. Una transfusión de sangre humana o de sus componentes, puede salvar la vida de un paciente, contribuir a restituir su salud o mejorar su calidad de vida, de ahí la necesidad de que los servicios de salud público, social y privado, mantengan un suministro oportuno de sangre segura y que garanticen que su uso terapéutico sea adecuado y racional.

En los términos de la Ley General de Salud, la disposición de la sangre humana y d los componentes sanguíneos para uso terapéutico, está a cargo de bancos de sangre y servicios de transfusión que cuenten con autorización para su funcionamiento.

La donación de sangre humana y componentes sanguíneos es a título gratuito, sin embargo, existen costos significativos asociados al reclutamiento y educación de los donantes, a la extracción, a las determinaciones analíticas, a la preparación de componentes sanguíneos, aseguramiento de la calidad, almacenamiento y distribución; así como, aquellos derivados de la infraestructura y mantenimiento de los establecimientos de salud. Por ello, periódicamente se da a conocer a las Instituciones del Sector Salud, las cuotas de recuperación que aplica "SALUD" a través del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea, las que deberán cubrir los solicitantes de componentes sanguíneos, en el catálogo y tabulador correspondiente al **Anexo Uno**.

Para la ejecución del presente Convenio, "LAS PARTES" se comprometen a acatar la normatividad en la materia, contenida en la Ley General de Salud, en su Reglamento en Materia de Control Sanitario para la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos y en la Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012 "para la Disposición de Sangre Humana y sus Componentes con Fines Terapéuticos" o la Norma que la sustituya. Los Artículos 3° fracción XXVIII, 340 y 341 de la Ley General de Salud, establecen que el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, es materia de salubridad general y que la Secretaría de Salud a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) ejerce el control sanitario de la disposición de sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras hematopoyéticas con fines terapéuticos. Que el Banco de Sangre de la Secretaria de Salud, tiene competencia para proponer las políticas idóneas para la cobertura y acceso equitativo de la sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos, con la finalidad de estimular la autosuficiencia y utilización



racional de la sangre y sus componentes y mejoras en la captación, procesamiento y almacenamiento de la sangre y sus componentes, así como proveer a los establecimientos de salud públicos o privados. En el Sistema Nacional de Salud podrán participar los prestadores de servicios de los sectores público, social y privado, para lo cual, la Secretaría de Salud, promoverá y fomentará la participación de estos últimos mediante la suscripción de Convenios de Concertación de Acciones, conforme lo establecen los Artículos 10° y 11 de la Ley General de Salud.

Está prohibido el comercio de órganos, tejidos y células en términos de lo dispuesto por los artículos 327 y 462 fracción II de la Ley General de Salud.

La sangre es un tejido valioso que se utiliza mundialmente para suplir diversas deficiencias sanguíneas, por si misma no puede ser utilizada, sino que se requiere para garantizar su calidad, efectuar pruebas para la detección de enfermedades transmisibles por transfusión, así como practicar pruebas inmune-hematológicas entre otras y ello, necesariamente implica costos, por lo que resulta imprescindible aplicar las cuotas de recuperación en materia de intercambio de sangre humana y de sus componentes, que deban cubrir los solicitantes de los componentes sanguíneos para garantizar su disponibilidad.

DECLARACIONES

I.- "SALUD" a través de su representante declara que:

I.1.- Que de conformidad con el artículo 34 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Durango, la Secretaria de Salud es la dependencia responsable de conducir y establecer las políticas y programas en materia de salud en el Estado.

I.2.- Que de conformidad con el artículo 53 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Durango y 17 de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Durango, "Servicios de Salud de Durango", es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, creado por Decreto publicado en el Periódico Oficial No. 25 del Estado de Durango, el 26 de septiembre de 1996,

I.3.- Que de conformidad con los artículos 1 y 4 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Durango, dicho Organismo Público Descentralizado, forma parte de la Administración Pública Paraestatal.

I.4.- Que de acuerdo al artículo 34 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Durango, párrafo 2, fracción XXIII, la Secretaria de Salud como dependencia del Gobierno Estatal se coordinará y coadyuvará con el Organismo Público Descentralizado especializado en la materia, denominado Servicios de Salud de Durango, a fin de operar los Servicios de Salud y mejorar la cobertura de estos, en beneficio de la población del Estado, en los términos establecidos en el Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud.

I.5.- El Organismo Público Descentralizado tiene como objeto prestar Servicios de Salud a población abierta en el Estado de Durango en cumplimiento a las Leyes General y Estatal de Salud y a lo dispuesto en el Acuerdo de Coordinación suscrito por el Gobierno Federal y esta Entidad Federativa el 20 de agosto de 1996.

[Handwritten signatures and initials in blue ink on the right margin]

I.6.- En el artículo 9º del Decreto de Creación de la entidad paraestatal que se viene refiriendo se establece que el Director General de este ente público será nombrado por el titular del Ejecutivo Estatal y que dicho nombramiento recaerá en la persona de quien sea nombrado Secretario de Salud del Gobierno del Estado de Durango.

I.7.- Que con fecha 11 de julio del 2018, el **Dr. José Rosas Aispuro Torres**, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Durango, otorgó nombramiento al **Dr. Sergio González Romero**, como Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Durango. Así mismo, de conformidad con el Decreto por el que se crea el Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud de Durango, en su artículo 10, fracción XII, así como los artículos 18 y 19 fracción XV de su Reglamento Interior, el Doctor Sergio González Romero, se encuentra plenamente facultado para suscribir el presente convenio.

I.8.- Que para los efectos legales del presente instrumento jurídico, señala como domicilio el ubicado en calle Cuauhtémoc esquina con Paloma No. 225 Nte, Código Postal 34000, Zona Centro, Teléfonos (618) 1 37 34 24 y 1 37 74 90, con Registro Federal de Causantes (RFC) SSD960927CR4.

II.- “LA SEDENA” a través de su Representante Legal declara:

II.1.- Que su representante es el **Coronel Médico Cirujano ELMER ANDRADE CRUZ**, en su carácter de Director del Hospital Militar de Zona de Cinco de Mayo, Durango, de conformidad con el Oficio No. **SA-A-83**, de fecha 20 de Noviembre del 2018, y de acuerdo a lo establecido en el artículo 90 de la Ley Orgánica del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana, girado por la Dirección General de Sanidad, el cual, cuenta con la autorización del **General Luis Crescencio Sandoval González**, en su carácter de Secretario de la Defensa Nacional en términos de lo establecido por los artículos 17 de la Ley Orgánica del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de diciembre del año 1986, 8, 9 y 10 fracción XXI, del Reglamento interior de la Secretaría de la Defensa Nacional, mismo que cuenta con las facultades necesarias para obligarlo en términos del presente **Convenio de Colaboración de Concentración de Acciones para el Suministro y Recuperación de Unidades de Sangre Humana y de sus Componentes con Fines Terapéuticos**.

II.2.- Que dentro de las facultades y atribuciones como Representante de “LA SEDENA”; es la planeación, conducción, coordinación y supervisión del desarrollo de sus actividades con base en los objetivos, estrategias y prioridades del Plan Nacional de Desarrollo, así como lo establecido en su reglamento interior específicamente en el artículo 3º y en las disposiciones que emite el Secretario de la Defensa Nacional.

II.3.- Que su objetivo es satisfacer necesidades de vida y operación, por medio del apoyo administrativo y logístico formando unidades, equipadas y adiestradas para el desarrollo de estas actividades.

II.4.- Que atento a las obligaciones y compromisos que guarda con los miembros del Ejército y Fuerza Aérea y sus derechohabientes, es indispensable unir y coordinar esfuerzos para incrementar la calidad de los servicios profesionales, técnicos, la prevención y profilaxis de las enfermedades de los miembros del activo del Ejército y fuerza Aérea y sus derechohabientes; la pronta recuperación de los efectivos de dichas Fuerzas Armadas y,



en su caso la atención médico-quirúrgica integral de los militares en retiro y de los derechohabientes de los militares en activo y en retiro, en los términos que señalen las leyes relativas de Seguridad Social para los miembros de las Fuerzas Armadas, en términos del artículo 90 de la Ley Orgánica del Ejército y Fuerza Armada Mexicanos, razón por lo que celebran el presente instrumento jurídico.

II.5.- Que el **MÉDICO CIRUJANO ELMER ANDRADE CRUZ**, con número de Cedula Profesional 3259243.

II.6.- Que cuenta con la Licencia Sanitaria Expedida por la Secretaría de Salud No. 14-AM-10-005-0005 y Licencia Servicio de Transfusión num-1005000085.

II.7.- Que el establecimiento de que se trata, cuenta con la infraestructura, equipo y personal capacitado e idóneo, para prestar los servicios a los pacientes. Que conoce las disposiciones de carácter legal, como son: la Ley General de Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario para la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos y la Norma Oficial Mexicana Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, para la Disposición de Sangre Humana y sus Componentes con Fines Terapéuticos, declarando además que se somete a la legalidad y políticas sanitarias que imperan en el país sin reserva alguna, así como a las Normas Médicas y Éticas aplicables o que resultaran ser en materia internacional y en cuestiones relativas a la disposición de sangre y sus componentes con fines terapéuticos.

II.8.- Que señala como su domicilio legal el ubicado en el Campo Militar número 10-"A", en la Colonia Cinco de Mayo, en esta Ciudad de Durango, Dgo.

III.- "LAS PARTES":

III.1.- Que se reconocen la personalidad jurídica con que comparecen y que es su voluntad libre la celebración del presente Convenio.

III.2.- Que para la ejecución del presente Convenio "**LAS PARTES**" acatarán lo contenido en la Ley General de Salud, en su Reglamento en Materia de Control Sanitario de la disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos y en lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012 "para la Disposición de Sangre Humana y sus Componentes con Fines Terapéuticos", expuesto lo anterior "**LAS PARTES**" sujetan sus compromisos a la forma y términos que establecen las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERA.- OBJETO. El presente Convenio tiene por objeto que "**LAS PARTES**" establezcan las bases y mecanismos de concertación de acciones, para realizar actividades de suministro y recuperación de unidades de sangre humana y sus componentes para fines terapéuticos, en sus respectivos bancos de sangre y servicios de transfusión sanguínea.

SEGUNDA.- DE LA COMUNICACIÓN PREVIA. "**LA SEDENA**" se compromete en primer término a comunicarse telefónicamente con el Banco de Sangre del "**CETS**", mismo que le ha sido designado para solicitarle las unidades de sangre o de sus componentes sanguíneos que requieran, con el propósito de verificar su existencia y disponibilidad en el banco de sangre de "**SALUD**", debiendo señalar el grupo sanguíneo A-B-

[Handwritten signatures and initials in blue ink on the right margin]



O y Rh, Hb, Hto y diagnóstico presuncional del paciente a recibirla y en casos de usos de plasmas como sucede en el recambio plasmático terapéutico.

TERCERA.- DE LA SOLICITUD. "LA SEDENA" se obliga a presentar en el Banco de Sangre del "CETS", la solicitud de unidades de componentes sanguíneos, debidamente firmada por los médicos tratantes y el responsable sanitario del Servicio de Transfusión; utilizando los formatos establecidos por la Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, previamente aprobados y autorizados por el Banco de Sangre del "CETS", en el documento que conforma el **ANEXO 3**, se expresarán con claridad los componentes sanguíneos que se requieran, y los demás datos que incluye el formato; así como la fecha y hora en que se pretenden transfundir, así mismo la solicitud de pruebas de compatibilidad previamente requisitado de acuerdo a lo establecido en el **ANEXO 5** del presente Convenio.

CUARTA.- DEL CONTENEDOR PARA EL TRANSPORTE. "LA SEDENA" se compromete a proporcionar quien vaya a recoger los componentes sanguíneos, consistente en un contenedor termo-aislante, en su caso, con los refrigerantes necesarios, conforme a lo establecido por la Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, con el fin de que las unidades de sangre o de sus componentes sanguíneos sean transportadas en condiciones que aseguren su viabilidad y funcionalidad.

QUINTA.- DEL COMPROMISO DE ENVIAR DONANTES. "LA SEDENA" se compromete a enviar al Banco de Sangre del "CETS" de "SALUD", a pre-donantes para que se tenga existencia de 20 (veinte) donantes efectivos por mes, de enero a diciembre; con el objetivo de fortalecer la donación voluntaria altruista y así contar con los hemocomponentes que el hospital demande, se establece que por cada 2 donantes reales o efectivos se otorgara una unidad de sangre; las fechas del envío de donantes voluntarios y altruistas como se estipula en el calendario descrito en **ANEXO 1**. Dicho plazo se ampliará a diez días hábiles, para el caso de que los donantes enviados no fueran aptos para la donación, por no reunir los requisitos que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, "para la Disposición de Sangre Humana y sus Componentes con Fines Terapéuticos" o la Norma que la sustituya.

SEXTA.- DE LA OBLIGACIÓN DEL ENVIADO DE FIRMAR UNA CARTA COMPROMISO. "LA SEDENA", se compromete a que el enviado a recoger las unidades de sangre o de hemocomponentes solicitados, firme una carta compromiso (**detallada en el Anexo 4**), en el Banco de Sangre del "CETS" de "SALUD", en la cual se compromete a fomentar la donación voluntaria y altruista y el traslado de donantes de manera mensual, así mismo se comprometen a realizar al menos 1 campaña de donación de sangre altruista tal como se detalla en el (**Anexo 1**) de este Convenio, utilizando para ello el formato que le proporcione dicho Banco de Sangre del **CETS**", solidariamente responsable de la firma de la citada carta.

SÉPTIMA. - DE LAS CUOTAS DE RECUPERACIÓN. En caso de requerir de un procedimiento de aféresis por donación o aféresis terapéutica, el "LA SEDENA", se obliga a cubrir las cuotas de recuperación en el nivel 3,4 y/o 5 del tabulador del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea, en los términos de lo dispuesto en el Acuerdo por el que se establece el Tabulador de Cuotas de Recuperación en materia de intercambio de sangre humana y sus componentes, oficial y vigente, publicado en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno" del Estado Libre y Soberano de Durango, Dichas cuotas son inherentes a los reactivos y demás insumos o consumibles que se requieren para asegurar la inocuidad, calidad y compatibilidad de las unidades sanguíneas, lo que se detalla en dicho catálogo de productos y servicios del tabulador, en el entendido de que dicho tabulador, que conforma el **ANEXO 2**, de este convenio, se actualiza periódicamente, por lo que las cuotas de recuperación, en caso de modificarse, serán aceptadas tácitamente al solicitar el o los componentes sanguíneos y no se

[Handwritten signatures in blue ink on the right margin]



requerirá modificar ni ratificar el presente Convenio. En casos de usos de plasmas como sucede en el recambio plasmático terapéutico, estos serán cubiertos conforme a la cláusula quinta del presente convenio.

OCTAVA.- DE LA FORMA DE PAGO. "LA SEDENA", se obliga a cubrir las cuotas de recuperación señaladas en la cláusula que antecede, conforme lo dispongan las autoridades correspondientes.

NOVENA.- DE LA REUNIÓN DE EVALUACIÓN Y CONCILIACIÓN. "LA SEDENA" se obliga a efectuar una reunión de evaluación y conciliación, con el Área de Cuotas de Recuperación del "CETS" de "SALUD", devenida de la entrega de unidades de sangre o de sus componentes sanguíneos por el Banco de Sangre; respecto de los siguientes puntos:

- a) Del envío de los donantes solicitados para la recuperación de sangre y de sus componentes, contra el total de donantes efectivos enviados.
- b) De las cuotas de recuperación que fueran realizadas por "CETS" que le haya proporcionado las unidades de sangre o de sus componentes sanguíneos, mencionados en la Cláusula anterior.
- c) En su caso por concepto de adeudos derivados de éstas y finiquito de obligaciones; dentro del plazo de los primeros cinco días hábiles del mes en que fueron entregadas las unidades de componentes sanguíneos.

DÉCIMA.- DE LA ASESORÍA, EVALUACIÓN Y ORIENTACIÓN. Para el cumplimiento del presente Convenio "SALUD", se compromete a:

- a) Proporcionar a "LA SEDENA" asesoría gratuita tendiente a resolver dudas que pudieran surgir respecto de la aplicación adecuada de la sangre o de componentes.
- b) Dar asesoría a "LA SEDENA" para la instalación del Comité de Medicina Transfusional, los avances obtenidos en la materia; así como para el llenado y entrega de los informes mensuales.
- c) Evaluar la necesidad terapéutica de los componentes sanguíneos solicitados.
- d) Orientar a "LA SEDENA" respecto del lugar o bancos de sangre, en donde puedan obtenerse las unidades de sangre o de sus componentes sanguíneos solicitados, para el caso de que "SALUD" no cuente con disponibilidad o existencia de los mismos.

DÉCIMA PRIMERA. - DEL SUMINISTRO DE SANGRE Y COMPONENTES SANGUÍNEOS. El Banco de Sangre del "CETS" de "SALUD", se obliga a proporcionar a "LA SEDENA" las unidades de sangre o de sus componentes sanguíneos, al recibir la solicitud siempre y cuando se tengan en existencia.

DÉCIMA SEGUNDA.- DEL REGISTRO. "LA SEDENA", se obliga a registrar ante "SALUD", el nombre y firma de su médico responsable sanitario, así como comunicarle de forma inmediata, la destitución, la baja, o cambio de éste.

"SALUD" a través del Banco de Sangre del "CETS" se obliga a registrar en el libro de ingresos y egresos de sangre y sus componentes, lo que señala la Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012 "para la Disposición de Sangre Humana y sus Componentes con Fines Terapéuticos" o la Norma que la sustituya. Asimismo, El Banco de Sangre del "CETS" de "SALUD", llevará un formato para el control de ingresos y egresos, que deberá ser firmado por el responsable del área del Banco de Sangre y por la persona que recibe las unidades de sangre o de sus componentes sanguíneos.

[Handwritten signatures in blue ink on the right margin]



DÉCIMA TERCERA.- DEL CONTROL DE LAS CARTAS COMPROMISO. "SALUD" por conducto del Banco de Sangre del CETS" se obliga a llevar un control de las cartas compromiso con el propósito de verificar si "LA SEDENA" dio cumplimiento a la obligación de enviar los donantes, para la recuperación de la sangre o componentes sanguíneos: solicitados, lo que se registrará también, en un sistema de información computarizada.

DÉCIMA CUARTA.- ACCESO A LA INFORMACIÓN.- La información y actividades que se presenten, obtengan o produzcan, en virtud del cumplimiento del presente convenio, serán clasificadas por "SALUD", atendiendo a los principios de confidencialidad y reserva establecidos en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y su Reglamento, por lo que "LAS PARTES", se obligan a guardar estricta confidencialidad respecto a la información y resultados que se produzcan en virtud del cumplimiento del presente instrumento.

En caso de incumplimiento "LAS PARTES", asumirán a título personal, las consecuencias derivadas de la violación de dicha confidencialidad y reserva, por lo que "LA SEDENA" y "SALUD", informarán al inicio de sus actividades dicha situación al personal que participe en la realización de las acciones a desarrollar objeto del presente Convenio, a fin de dar cumplimiento a esta obligación.

DÉCIMA QUINTA.- DEL AVISO POR CAMBIOS EN LA DOCUMENTACIÓN O DE LOS QUE SUSCRIBEN ESTE CONVENIO - Cualquier cambio relativo a la licencia sanitaria, al responsable sanitario o de las personas que intervengan en este convenio, así como el cambio de domicilio de cualquiera de "LAS PARTES", deberá ser informado oportunamente por escrito, con acuse de recibo y dirigirse a los domicilios señalados por "LAS PARTES", en el apartado de declaraciones de este convenio y dentro de un plazo no mayor de treinta días naturales contados a partir de que ocurra cualquiera de los cambios referidos, de no ser así, la parte que omita notificar el cambio, asumirá la responsabilidad que se produzca.

DÉCIMA SEXTA.- RELACIÓN LABORAL. Queda expresamente estipulado entre "LAS PARTES" que suscriben el presente Convenio que, en atención a que cada una de ellas cuenta con el personal necesario y con elementos propios para realizar las actividades objeto de este Instrumento legal, en esa medida aceptan que, en relación con el personal que llegase a trabajar con de la ejecución de este Instrumento, no existirá relación alguna de carácter laboral, ni de seguridad social con la contraparte, por lo que no podrá considerárseles coma patrones sustitutos o solidarios y cada una de ellas, asumirá las responsabilidades que de tal relación les corresponda.

DÉCIMA SÉPTIMA.- RESCISIÓN. "LAS PARTES" convienen que el presente Convenio podrá ser rescindido por cualquiera de ellas, sin necesidad de declaración judicial; por incumplimiento a los términos estipulados en el mismo, en especial cuando "LA SEDENA" no cumpla con el envío de donantes, para la reposición de los componentes sanguíneos que se les hubiera entregado, o no cubriera las cuotas de recuperación.

De optarse por la rescisión, la parte afectada deberá notificar a la otra parte por escrito, para que en un término de diez días hábiles contados a partir del día siguiente en que reciba la notificación, manifieste lo que a su derecho convenga, transcurrido dicho plazo opera la rescisión.

[Handwritten signatures in blue ink on the right margin]



CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA



SEDENA

SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL

SECRETARÍA DE **SALUD**

DÉCIMA OCTAVA.- DE LA TERMINACIÓN ANTICIPADA. Cualquiera de "LAS PARTES" podrá dar por terminado este Convenio con antelación a su vencimiento, mediante aviso por escrito a la contraparte, notificándola con treinta días naturales de anticipación. En tal caso, ambas partes tomarán las medidas necesarias para evitar perjuicios, tanto a ellas como a terceros.

DÉCIMA NOVENA.- VIGENCIA. "LAS PARTES" acuerdan que la vigencia del presente Convenio es de un año, contado a partir de la fecha de su firma.

VIGÉSIMA.- JURISDICCIÓN. Para la interpretación y cumplimiento del presente Convenio; así como, para todo aquello que no esté expresamente estipulado en el mismo, "LAS PARTES" se someterán a la Jurisdicción de los Tribunales Federales Competentes, ubicados en la Ciudad de Durango, Estado de Durango, por lo tanto renunciarán al fuero que pudiera corresponderles en razón de su domicilio, presente, futuro o por cualquiera otra causa.

Leído que fue el presente Convenio por "LAS PARTES" y enteradas de su contenido y consecuencias legales, lo firman de conformidad al margen y al calce, extendiéndose por triplicado, en la Ciudad de Durango, Capital del Estado de Durango, a los 03 días del mes de enero de dos mil veinte

POR "SALUD"

POR "LA SEDENA"

DR. SERGIO GONZÁLEZ ROMERO

Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud de Durango

CORONEL M.C. ELMER ANDRADE CRUZ

Director del Hospital Militar de Zona de Cinco de Mayo, Durango

DR. HERIBERTO ANDIOLA GALVAN

Director del Centro Estatal de Transfusión Sanguínea.

TTE. COR. M.C. CLAUDIO PAREDES CALVA

Subdirector del Hospital Militar de Zona de Cinco de Mayo, Durango

TTE. LIC. ENFRIA. SUSANA RHANFELY NAVARRO CORTEZ

Q.F.B.M.C.I. MARTIN HINOJOSA DELGADO

ANEXO 1

CALENDARIZACIÓN DE DONACIONES

Por cada 2 donantes reales o efectivos se otorgará una unidad de sangre; las fechas del envío de donantes se estipula en el calendario descrito en Anexo 1. Dicho plazo se ampliará a diez días hábiles, para el caso de que los donantes enviados no fueran aptos para la donación, por no reunir los requisitos que establece la Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012.

Roll de donación altruista de las unidades al banco de sangre

unidades	23-31 ENE	20-29 FEB	22-31 MAR.	21-30 ABR.	22-31 MAY.	22-30 JUN.	22-31 JUL.	21-30 AGO.	21-30 SEPT.	22-31 OCT.	21-30 NOV.	22-31 DIC.
85/ o. BTN INF	x					X					X	
58/ o. BTN INF		x					X					X
62/ o. BTN INF			X					X				
10/A Z.M. 5/to. C.C.D.R. 6/to. C.C.D.R. Pagaduría 10/A Z.M.				X					X			
HOSPITAL MILITAR					X					X		

Handwritten signatures and initials in blue ink on the right margin.

ANEXO 2

CUOTAS DE RECUPERACIÓN

ACTUALIZACIÓN DEL TABULADOR DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN PARA EL INTERCAMBIO DE SANGRE Y SUS COMPONENTES El H. Consejo Interno del Instituto de Salud del Estado de México en su Sesión 192, aprobó por unanimidad la propuesta presentada para actualizar las cuotas de recuperación en los estudios de sangre en los tabuladores de intercambio de sangre y sus componentes y de servicios médico asistenciales, instruyendo se hiciera del conocimiento de la Secretaría de Finanzas y se procediera a su publicación correspondiente.

Listado de cuotas de recuperación



CENTRO ESTATAL DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA
TABULADOR DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN

Cuotas de productos que se autorizan para el Tabulador de Servicios Médico-Asistenciales 2017

Clave	Descripción	Cuotas (pesos)						
		Nivel Exento	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5	Nivel 6
010-02	Consulta especialidad	0.00	23.90	28.68	52.59	90.83	162.54	239.03
190-02	Anticuerpos anti-VHC (ELISA)	0.00	19.62	23.54	43.16	74.55	133.41	196.19
190-04	Detección de anti-cuerpos VIH 1/2 (ELISA)	0.00	19.62	23.54	43.16	74.55	133.41	196.19
190-05	Antígeno de superficie AgsHB	0.00	17.81	21.38	39.39	67.70	121.14	178.15
190-06	Paquete componente sanguíneo (P.F.C.P.G.C.P.)	0.00	110.27	132.32	242.59	419.02	749.83	1,102.70
192-05	Reacciones febriles en placa	0.00	14.43	17.32	31.75	54.84	98.14	144.32
190-19	Pruebas cruzadas	0.00	79.15	94.98	174.13	300.77	538.22	791.51
191-03	Serotipificaciones	0.00	7.89	9.47	17.36	29.99	53.67	78.93
192-16	R.p.r. prueba de sífilis	0.00	17.36	20.84	38.20	65.98	118.07	173.64
201-07	Recuento de plaquetas	0.00	6.77	8.12	14.88	25.71	46.00	67.65
201-10	Investigación hematozarios	0.00	10.82	12.99	23.81	41.13	73.60	108.24
201-12	Serie roja	0.00	22.55	27.06	49.61	85.69	153.34	225.50
201-13	Serie blanca	0.00	22.55	27.06	49.61	85.69	153.34	225.50
201-16	Determinación de grupo sanguíneo y factor rh	0.00	11.95	14.34	26.29	45.42	81.27	119.52
	TOTAL DE SANGRE Y PAQUETE	0.00	384.69	461.64	846.33	1,461.87	2,615.98	3,847.07
190-06	Paquete componente sanguíneo (P.F.C.P.G.C.P.)	0.00	110.27	132.32	242.59	419.02	749.83	1,102.70
192-31	Coombs directo	0.00	12.18	14.61	26.79	46.27	82.80	121.77
192-32	Coombs indirecto	0.00	18.72	22.46	41.18	71.12	127.27	187.17
201-46	Plasmaferesis	0.00	908.99	1,090.79	1,999.78	3,454.16	6,181.14	9,089.91
190-06	Paquete componente sanguíneo (P.F.C.P.G.C.P.)	0.00	110.27	132.32	242.59	419.02	749.83	1,102.70
	TOTAL PLASMAFERESIS	0.00	1,019.26	1,223.11	2,242.37	3,873.18	6,930.97	10,192.61
201-45	Plaquetoféresis	0.00	908.99	1,090.79	1,999.78	3,454.16	6,181.14	9,089.91
	Total de sangre y paquete	0.00	384.69	461.64	846.33	1,461.87	2,615.98	3,847.07
	TOTAL PLAQUETAFERESIS	0.00	1,293.68	1,552.43	2,846.11	4,916.03	8,797.12	12,936.98
360-08	Sangría	0.00	45.55	54.66	100.21	173.09	309.75	455.51

ANEXO 3

SOLICITUD-RECEPCIÓN DE UNIDADES DE SANGRE Y/O COMPONENTES SANGUÍNEOS.

MEMBRETE DEL HOSPITAL

Solicitud de productos sanguíneos

Durango, Dgo., ____ de _____ del _____

C. Dr. _____

Responsable del Banco de Sangre de _____

PRESENTE:

Por medio de la presente, solicito a Ud. los siguientes productos con carácter:

Ordinario ()

Urgente ()

PRODUCTO	CANTIDAD	GRUPO	RH
Sangre Total	_____	_____	_____
Paquete Globular	_____	_____	_____
Plasma fresco cong.	_____	_____	_____
Conc. Plaquetario	_____	_____	_____
Otros	_____	_____	_____

Para el (a) paciente _____ No. afil. _____

Servicio _____ cama _____ diagnostico _____

Con el compromiso de enviar el o los donadores necesarios para reponer los productos que nos proporcione.

Adjunto a la presente, solicitud para pruebas de compatibilidad debidamente requisitado con todos los datos requeridos.

SI ()

NO ()

ATENTAMENTE

“DONAR SANGRE ES SALVAR VIDAS “

RESPONSABLE MÉDICO DE LA INSTITUCIÓN

[Handwritten signatures and initials in blue ink on the right margin]

ANEXO 4

CARTA COMPROMISO

CARTA COMPROMISO

DATOS DEL PACIENTE DURANGO, DGO _____

NOMBRE _____			
DIAGNOSTICO _____			
HOSPITAL _____	SERVICIO _____	CAMA _____	

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE _____			
PARENTESCO CON EL PACIENTE _____			
DOMICILIO _____	C.P. _____		
MUNICIPIO _____	ESTADO _____		
TEL. PART. _____	TEL. TRABAJO _____		

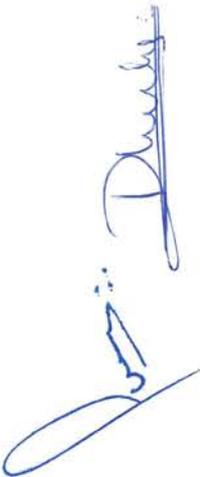
UNIDADES PROPORCIONADAS EN PRESTAMO

FECHA	PAQUETE GLOBULAR	PLASMA	PLAQUETAS
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

DATOS DE REPOSICION FECHA	NOMBRE DEL DONADOR	INICIALES T.S. QUE LA ATENDIO
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

FIRMA DEL SOLICITANTE _____ FIRMA DEL T.S. _____

OBSERVACIONES _____







HOSPITAL _____ DOMICILIO _____ TELEFONO _____

Solicitud de pruebas de compatibilidad

Carácter de la solicitud: () Ordinario () Urgente Hora de Recepción CETS: _____

Nombre del paciente: _____ Sexo: ____ Edad: ____ Grupo: _____
Rh: _____

Diagnóstico: _____ Servicio: _____ Cama: _____ No. Expediente _____

Transfusiones Previas SI () NO () Cuantas: _____ Fecha de la última: _____

Reacciones Transfusionales SI () NO () Tipo: _____ Fecha de la última: _____

No. de Embarazos: _____ Enf. Hemolítica del R/N SI () NO () Está recibiendo medicamento SI () NO ()

PRODUCTO SOLICITADO

PAQUETE GLOBULAR PLAQUETARIO

PLASMA FRESCO CONGELADO

CONCENTRADO

(Handwritten signatures and initials in blue ink)



PARA TODOS
Dgo



CENTRO ESTATAL DE LA
TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA



SEDENA

SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL

SECRETARÍA DE SALUD

SANGRE RECONSTITUIDA P. GLOBULAR LAVADO P. GLOBULAR DESLEUCITADO

OTROS: _____

VOLUMEN SOLICITADO: _____ ml.
HORA: _____

PARA TRANSFUNDIR: FECHA:

MOTIVO DE LA TRANSFUSION: _____

FECHA DE LA SOLICITUD:

LABORATORIOS:

HB: _____ HTO _____ TP: _____ TPT: _____ PLAQUETAS: _____

NOMBRE DEL MEDICO: _____ FIRMA: _____
CEDULA PROFESIONAL: _____

ORIGINAL PARA EL EXPEDIENTE COPIA PARA BANCO DE SANGRE COPIA PARA SERVICIO
DE TRANSFUSION

HOSPITAL _____ DOMICILIO _____ TELEFONO _____

Solicitud de pruebas de compatibilidad

Carácter de la solicitud: () Ordinario () Urgente Hora de Recepción CETS: _____

Nombre del paciente: _____ Sexo: ____ Edad: ____ Grupo: ____
Rh: _____

Diagnóstico: _____ Servicio: _____ Cama: _____ No.
Expediente _____

[Handwritten signatures and initials in blue ink on the right margin]

Transfusiones Previas SI () NO () Cuantas: _____ Fecha de la última: _____

Reacciones Transfusionales SI () NO () Tipo: _____ Fecha de la última: _____

No. de Embarazos: _____ Enf. Hemolítica del R/N SI () NO () Está recibiendo medicamento SI () NO ()

PRODUCTO SOLICITADO

PAQUETE GLOBULAR
PLAQUETARIO

PLASMA FRESCO CONGELADO

CONCENTRADO

SANGRE RECONSTITUIDA P. GLOBULAR LAVADO P. GLOBULAR DESLEUCITADO

OTROS: _____

VOLUMEN SOLICITADO: _____ ml.
 _____ HORA: _____

PARA TRANSFUNDIR: FECHA:

MOTIVO DE LA TRANSFUSION: _____

FECHA DE LA SOLICITUD:

(Handwritten signatures and marks on the right margin)



HB: _____ HTO _____ TP: _____ TPT: _____ PLAQUETAS: _____

NOMBRE DEL MEDICO: _____ FIRMA: _____

CEDULA PROFESIONAL: _____ ORIGINAL

PARA EL EXPEDIENTE COPIA PARA BANCO DE SANGRE COPIA PARA SERVICIO DE
TRANSFUSION

REPORTE DE PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD

Paciente: _____ Grupo: _____ Rh: _____

METODO TARJETAS DG-GEL COOMBS

Numero de Unidad	Donador	Producto	Volumen	Auto-Control	Prueba Mayor	Prueba Menor	Resultado

OBSERVACIONES: _____

REALIZO LAS PRUEBAS:

NOMBRE: _____ FIRMA: _____ FECHA: _____
HORA: _____

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



NOMBRE: _____ FIRMA: _____ FECHA: _____
HORA: _____

REPORTE DE PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD

Paciente: _____ Grupo: _____ Rh: _____

METODO TARJETAS DG-GEL COOMBS

Numero de Unidad	DONADOR	Producto	Volumen	Auto-Control	Prueba Mayor	Prueba Menor	RESULTADO

OBSERVACIONES: _____

REALIZO LAS PRUEBAS:

NOMBRE: _____ FIRMA: _____ FECHA: _____
HORA: _____

RECIBE

NOMBRE: _____ FIRMA: _____ FECHA: _____
HORA: _____