

CONVENIO DE COLABORACIÓN, 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, EL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO, EN LO SUCESIVO "EL ISEM", REPRESENTADO POR EL SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL, DR. GABRIEL JAIME O'SHEA CUEVAS, ASISTIDO POR LOS COORDINADORES DE SALUD Y DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, DR. CARLOS ESTEBAN ARANZA DONIZ Y LIC. FRED RESCALA JIMÉNEZ, RESPECTIVAMENTE, Y POR LA OTRA, LA CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS SANTA ELENA, EN LO SUCESIVO "LA CLINICA", REPRESENTADA POR LA DIRECTORA GENERAL, DRA. ANGÉLICA VIRGINIA VILLAN MIRELES, A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE DENOMINARÁ "LAS PARTES" Y LO HACEN DE CONFORMIDAD CON LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS.

ANTECEDENTES

La sangre, componentes sanguíneos y hemoderivados de seres humanos, seguros e inocuos constituyen un recurso terapéutico, de uso universal, para suplir diversas deficiencias sanguíneas en los seres humanos. Una transfusión de éstos, 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 términos de la Ley General de Salud, la disposición de sangre y sus componentes y células de seres humanos, con fines terapéuticos, estará a cargo de los establecimientos siguientes: Bancos de Sangre, Centros de Procesamiento de Sangre, Centros de Colecta, Centros de Distribución de Sangre y Componentes Sanguíneos, Servicios de Transfusión Hospitalarios y Centros de Calificación Biológica, que cuenten con autorización para su funcionamiento y serán los responsables de la seguridad Transfusional.

La donación de sangre humana y sus componentes para efectos de trasfusiones y otros usos terapéuticos, 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 y Establecimientos del Sector Salud, a través del **Periódico Oficial "GACETA DEL GOBIERNO"**, las cuotas de recuperación que aplica "EL ISEM" a través del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea, las que deberán cubrir los solicitantes de sangre o sus componentes y hemoderivados de seres humanos, en el catálogo y tabulador correspondiente.

Los artículos 3° fracción XXVIII, 340, 341 Inciso A, 341 Bis, 342, 342 Bis 1, 342 Bis 2 y 342 Bis 3 de la Ley General de Salud, establecen que el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y células de seres humanos con fines terapéuticos, es materia de salubridad general y que la Secretaría de Salud a través del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea (CNTS) y de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) ejercen dicho control. Que "EL ISEM" tiene competencia en la entidad, para proponer las políticas idóneas para la cobertura y acceso equitativo de

A handwritten signature in dark ink is written over a rectangular stamp. The signature appears to be "J. O'Shea". The stamp is partially obscured by the signature.

la sangre y sus componentes, para uso terapéutico, con la finalidad de estimular la autosuficiencia, utilización racional y mejorar la captación, procesamiento y almacenamiento. Que dentro de su estructura administrativa cuenta con el Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea que tiene entre sus objetivos y funciones, acciones organizadas, mecanismos de coordinación y comunicación, para vigilar y controlar el cumplimiento de la normatividad aplicable en la capacitación, promoción, captación, análisis, preparación, conservación y suministro de sangre humana, sus componentes y células progenitoras hematopoyéticas con fines terapéuticos, promover la suscripción de Acuerdos y Convenios de Colaboración y Concertación de Acciones a través de los Bancos de Sangre de “EL ISEM”, con los Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión Hospitalarios de los establecimientos de salud de los sectores público, social y privado, para proveer de los productos sanguíneos; así como para establecer el sistema de cuotas de recuperación en materia de su competencia.

Atendiendo a los Programas Prioritarios de Salud del Instituto de Salud del Estado de México es preponderante establecer Acuerdos, Convenios que faciliten un intercambio para garantizar el abasto en la red de Bancos de Sangre, lo que propiciará condiciones igualitarias de atención con calidad.

En el Sistema Nacional de Salud podrán participar los prestadores de servicios de salud de los sectores público, social y privado para lo cual, la Secretaría de Salud promoverá y fomentará la participación de estos últimos en las campañas permanentes de concientización sobre la importancia de la donación de sangre y sus componentes para efectos de transfusiones y otros usos terapéuticos, mediante la suscripción de Acuerdos y Convenios de Colaboración y Concertación de Acciones, conforme lo establecen los artículos 10, 11 y 316 Bis 1 de la Ley General de Salud y Apartados 1.2 y 4.11 de la Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos o la que la sustituya, además de otras aplicables.

DECLARACIONES

I. DE “EL ISEM”:

I.1. Que conforme a lo dispuesto en los artículos 2.5 y 2.16 del Código Administrativo del Estado de México, es un Organismo Público Descentralizado con personalidad jurídica, patrimonios propios y tiene entre sus objetivos la prestación de los servicios de salud en la Entidad, impulsar las estrategias para el desarrollo de campañas altruistas de captación de sangre humana, sus componentes con fines terapéuticos con el fin de coadyuvar a la protección de la salud.

I.2. Que el Dr. Gabriel Jaime O'Shea Cuevas, fue designado Secretario de Salud y Director General por el C. Gobernador Constitucional del Estado de México, según consta en el nombramiento de fecha 16 de septiembre de 2017, por lo que cuenta con atribuciones legales para celebrar, en nombre y representación del Instituto de Salud del Estado de México, Convenios de esta naturaleza de conformidad a lo dispuesto en los artículos 294 fracciones VIII, IX y X del Reglamento de Salud del Estado de México y 12 fracción III y XXI del Reglamento Interno del Instituto de Salud del Estado de México.

I.3. Que los Coordinadores de Salud y de Administración y Finanzas, participan en la suscripción del presente Instrumento de conformidad con los artículos 13 fracciones VI y XIX, 16 fracciones III y XV, y 30 fracciones IV y XXIV, del Reglamento Interno del Instituto de Salud del Estado de México.



I.4. Que el **BANCO DE SANGRE REGIONAL "LAS AMERICAS" ECATEPEC** forma parte de la estructura organizacional y conforme a la normatividad aplicable, cuenta con la infraestructura, equipo y personal capacitado e idóneo para prestar los servicios de Banco de Sangre humana o de sus componentes con fines terapéuticos, previa evaluación del receptor, cuenta con **LICENCIA SANITARIA** número **16-TS-15-033-0004** para servicio de transfusión y **AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO** número **153301537C174**, de fecha **2 de octubre de 2015**, expedidos por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, señalando como responsable al **DR. JOSÉ EUGENIO VÁZQUEZ MERAZ**.

I.5. Que para efectos del presente Convenio; así como, para recibir toda clase de notificaciones, señala como su domicilio el ubicado en Avenida Independencia Oriente número 1009, Colonia Reforma y Ferrocarriles Nacionales, Toluca de Lerdo, Estado de México, Código Postal 50070.

II. DE "LA CLÍNICA":

II.1. Que sus actividades son entre otras, ejercer funciones de Servicio de Transfusión Hospitalario.

II.2. Que tiene por objeto social: la prestación de servicios profesionales en las distintas ramas de la medicina, servicios médicos hospitalarios y quirúrgicos de medicina general al público, con servicios auxiliares al tratamiento médico entre ellos y el de Transfusión Sanguínea Hospitalario.

II.3. Que la **DRA. ANGÉLICA VIRGINIA VILLAN MIRELES** en su carácter de Directora General, es una persona física con actividad empresarial, por lo que cuenta con facultades para suscribir el presente Convenio y acredita su carácter con Registro Federal de Causantes **VIMA760131BU5** y para efectos de su identificación presenta su credencial para votar número **0035046700093**, expedida por el Instituto Federal Electoral, mismos que en fotocopia se adjuntan al presente convenio como **ANEXOS UNO Y DOS**.

II.4. Que **"LA CLÍNICA"** conforme a la normatividad aplicable, cuenta con la infraestructura, equipo, instrumental e insumos necesarios y personal capacitado e idóneo para prestar los servicios de Transfusión Hospitalario de sangre humana o de sus componentes con fines terapéuticos previa evaluación del receptor, cuenta con **LICENCIA SANITARIA** número **16-TS-15-002-0001** para Servicio de Transfusión Hospitalario y **AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO** número **153300537C0063** de fecha 11 de mayo del 2015, expedido por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y que autoriza al establecimiento para realizar el manejo, conservación y aplicación de sangre humana y de sus componentes con fines terapéuticos obtenidos de un Banco de Sangre autorizado, señalando como responsable a la **DRA. ANGELICA VIRGINIA VILLAN MIRELES** mismos que se adjuntan como **ANEXOS TRES Y CUATRO**.

II.5. Que para el manejo de sangre humana y de sus componentes con fines terapéuticos tiene conocimiento de 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 de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos y en Materia de Seguridad Sanguínea; así como, lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos y demás aplicables, declarando además que acepta someterse a la legalidad



Handwritten signature and stamp. The stamp is a square box with the letters 'JEF' inside. The signature is written over the stamp and extends downwards.

y políticas sanitarias que imperan en el país y el Estado de México sin reserva alguna, apegándose también a las normas médicas y éticas aplicables que resultaran ser en materia internacional en cuestiones relativas a la disposición de sangre y sus componentes con fines terapéuticos.

II.6. Que derivado de su necesidad de suministro de sangre humana y sus componentes requiere de **"EL ISEM"**, apoyo técnico en los procedimientos de laboratorio, fraccionamiento, procedimiento de aféresis y lavado de células necesarios para la atención de pacientes.

II.7. Que para efectos del presente Convenio; así como, para recibir toda clase de notificaciones, señala como su domicilio el ubicado en Calle Cedro Número 8, Colonia San Marcos, Delegación Acolman, Nepantla, Estado de México, Código Postal 55887.

III. DE **"LAS PARTES"**:

III.1. Que están conscientes que la sangre es un tejido valioso que se utiliza mundialmente para suplir diversas deficiencias sanguíneas, la cual una vez que se recolecta, procesa y almacena con los estándares internacionales de calidad y seguridad sanguínea, tienen capacidad para su distribución y aplicación, a efecto de disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades por transfusión, constituyendo un vehículo idóneo para mejorar la calidad de vida de las personas.

III.2. Que para la ejecución del presente Convenio **"LAS PARTES"** se comprometen a acatar la normatividad, contenida: en la Ley General de Salud, en Materia de Seguridad Sanguínea, Capítulo II de la Educación para la Salud, artículo 112 fracción III, Título Décimo Cuarto de la Donación, Trasplantes y Pérdida de la Vida, Capítulo I de las Disposiciones Comunes, artículos: 313 fracciones I, III y V, 316 Bis 1, Capítulo II de la Donación, artículos 322, 323 fracción II, 327, Capítulo III Bis de la Disposición de sangre, componentes sanguíneos, hemoderivados y células troncales de seres humanos, artículos 341 inciso A), fracciones I, II, III, IV y V, 341 Bis, 341 Bis 1, 342 Bis 3 fracciones I, II, III, IV y VI, Capítulo VI de los Delitos, artículo 462, fracciones II, VI y VII, está prohibido el comercio de órganos, tejidos y células. La donación de éstos se regirá por principios de altruismo, ausencia de ánimo de lucro y confidencialidad, por lo que su obtención y utilización serán estrictamente a título gratuito, en su Reglamento en Materia de Control Sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos. En lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos o la que la sustituya; todas las actividades relativas a la disposición de sangre humana y sus componentes sanguíneos deberán registrarse, de forma que permitan garantizar la trazabilidad de las unidades, desde su extracción hasta su uso terapéutico o destino final y viceversa.

III.3. Que están conscientes de que la sangre una vez recolectada, por sí 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 inmunohematológicas 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, las cuales no se consideran actos de comercio; mismas que deben cubrir los solicitantes de componentes sanguíneos para garantizar su disponibilidad.



A handwritten signature in black ink is written over a rectangular stamp. The stamp contains the text "EL ISEM" at the top and "JEF" at the bottom. The signature appears to be "J. M. P." or similar.

Expuesto lo anterior **"LAS PARTES"** sujetan sus compromisos a la forma y términos que establecen las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.

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

SEGUNDA.- DE LAS OBLIGACIONES DE "LA CLÍNICA".

Por conducto de su Directora General y Médico Responsable Sanitario del Servicio de Transfusión Hospitalario se obliga a:

1. Registrar ante **"El Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea"** y el **Banco de Sangre Regional "Las Américas" Ecatepec** el nombre y firma de su médico responsable sanitario del citado Banco de Sangre, así como a comunicarles de forma inmediata, la destitución, la baja, o cambio de éste.
2. Mantener comunicación con el **Banco de Sangre Regional "Las Américas" Ecatepec** y **"El Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea"** para el suministro de los componentes sanguíneos cuando así lo requiera, con el propósito de verificar la existencia y disponibilidad de los mismos, debiendo informar el grupo sanguíneo ABO, Rh, Hematocrito y diagnóstico del paciente, etc., y demás instrucciones escritas para tal efecto en la guía de procedimientos, que se adjunta como **ANEXO CINCO**.
3. Presentar en el **Banco de Sangre Regional "Las Américas" Ecatepec** la solicitud de unidades de componentes sanguíneos, debidamente firmada por él y el médico tratante, previamente autorizado por **"El Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea"**, en el cual se expresarán con claridad todos los datos, siguiendo las instrucciones escritas en la guía de procedimientos, que se adjunta como **ANEXO CINCO**.
4. Acudir personalmente a recibir los componentes sanguíneos solicitados, con un contenedor termo-aislante y demás características establecidas en los Apartados 13.5, 13.5.1, 13.5.2 incisos a, b, c, d, e, f, g, h, i, de la Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos, en condiciones que aseguren su viabilidad y funcionalidad; así mismo, firme los registros y cartas compromiso, siendo **"LA CLÍNICA"** totalmente responsable de la firma de la citada carta.
5. Retribuir las unidades de productos sanguíneos que le fuesen entregadas, con el objeto de recuperarlas de manera inmediata o a más tardar dentro de los tres días siguientes a la fecha de recepción y con el procedimiento establecido y ordenado en los artículos 322 y 327 de la Ley General de Salud y en los Apartados 4.9 y 4.10 de la Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos, **"El Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea"** de **"EL ISEM"**, que esencialmente consiste en:

A handwritten signature in dark ink is written over a rectangular stamp. The signature appears to be 'M. J. ...'. The stamp contains some illegible text and a date '2012'.

- a) Enviar donantes por cada unidad de productos sanguíneos, remitiéndolos al **Banco de Sangre Regional "Las Américas" Ecatepec** de **"EL ISEM"**, previo envío de su respectivo lunch, y de conformidad con lo señalado en el **ANEXO SEIS**.
 - b) La donación de éstos se registrará por principios de altruismo, ausencia de ánimo de lucro y confidencialidad, haciendo énfasis, en que toda donación de sangre o de sus componentes deberá ser voluntaria, libre de coacción y acto de comercio, es decir, no se podrán solicitar depósitos excesivos para cumplir con la obligación de llevar donantes al **Banco de Sangre Regional "Las Américas" Ecatepec** de **"EL ISEM"**.
 - c) Implementar programas de educación, informando y sensibilizando a la comunidad dentro de su área de influencia para fomentar la donación voluntaria y altruista, periódica y responsable con la finalidad de mantener una fuente de donantes sanos y comprometidos.
 - d) Gestionar campañas de promoción de donantes voluntarios y colectas de sangre en su establecimiento y/o en dependencias, instituciones o empresas, esto es, con la finalidad de disminuir el rezago numérico de adeudo de donantes. En el entendido que las Unidades de Sangre recolectadas ingresarán al **Banco de Sangre Regional "Las Américas" Ecatepec**.
6. Cubrir las cuotas de recuperación en el nivel 3 del Tabulador de **"El Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea"**, aprobado por el H. Consejo Interno del Instituto de Salud del Estado de México, y que conforma el **ANEXO SIETE**, con el procedimiento ordenado por **"El Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea"** que esencialmente consiste en:
- a) Depósito o transferencia bancaria en la cuenta número 0150576840 de la Institución Bancaria BBVA BANCOMER.
 - b) Efectivo en el área de Cajas del Departamento de Recursos Financieros del **Banco de Sangre Regional "Las Américas" Ecatepec** de **"EL ISEM"**.
7. Realizar el pago de las cuotas de recuperación y hacer la comprobación del mismo, siguiendo las instrucciones escritas en la guía de procedimientos, que se adjunta como **ANEXO CINCO**.
8. Efectuar una reunión mensual de evaluación y conciliación en **"El Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea"** y el **Banco de Sangre Regional "Las Américas" Ecatepec** de **"EL ISEM"**, dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente; derivada de la entrega-recepción de las unidades de productos sanguíneos, incidencias y/o adeudos.

TERCERA.- DE LOS COMPROMISOS DE "EL ISEM".

Por conducto del **Banco de Sangre Regional "Las Américas" Ecatepec** y **"El Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea"** se obliga a:



Handwritten signature and stamp, possibly indicating approval or completion.

1. Suministrar a las unidades de sangre o de sus componentes que requieran al recibir la solicitud y el comprobante de pago correspondiente, siempre y cuando se tengan en existencia y disponibilidad.
2. Realizar y garantizar las pruebas de hemocompatibilidad de acuerdo con lo establecido en los Apartados 9.5, 9.5.1, 9.5.1.1, 9.5.1.2 y demás aplicables de la Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.
3. Proporcionar a **"LA CLÍNICA"** asesoría gratuita tendiente a resolver las dudas que pudieran surgir respecto de la aplicación adecuada de la sangre o de sus componentes.
4. Dar asesoría a **"LA CLÍNICA"** 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.
5. Evaluar la necesidad terapéutica de los componentes sanguíneos solicitados.
6. Orientar a **"LA CLÍNICA"** respecto del lugar o establecimientos en donde puedan obtenerse los componentes sanguíneos, para el caso de que el **Banco de Sangre Regional "Las Américas" Ecatepec** no los tenga en existencia.
7. Llevar a cabo el control de los ingresos y egresos de productos sanguíneos, mediante sistemas electrónicos y formatos impresos, que deberán firmar, el responsable del Área de Fraccionamiento del **Banco de Sangre Regional "Las Américas" Ecatepec** y por la persona que reciba las unidades de sangre y/o de sus componentes.
8. **"El Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea"** de **"EL ISEM"**, coordinará las colectas que organice **"LA CLÍNICA"** con la finalidad de disminuir el rezago numérico de adeudo de donantes; le brindará información y asesoría para el proceso de las mismas en tiempo y forma, dichas colectas se realizarán en base a una agenda previamente establecida.

CUARTA.- DE LA CONFIDENCIALIDAD.

"LAS PARTES" se obligan a respetar y guardar estricta confidencialidad y reserva conforme a lo establecido en el artículo 13 fracción IV de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

En caso de incumplimiento, **"LAS PARTES"** asumirán, las consecuencias derivadas de la violación de dicha confidencialidad y reserva, por lo que **"EL ISEM"** a través de **"El Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea"**, el **Banco de Sangre Regional "Las Américas" Ecatepec** de **"EL ISEM"**, y **"LA CLÍNICA"** 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 handwritten signature in black ink is written over a rectangular stamp. The stamp contains the word "ISEM" in a stylized font at the top and some illegible text below it.

QUINTA.- DE LOS AVISOS.

“**LAS PARTES**” se comprometen a dar aviso de cualquier cambio relativo a la licencia sanitaria, del responsable sanitario, de manera oportuna y por escrito en un plazo no mayor de treinta días naturales, de no ser así, la parte que omita notificar el cambio, asumirá la responsabilidad que se produzca.

SEXTA.- DE LA 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 Convenio, en esa medida aceptan que, en relación con el personal que llegase a trabajar con motivo de la ejecución de este Convenio, no existirá relación alguna de carácter laboral, civil, ni de seguridad social con la contraparte, por lo que no podrá considerárseles como patrones sustitutos o solidarios y cada una de ellas asumirá las responsabilidades que de tal relación laboral les corresponda.

SÉPTIMA.- DE LA VIGENCIA.

“**LAS PARTES**” acuerdan que la vigencia del presente convenio es de un año, contado a partir de la fecha de su firma. Si al concluir su vigencia ambas partes no lo objetaran, podrá ser renovado automáticamente por el mismo lapso, mediante solicitud por escrito a “**LA CLÍNICA**”, notificándolo y entregándole con treinta días naturales de anticipación.

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.

NOVENA.- DE LA 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 CLÍNICA**” no cumpla con el envío de donantes para donación voluntaria y reposición de sangre y sus componentes y/o el pago de las cuotas de recuperación, de las unidades de sangre o de sus componentes que se les hubiera entregado.

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.

DÉCIMA.- DE LA 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

A handwritten signature is written over a rectangular stamp. The signature appears to be "C. V. V." or similar. The stamp contains some illegible text, possibly a date or a reference number.

ANEXOS

ANEXO UNO

ALTA EN HACIENDA E INSCRIPCIÓN AL R.F.C. DE LA DIRECTORA GENERAL DE "LA CLÍNICA".

ANEXO DOS

IDENTIFICACIÓN OFICIAL DE LA DIRECTORA GENERAL DE "LA CLÍNICA".

ANEXO TRES

LICENCIA SANITARIA DEL SERVICIO DE TRANSFUSIÓN DE "LA CLÍNICA".

ANEXO CUATRO

AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO DEL SERVICIO DE TRANSFUSIÓN DE "LA CLÍNICA".

ANEXO CINCO

GUÍA DE PROCEDIMIENTOS.

ANEXO SEIS

RECUPERACIÓN DE UNIDADES DE SANGRE O DE SUS COMPONENTES, UNIDAD POR DONANTES.

ANEXO SIETE

TABULADOR DEL CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA 2020.



ismp

CEDULA DE IDENTIFICACION FISCAL



VIMA760131BU5
Registro Federal de Contribuyentes

ANGELICA VIRGINIA VILLAN
MIRELES
Nombre, denominación o razón
social

idCIF: 15090421202
VALIDA TU INFORMACIÓN
FISCAL

SHCP

SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CREDITO PÚBLICO

SAT

Servicio de Administración Tributaria

CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión
ACOLMAN , MEXICO A 28 DE ENERO DE 2019



VIMA760131BU5

Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC:	VIMA760131BU5
CURP:	VIMA760131MMCLRN02
Nombre (s):	ANGELICA VIRGINIA
Primer Apellido:	VILLAN
Segundo Apellido:	MIRELES
Fecha inicio de operaciones:	24 DE FEBRERO DE 2009
Estatus en el padrón:	ACTIVO
Fecha de último cambio de estado:	24 DE FEBRERO DE 2009
Nombre Comercial:	ANGELICA VIRGINIA VILLAN MIRELES

Datos de Ubicación:

Código Postal: 55887	Tipo de Vialidad: CALLE
Nombre de Vialidad: NIÑO PERDIDO	Número Exterior: SIN NUMERO
Número Interior: SIN NUMERO	Nombre de la Colonia:
Nombre de la Localidad: SAN MARCOS NEPANTLA	Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: ACOLMAN

Página [1] de [3]



Contacto

Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, c.p. 06300, Ciudad de México.
Atención telefónica: 627 22 728 desde la Ciudad de México,
o 01 (55) 627 22 728 del resto del país.
Desde Estados Unidos y Canadá 1 877 44 88 728.
denuncias@sat.gob.mx

Nombre de la Entidad Federativa: MEXICO	Entre Calle: CALLE BOLIVAR
Y Calle: CALZADA DE GUADALUPE	Correo Electrónico: cmqsantaelena@hotmail.com
Tel. Fijo Lada: 594	Número: 9340123

Actividades Económicas:

Orden	Actividad Económica	Porcentaje	Fecha Inicio	Fecha Fin
1	Asalariado	70	18/09/2015	
2	Hospitales generales del sector privado que requieran de título de médico conforme a las leyes	30	18/09/2015	

Regímenes:

Régimen	Fecha Inicio	Fecha Fin
Régimen de Sueldos y Salarios e Ingresos Asimilados a Salarios	24/02/2009	
Régimen de las Personas Físicas con Actividades Empresariales y Profesionales	18/09/2015	

Obligaciones:

Descripción de la Obligación	Descripción Vencimiento	Fecha Inicio	Fecha Fin
Declaración anual de ISR. Personas Físicas.	A más tardar el 30 de abril del ejercicio siguiente.	18/09/2015	
Declaración de proveedores de IVA	A más tardar el último día del mes inmediato posterior al periodo que corresponda.	18/09/2015	
Pago provisional mensual de ISR por actividades empresariales. Régimen de Actividades Empresariales y Profesionales	A más tardar el día 17 del mes inmediato posterior al periodo que corresponda.	18/09/2015	
Pago definitivo mensual de IVA.	A más tardar el día 17 del mes inmediato posterior al periodo que corresponda.	18/09/2015	

Sus datos personales son incorporados y protegidos en los sistemas del SAT, de conformidad con los Lineamientos de Protección de Datos Personales y con diversas disposiciones fiscales y legales sobre confidencialidad y protección de datos, a fin de ejercer las facultades conferidas a la autoridad fiscal.

Si desea modificar o corregir sus datos personales, puede acudir a cualquier Módulo de Servicios Tributarios y/o a través de la dirección <http://sat.gob.mx>

"La corrupción tiene consecuencias ¡denúnciala! Si conoces algún posible acto de corrupción o delito presenta una queja o denuncia a través de: www.sat.gob.mx, denuncias@sat.gob.mx, desde México: 01 (55) 8852 2222, desde el extranjero: 1 844 28 73 803, SAT móvil o www.gob.mx/sfp".

Cadena Original Sello:
Sello Digital:

[[2019/01/28|VIMA760131BU5|CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL|2000001000007000112188|
QCPSB/GaushfXsP919z0vPl00KVTOVd43tWmhj0TcSuEAgfwa0rW9LZAtYJUGHTcfxiEQvq16tJ9fLRMRugfLHt
Ca5CV1pDwrITd4ixhNLneV58qhnDpFS2yVLHHYmJFhCe7NbExwYgwhxACNN0dBXqSKCu+lfNWYXmwL514k

Página [2] de [3]

Contacto

Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, c.p. 06300, Ciudad de México.
Atención telefónica: 627 22 728 desde la Ciudad de México,
o 01 (55) 627 22 728 del resto del país.
Desde Estados Unidos y Canadá 1 877 44 88 728.
denuncias@sat.gob.mx

ESTO DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE
NO ES VÁLIDO SI PRESENTA TACLA
PARAS O SIN MENDUGAS

EL TITULAR ESTÁ OBLIGADO A VOTAR
POR EL CÍRCULO DE CÍRCULO EN
LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A QUE ESTE
DOCUMENTO

MANUEL LÓPEZ BERNAL
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL

0035046700093

18 19 09

09 10 11 12 13 14 15 16 17 18

ESTADISTICA
OTRAS

INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE: VILAN MIRELES
ANGELICA VIRGINIA
COMICLO
C CEDRO 8
PBLO SAN MARCOS NEPANTLA 56800
ACOLMAN MEX
FOLIO: 00000086903462
CLAVE DE REGISTRO: 1994-05
VUMRAN 76010115M000
ESTADO: 15 DISTRITO: 0008
MUNICIPIO: 002 LOCALIDAD: 0008 SECCION: 0035

EDAD: 31
SEXO: M

18 19 09

09 10 11 12 13 14 15 16 17 18

ESTADISTICA
OTRAS

JER

Amv



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SECRETARIA DE SALUD
COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS
SUBDIRECCION DE AUTORIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD

163300534C0055

PROPIETARIO

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN:

DOMICILIO:

COLONIA Y/O LOCALIDAD:

DELEGACIÓN O MUNICIPIO:

ENTIDAD FEDERATIVA:

CP:

ANGELICA VIRGINIA VILLAN MIRELES

CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS SANTA ELENA

NIÑO PERDIDO S/N

SAN MARCOS NEPANTLA/SAN MARCOS NEPANTLA

ACOLMAN

MÉXICO

55887

LICENCIA SANITARIA No.

16-TS-15-002-0001

AUTORIZADO PARA
BANCOS DE SANGRE Y SERVICIOS DE TRANSFUSION SANGUINEA

621991

MODALIDAD

SERVICIO DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIO

SECRETARIA DE SALUD

FECHA DE EXPEDICIÓN

17/06/2016

VIGENCIA

DEL 17/06/2016
A 17/06/2021LA PRESENTE AUTORIZACIÓN ES VALIDA SIEMPRE Y CUANDO
NO SEAN MODIFICADAS LAS CONDICIONES EN QUE FUE EXPEDIDA

SUBDIRECTOR EJECUTIVO DE AUTORIZACIONES EN SERVICIOS DE SALUD

Acuerdo por el que se delegan las facultades que se señalan, en los órganos administrativos que en el mismo se indican de la Comisión Federal para la protección contra Riesgos Sanitarios, artículo vigésimo primero por lo que se delegan en la Subdirección Ejecutiva de Autorizaciones en Servicios de Salud la facultad de expedir y prorrogar las licencias y permisos sanitarios relacionados con las materias a que se refiere el artículo 3 fracción I incisos a y m del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

ARTÍCULO 4 FRACC II INCISO C Y 14 FRACCIÓN DEL REGLAMENTO DE LA COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS
ESTA LICENCIA DEBERÁ ESTAR EXHIBIDA EN LUGAR VISIBLE DEL ESTABLECIMIENTO

COF 011227 JCRC 163301CT040466

Nº. DE INGRESO (USO EXCLUSIVO DE LA COFEPRIS)

163300537C0062

Nº. RUPA

ANTES DE LLENAR ESTE FORMATO LEA CUIDADOSAMENTE EL INSTRUCTIVO, LA GUÍA Y EL LISTADO DE DOCUMENTOS ANEXOS.
LLENAR CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE O A MÁQUINA O A COMPUTADORA.

1A. AVISO DE:

RESPONSABLE SANITARIO DE ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA QUE OPERAN CON LICENCIA SANITARIA

ALTA ☒

MODIFICACIÓN O BAJA ☐

BAJA DE PERMISO DE RESPONSABLE ☐

ACTUALIZACIÓN DE DATOS DE ESTABLECIMIENTO QUE OPERA CON LICENCIA SANITARIA ☐

1B. SOLICITUD DE:

ALTA O NUEVO

MODIFICACIÓN

LICENCIA ☐

PERMISO ☐

AUTORIZACIÓN DE LIBROS ☐

HOMOCLAVE DEL TRÁMITE:

COFEPRIS-05-037-C

NOMBRE DEL TRÁMITE:

AVISO DE RESPONSABLE SANITARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA

MODALIDAD DEL TRÁMITE:

MODALIDAD C.- PARA ESTABLECIMIENTO CON BANCO DE SANGRE Y SERVICIO DE TRANSFUSIÓN SANGÜÍNEA

2. DATOS DEL PROPIETARIO:

NOMBRE DEL PROPIETARIO (PERSONA FÍSICA) O RAZÓN SOCIAL (PERSONA MORAL)

ANGELICA VIRGINIA VILLAN MIRELES

R.F.C.

VIMA760131BU5

C.U.R.P.

VIMA760131MMCLRN02

(DATO OPCIONAL)

CALLE, NÚMERO EXTERIOR Y NÚMERO O LETRA INTERIOR

CEDRO NO 8

COLONIA

SAN MARCOS NEPANTLA

DELEGACIÓN O MUNICIPIO

ACOLMAN

LOCALIDAD

SAN MARCOS NEPANTLA

CÓDIGO POSTAL

55887

ENTIDAD FEDERATIVA

ESTADO DE MEXICO

ENTRE CALLE

SAN JOSÉ

Y CALLE

MINA

11 MAYO 2011

TELÉFONO

(01)5545452940

FAX

3. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:

SECTOR AL QUE PERTENECE:

PÚBLICO ☐

SOCIAL ☐

PRIVADO ☒

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS SANTA ELENA

R.F.C.

VIMA760131BU5

CALLE, NÚMERO EXTERIOR Y NÚMERO O LETRA INTERIOR

NIÑO PERDIDO S/N

COLONIA

SAN MARCOS NEPANTLA

DELEGACIÓN O MUNICIPIO

ACOLMAN

LOCALIDAD

SAN MARCOS NEPANTLA

CÓDIGO POSTAL

55887

ENTIDAD FEDERATIVA

ESTADO DE MEXICO

ENTRE CALLE

BOLIVAR

Y CALLE

CALZADA DE GUADALUPE

TELÉFONO

(01)5949340415

FAX

Nº. DE LICENCIA SANITARIA O INDIQUE SI PRESENTÓ AVISO DE FUNCIONAMIENTO

15-AM-15-002-0001

R.F.C. DEL RESPONSABLE SANITARIO O DE OPERACIÓN

VIMA760131BU5

CLAVE (SCIAN)

621991

DESCRIPCIÓN DEL SCIAN

SERVICIOS DE BANCOS DE ORGANOS, BANCO DE SANGRE Y OTROS SERVICIOS AUXILIARES AL TRATAMIENTO MÉDICO PRESTADOS POR EL SECTOR PRIVADO

INDIQUE NOMBRE COMPLETO, C.U.R.P. Y CORREO ELECTRÓNICO

REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE

ANGELICA VIRGINIA VILLAN MIRELES

C.U.R.P.

VIMA760131MMCLRN02

(DATO OPCIONAL)

CORREO ELECTRÓNICO

cmgsantaelena@hotmail.com

PERSONA AUTORIZADA

NOMBRE

FLAVIO PINEDA GUERRA

C.U.R.P.

PIGF770507HMCNRL06

(DATO OPCIONAL)

CORREO ELECTRÓNICO

cmgsantaelena@hotmail.com

4 DATOS DEL RESPONSABLE DE ESTABLECIMIENTO DE ATENCION MEDICA QUE OPERA CON LICENCIA SANITARIA

ACTOS QUIRURGICOS Y/O OBSTETRICOS ☐ DISPOSICIÓN Y BANCO DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS ☐ BANCO DE SANGRE Y SERVICIO DE TRANSFUSIÓN ☒

ALTA ☒ MODIFICACIÓN ☐ BAJA ☐

NOMBRE COMPLETO: ANGELICA VIRGINIA VILLAN MIRELES

C.U.R.P.: VIMA760131MMCLRN02 (DATO OPCIONAL)

R.F.C.: VIMA760131BU5

CORREO ELECTRÓNICO: cmgsantaelena@hotmail.com

HORARIO: D L M M J V S DE A DE 18:00 HRS A 20:00 HRS

SÓLO PARA BANCO DE SANGRE Y SERVICIO DE TRANSFUSIÓN SANGÜÍNEA
MÉDICO CIRUJANO (CONSTANCIA DE IDONEIDAD) ☐ HEMATÓLOGO ☐ PATÓLOGO CLÍNICO ☐

TÍTULO PROFESIONAL DE: MEDICO CIRUJANO Y PARTERO

TÍTULO PROFESIONAL EXPEDIDO POR: INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL

TÍTULO DE ESPECIALIDAD DE:

TÍTULO DE ESPECIALIDAD EXPEDIDO POR:

No. DE CÉDULA PROFESIONAL: 5097283

No. DE CÉDULA DE ESPECIALIDAD:

FIRMA DEL RESPONSABLE SANITARIO:  *Angela V.*

EN CASO DE MODIFICACIÓN DEL RESPONSABLE SANITARIO, INDIQUE EL NOMBRE DEL RESPONSABLE ANTERIOR Y EL R.F.C.

NOMBRE COMPLETO:

R.F.C.:

5 DATOS DEL RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO QUE UTILIZA FUENTES DE RADIACION PARA FINES MEDICOS DE DIAGNOSTICO O TRATAMIENTO

RAYOS X ☐ ALTA ☐ MODIFICACIÓN ☐ BAJA ☐

MEDICINA NUCLEAR ☐

RADIOTERAPIA ☐

NOMBRE COMPLETO:

R.F.C.:

C.U.R.P. (DATO OPCIONAL):

HORARIO: D L M M J V S DE A DE A

CON TÍTULO PROFESIONAL DE:

ESPECIALIDAD DE:

TÍTULO PROFESIONAL EXPEDIDO POR:

TÍTULO DE ESPECIALIDAD EXPEDIDO POR:

No. DE CÉDULA PROFESIONAL:

6 DATOS DEL ASESOR ESPECIALIZADO EN SEGURIDAD RADIOLOGICA (RESPONSABLE TECNICO)

ALTA ☐ MODIFICACIÓN ☐ BAJA ☐

NOMBRE COMPLETO:

C.U.R.P. (DATO OPCIONAL):

CALLE, NÚMERO EXTERIOR Y NÚMERO O LETRA INTERIOR:

COLONIA:

DELEGACIÓN O MUNICIPIO:

LOCALIDAD:

CÓDIGO POSTAL:

ENTIDAD FEDERATIVA:

CON TÍTULO PROFESIONAL DE:

ESPECIALIDAD DE:

TÍTULO PROFESIONAL EXPEDIDO POR:

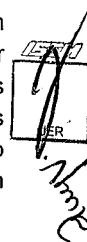
TÍTULO DE ESPECIALIDAD EXPEDIDO POR:

No. DE CÉDULA PROFESIONAL:

ANEXO ____ 5 ____

GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD-RECEPCIÓN DE UNIDADES DE SANGRE Y/O DE SUS COMPONENTES.

1. **"LA CLÍNICA"** entregará una copia simple del presente Convenio en el **Banco de Sangre Regional "Las Américas" Ecatepec de "EL ISEM"** asignado para proporcionarle productos sanguíneos, otra en el Área de Cajas, y hará el mismo procedimiento con otro Banco de Sangre de **"EL ISEM"** en supuesto caso de que el asignado no tuviera en existencia o disponibilidad de los mismos.
2. **"LA CLÍNICA"** se comunicará telefónicamente con el **Banco de Sangre Regional "Las Américas" Ecatepec de "EL ISEM"** en primera instancia con el propósito de verificar la existencia o disponibilidad de las unidades de componentes sanguíneos que requiera, debiendo indicar: el grupo sanguíneo ABO, Rh, Hb, Hematocrito y diagnóstico presuncional del paciente a recibirla.
3. La solicitud de unidades de componentes sanguíneos se entregará en original y tres copias al **Banco de Sangre Regional "Las Américas" Ecatepec de "EL ISEM"** al momento de hacer ésta, efectiva, en la cual se expresarán con claridad: los componentes sanguíneos que se requieran, la fecha y hora en que se pretenden transfundir y los demás datos que incluye el formato. Éste, registrará y archivará el original y regresará las copias restantes a **"LA CLÍNICA"**, quién deberá entregar la primer copia en el Departamento de Recursos Financieros (CAJAS) del **Banco de Sangre Regional "Las Américas" Ecatepec de "EL ISEM"** al momento de efectuar el pago, archivará la segunda copia al expediente clínico del paciente y la última en un archivo especial que servirá para la liberación de las cartas compromiso, su conciliación o bien una visita futura de supervisión.
4. Una vez que el **Banco de Sangre Regional "Las Américas" Ecatepec de "EL ISEM"** entregue una unidad de sangre o de sus componentes a **"LA CLINICA"**, no se permitirá su devolución, y si resultare el caso, de ser compatible con otro paciente, puede ser utilizada, con el correspondiente registro en el libro de control de ingresos y egresos, o esperar su fecha de caducidad para su destino final (RPBI); así mismo, en caso de cancelación tampoco procederá la devolución del pago correspondiente a los estudios realizados a los componentes sanguíneos, ya que el proceso operativo de las pruebas de compatibilidad ha sido realizado con su respectivo gasto; por lo que el médico tratante tendrá la absoluta responsabilidad de justificar dicha transfusión, de conformidad con lo estipulado en el presente Convenio.
5. Al momento de hacer efectiva la solicitud de unidades de componentes sanguíneos, **"LA CLÍNICA"** debe hacer llegar con ella, al **Banco de Sangre Regional "Las Américas" Ecatepec de "EL ISEM"**: 2 tubos pilotos (uno de ellos con tapón de color rojo "seco" conteniendo 5ccl. de sangre y el otro con tapón de color lila con EDTA conteniendo 3ccl. de sangre), ambos rotulados con el nombre, diagnóstico, servicio, número de cama y/o número de expediente, todos estos datos del paciente, además del nombre de la persona que realizó la extracción, así como la fecha y hora de la misma, para el caso de solicitar pruebas de hemocompatibilidad.
6. Los tubos piloto, deben ir en gradilla dentro del termo destinado para el traslado de las unidades de componentes sanguíneos. El termo, debe tener las siguientes características: fabricado en plástico resistente, hermético, termoaislante y lavable, con la capacidad suficiente para mantener el rango de temperatura indicado de acuerdo al componente que se pretende transportar, las condiciones climáticas y el tiempo que dure el traslado. Deberá contener 2 congelantes (plásticos con gel o agua congelada) en la base del mismo, con separación térmica (con papel estraza o campo de tela de algodón). Es importante, que el termo y los congelantes estén limpios y en buenas condiciones.

A handwritten signature in black ink is written over a rectangular stamp. The stamp contains the word "RECIBIDO" at the top and "SER" at the bottom, with a large diagonal line crossing through it.

7. **"LA CLÍNICA"** enviará el número de donantes que se expresan en el **ANEXO SIETE** de este Convenio, por cada unidad de componentes sanguíneos que solicite, de manera inmediata o a más tardar dentro de los tres días siguientes a la fecha de recepción. Dicho plazo se ampliará conforme a lo estipulado en los Apartados 6.10.6 y subsecuentes de la Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos; para el caso de que los donantes enviados no fueran aptos para la donación y/o por no reunir los requisitos que la misma establece.
8. El médico responsable sanitario del Servicio de Transfusión Hospitalario de **"LA CLÍNICA"**, es el responsable de solicitar y recibir las unidades de sangre o de sus componentes, para el caso de no hacerlo, será de su total responsabilidad comisionar a otro trabajador de su área e informárselo al **Banco de Sangre Regional "Las Américas" Ecatepec de "EL ISEM"**, éste deberá estar capacitado para: recibir las unidades de sangre o de sus componentes y transportarlas; así mismo, portar una identificación oficial consistente en el gafete de empleado de la Institución, debidamente autorizado, sellado y vigente y al momento de hacer efectiva la solicitud de las unidades de componentes sanguíneos, debe entregar una copia del mismo y firmar las cartas compromiso en responsabilidad compartida con el familiar del receptor de los componentes sanguíneos, proporcionadas por el **Banco de Sangre Regional "Las Américas" Ecatepec de "EL ISEM"**, en la cual se obligan a traer donantes conforme a las unidades de productos sanguíneos que reciben, siendo **"LA CLINICA"** totalmente responsable de la firma de las citadas cartas.
9. **"LA CLÍNICA"** efectuará el pago de las cuotas de recuperación inmediatamente después de confirmarse la existencia o disponibilidad de los productos sanguíneos y previo a su recepción, en el **NIVEL 3 del tabulador del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea de "EL ISEM"**, en cualquiera de las formas (**depósito o transferencia bancaria o efectivo en la caja del Hospital**) anotando en el documento, los datos completos y correctos de la persona que hace el pago y de **"LA CLÍNICA"**; en el entendido de que dicho tabulador se actualiza periódicamente y será aceptado tácitamente al solicitar las unidades de componentes sanguíneos sin necesidad de modificar ni ratificar el presente Convenio.
10. Para comprobar el pago **"LA CLÍNICA"** deberá entregar una copia del **recibo único Institucional** en el **Banco de Sangre Regional "Las Américas" Ecatepec de "EL ISEM"** a la persona encargada de la entrega de los productos sanguíneos y otra copia en la Coordinación Administrativa del **Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea de "EL ISEM"**, en la fecha y hora programadas para su reunión de conciliación.
11. El **Banco de Sangre Regional "Las Américas" Ecatepec de "EL ISEM"**, llevará un control de las cartas compromiso y mediante un primer oficio de requerimiento con copia al **Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea de "EL ISEM"**, le informará de las cartas compromiso no liberadas, otorgándole para su liberación un plazo que no exceda de cinco días hábiles; si transcurrido dicho término no se liberaran, se le notificará por escrito el retiro del apoyo, para lo cual **"LA CLÍNICA"** deberá abstenerse de solicitar unidades de sangre o de sus componentes, para evitar que le sean negadas.

A handwritten signature in black ink is written over a rectangular stamp. The stamp contains the word "JER" in capital letters. The signature appears to be "J. J. J." or similar, written in a cursive style.

ANEXO ____6____

**RECUPERACIÓN DE UNIDADES DE SANGRE O DE SUS COMPONENTES
POR DONANTES.**

UNIDAD INTERCAMBIADA	FORMA DE RECUPERACIÓN
Un concentrado de eritrocitos	Un donante de sangre.
Un plasma fresco congelado	Un donante de sangre.
Cinco crioprecipitados	Un donante de sangre.
Cuatro concentrados plaquetarios convencionales	Un donante de sangre.
Plaquetaféresis	Ocho donantes de sangre.

15/11/2014
PER
[Signature]

ANEXO ____ 7 ____

Gobierno del Estado de México
Instituto de Salud del Estado de México
Dirección de Finanzas
Subdirección de Administración de la Beneficencia Pública
Departamento de Control y Registro de Cuotas

TABULADOR DEL CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA 2020

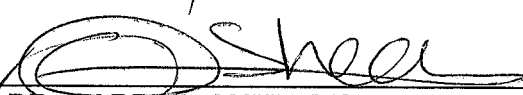
CLAVE	DESCRIPCIÓN	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5	NIVEL 6
207	ESTUDIO DE UNIDAD CONCENTRADO ERITROCITARIO	\$196.00	\$710.00	\$1,178.00	\$1,849.00	\$2,950.00	\$3,933.00
208	ESTUDIO DE UNIDAD DE PLASMA	\$100.00	\$354.00	\$592.00	\$924.00	\$1,478.00	\$1,967.00
209	ESTUDIO DE UNIDAD CRIOPRECIPITADOS	\$39.00	\$142.00	\$239.00	\$369.00	\$590.00	\$778.00
210	ESTUDIO DE UNIDAD DE CONCENTRADOS PLAQUETARIOS	\$48.00	\$179.00	\$295.00	\$463.00	\$736.00	\$985.00

1537
ER
Cm

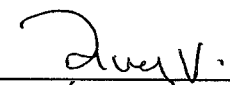
Jurisdicción de los Tribunales Estatales Competentes, ubicados en la Ciudad de Toluca de Lerdo, por lo tanto renunciarán al fuero que pudiera corresponderles en razón de su domicilio, presente, futuro o por cualquiera otra causa.

Leído que fue el presente Convenio por "LAS PARTES" y enteradas de su contenido y consecuencias legales, lo firman de conformidad en dos tantos al margen y al calce, en la Ciudad de Toluca de Lerdo, Estado de México, a los dieciséis días del mes de julio del año dos mil veinte.

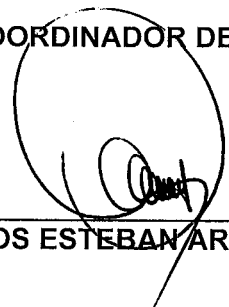
POR "EL ISEM"
EL SECRETARIO DE SALUD Y
DIRECTOR GENERAL


DR. GABRIEL JAIME O'SHEA CUEVAS

POR "LA CLÍNICA"
LA DIRECTORA GENERAL


DRA. ANGÉLICA VIRGINIA VILLAN
MIRELES

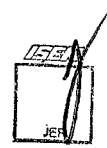
EL COORDINADOR DE SALUD


DR. CARLOS ESTEBAN ARANZA DONIZ

EL COORDINADOR DE
ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS


LIC. FRED RESCALA JIMÉNEZ

ÚLTIMA HOJA DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN, PARA EL SUMINISTRO Y RECUPERACIÓN DE SANGRE HUMANA Y DE SUS COMPONENTES CON FINES TERAPÉUTICOS, QUE CELEBRAN EL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO Y LA CLÍNICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS SANTA ELENA.



C