



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO



EDOMEX  
DECISIONES FIRMES. RESULTADOS FUERTES.

CONVENIO NO. FTV-037/19

CONVENIO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL "INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR LA DRA. MONICA PÉREZ SANTIN, EN SU CARÁCTER DE DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO, ASISTIDA POR EL DOCTOR LENIN ORTÍZ ORTEGA, DIRECTOR DEL HOSPITAL PARA EL NIÑO, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL IMIEM", Y, POR LA OTRA PARTE, FUNDACIÓN TELETÓN VIDA, I.A.P., A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA FUNDACIÓN", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR LA DRA. MA DE LOURDES VEGA VEGA, EN SU CARÁCTER DE APODERADO LEGAL, Y A QUIENES ACTUANDO EN CONJUNTO SE LES DENOMINARA COMO "LAS PARTES", AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLAUSULAS:

### DECLARACIONES

#### I. Declara "EL IMIEM" por conducto de su representante legal, que:

- A. Es un Organismo Público descentralizado de la Administración Pública del Gobierno del Estado de México, con personalidad jurídica y patrimonio propios, cuyo objeto es la investigación, enseñanza y la prestación de servicios de alta especialidad en consulta externa, atención hospitalaria y servicios de urgencias a la población que requiera atención medica hasta el límite de su capacidad instalada; así mismo contribuir a reducir los índices de morbilidad y mortalidad infantil en la entidad.
- B. Su Representante legal la **DRA. MONICA PEREZ SANTIN**, se encuentra facultada para suscribir convenios, en términos del nombramiento expedido a su favor el día primero de abril del dos mil diecinueve, por el Lic. Alfredo del Mazo Maza, Gobernador Constitucional del Estado de México y conforme a lo dispuesto por el artículo 297 fracción I del reglamento de Salud del Estado de México, facultades que no le han sido limitadas o restringidas en forma alguna.
- C. El Hospital para el Niño, en adelante "EL HOSPITAL" y el "Laboratorio de análisis clínicos del Hospital para el Niño" forman parte de la estructura orgánica señalada en el Manual General de Organización de "EL IMIEM", ambos ubicados en Paseo Colon Sin Número, Colonia Isidro Fabela, Toluca, México C.P. 50170 (en lo sucesivo el "Hospital"), los cuales cuentan con las licencias, permisos y avisos de funcionamiento sanitarios vigentes necesarios para su operación y funcionamiento.
- D. Se encuentra inscrito en el Registro Federal de Contribuyentes de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público con la clave IMI0112131B4, con domicilio fiscal en Avenida Paseo Colón sin número, esquina con General Felipe Ángeles, Colonia Villa Hogar, Toluca de Lerdo, Estado de México, C.P. 50170.
- E. Señala como su domicilio para los fines del presente Convenio, el ubicado en Paseo Colon Sin Número, Colonia Isidro Fabela, Toluca, México C.P. 50170.
- F. Es su voluntad celebrar el presente Convenio con "LA FUNDACION", en los términos y condiciones que más adelante se señalan.

#### II. Declara "LA FUNDACIÓN", a través de su apoderada legal que:

- A. Es una institución de asistencia privada, legalmente constituida bajo las leyes mexicanas, con personalidad jurídica y patrimonio propio, en virtud de y de acuerdo con la escritura pública número 76,104, otorgada el 16 de noviembre de 2011, ante el Notario Público número 10 de la ciudad de Querétaro, Querétaro, Licenciado Erick Espinosa Rivera, cuyo primer testimonio se encuentra debidamente inscrito en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio de Querétaro, bajo el folio de personas morales número 9957/0001 de fecha 22 de noviembre de 2011.
- B. Su apoderada legal, la **DRA. MA DE LOURDES VEGA VEGA**, cuenta con la capacidad legal suficiente para suscribir el presente Convenio, según consta en la escritura pública No. 81,621 de fecha 24 de junio de 2014 ante el Notario Público número 10 de la ciudad de Querétaro, Querétaro, Licenciado Erick Espinosa Rivera, y



CONVENIO NO. FTV-037/19

que las facultades con las que comparece no le han sido revocadas, modificadas ni limitadas en forma alguna hasta la fecha

- C. Tiene por objeto principal, la atención a personas de escasos recursos con diagnóstico de cáncer y/o discapacidad que por sus carencias socioeconómicas se vean impedidas para satisfacer sus requerimientos básicos de subsistencia y desarrollo.
- D. Es propietaria del Hospital Infantil Teletón de Oncología ubicado en Anillo Vial II Fray Junípero Serra número 1999, Rancho Menchaca, Querétaro, Querétaro, C.P. 76140 (en lo sucesivo el "HITO"), el cual cuenta con las licencias, permisos y avisos de funcionamiento sanitarios vigentes necesarios para su operación y funcionamiento domicilio que señala para efectos del presente Convenio.
- E. Se encuentra inscrita en el Registro Federal de Contribuyentes con la clave FTV111116EFA.
- F. Señala como su domicilio para los fines del presente Convenio, el ubicado en Anillo Vial II Fray Junípero Serra número 1999, Rancho Menchaca, Querétaro, Querétaro, C.P. 76140.
- G. Que es su voluntad celebrar el presente Convenio con "EL IMIEM", en los términos y condiciones que más adelante se señalan.

III. Declaran "LAS PARTES" que:

- A. Se reconocen recíprocamente la personalidad con que se ostentan.
- B. Reconocen que el encabezado de las cláusulas del Convenio obedece únicamente a criterio de distinción o para facilitar el manejo del Convenio, pero que de ninguna manera refieren o limitan el valor o alcance jurídico de las mismas.
- C. Los Anexos mencionados en el cuerpo del presente Convenio, debidamente firmados por "LAS PARTES", forman parte integrante del mismo.
- D. Es su voluntad celebrar el presente Convenio sin coacción de ninguna especie, ni vicio de voluntad alguno, manifestando su conformidad en sujetar su compromiso en los términos y condiciones insertos en las siguientes:

CLAUSULAS

**PRIMERA. OBJETO.** El presente Convenio tiene como objeto establecer las bases y mecanismos bajo los cuales "LA FUNDACION" prestará en las instalaciones del "HITO", los servicios médicos auxiliares de diagnóstico y tratamiento en las áreas de especialidad descritas en el Anexo A del presente Convenio, en lo sucesivo los "SERVICIOS", que solicite "EL IMIEM" para los pacientes ambulatorios de "EL HOSPITAL" que los requieran (en lo sucesivo los "Pacientes"), lo anterior, de conformidad con los términos y condiciones establecidos en el presente instrumento.

**SEGUNDA. ALCANCE DE LOS "SERVICIOS".** Los "SERVICIOS" a que se refiere el presente Convenio, serán prestados:

- a) De conformidad con sus Políticas, Procedimientos, Condiciones y Modelo Médico de Atención, en las áreas de especialidad que se describen en el Anexo A del presente Convenio.
- b) En las instalaciones del "HITO", exclusivamente mediante previa cita, en los días y horarios que "LA FUNDACION" determine, y de acuerdo con la capacidad técnica e instalada con que cuenta para tales efectos.
- c) Solamente en los casos en que los "Pacientes" y/o las muestras enviadas cumplan en su totalidad con los Criterios Médicos de Atención, así como con los Criterios de Aceptación de Muestras Externas de Laboratorio establecidos por LA FUNDACION en el "HITO" para tales efectos.

INSTITUTO  
MATERNO INFANTIL  
ESTADO DE MÉXICO



CONVENIO NO. FTV-037/19

- d) De conformidad con las guías clínicas autorizadas por el Consejo de Salubridad General, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la normatividad aplicable vigente, y conforme a los protocolos de atención médica implementados por "LA FUNDACION" en el "HITO" para tales efectos.
- e) Los "SERVICIOS" de resonancia magnética y tomografía computada están restringidos y limitados a un peso máximo de 120 kilos y/o circunferencia abdominal máxima de 85cm.
- f) En caso de que los "Pacientes" se encuentren hospitalizados y/o requieran ser trasladados en ambulancia, estos deberán estar acompañados en todo momento por personal médico y paramédico de "EL IMIEM", en el entendido de que dichos traslados serán cubiertos en todo momento por cuenta exclusiva de "EL IMIEM", liberando a "LA FUNDACION" de cualquier responsabilidad al respecto.
- g) "LA FUNDACION" y/o el "HITO", sin responsabilidad alguna, se reservan el derecho de prestar los "SERVICIOS" objeto del presente Convenio, a los "Pacientes" que no cumplan con el Procedimiento para la Autorización de "SERVICIOS" y Referencia de "Pacientes" establecido en la cláusula Tercera del presente Convenio, y/o con los Criterios Médicos de Atención, así como con los Criterios de Aceptación de Muestras Externas de Laboratorio que el "HITO" tiene establecidos para tales efectos.
- h) En caso de que por cualquier motivo "LA FUNDACION", previo a la fecha programada para la prestación de los "SERVICIOS", se viera impedida para realizar los mismos, dará aviso a "EL IMIEM", señalando las causas por las cuales está impedida de realizarlos, con la finalidad de reprogramarlos, o bien de cancelarlos definitivamente, lo anterior, sin ningún tipo de responsabilidad para "LA FUNDACION". En los casos en los "Pacientes" presenten alguna emergencia médica, ya sea previo o al momento de realizar los "SERVICIOS", estos serán suspendidos y reprogramados, sin ningún tipo de responsabilidad para "LA FUNDACION", con la finalidad de que los "Pacientes" puedan ser trasladados a cualquier otra Institución de Salud Pública o Privada para su atención.
- i) Los "Pacientes" y/o sus responsables deberán respetar en todo momento todos y cada uno de los reglamentos y lineamientos internos que tenga establecidos "LA FUNDACION" en las instalaciones del "HITO" para otorgar la atención médica al público en general, obligándose a suscribir y firmar todos aquellos documentos que fueren necesarios para la prestación de los "SERVICIOS", conforme a las políticas internas de "LA FUNDACION", incluyendo contrato de prestación de servicios para pacientes externos, todos aquellos consentimientos informados necesarios para la prestación de los "SERVICIOS", así como las cartas y consentimientos para la autorización de uso y manejo de datos personales e imagen, entre otros. "LA FUNDACION" se reserva el derecho de realizar los "SERVICIOS" a los "Pacientes", en el caso de que estos se nieguen a suscribir y firmar la documentación señalada en el presente inciso, lo anterior, sin ninguna responsabilidad para "LA FUNDACION", y para lo cual, "EL IMIEM" libera desde este momento a "LA FUNDACION" y/o al "HITO" y/o a sus fundadores, patronos, representantes, personal médico, operativo y/o administrativo, de cualquier responsabilidad, en caso de que no se realicen los "SERVICIOS" que correspondan derivado de lo aquí establecido.

En razón de lo anterior, "LA FUNDACION", a través del personal calificado para tal efecto, proporcionará a los "Pacientes" y a sus responsables, información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de la atención de la salud de dichos "Pacientes", así como sobre los riesgos y beneficios de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se le indiquen o apliquen, con la finalidad de que los "Pacientes" y/o sus responsables, otorguen o no su consentimiento válidamente informado. Los documentos donde consten las autorizaciones deberán cumplir con los requisitos que establece la legislación sanitaria aplicable y vigente.

- j) "LAS PARTES" acuerdan que "LA FUNDACION" practicará los "SERVICIOS" al amparo del presente Convenio, exclusivamente a los "Pacientes", y que, en caso de ser menores de edad o que se encuentren en estado de incapacidad transitoria o permanente, deberán estar acompañados en todo momento de su responsable mientras se realizan los "SERVICIOS" en las instalaciones del "HITO". "LA FUNDACION", sin responsabilidad alguna, se reserva el derecho de practicar los "SERVICIOS" solicitados a los "Pacientes"

Handwritten signatures and stamps on the right side of the page, including a circular stamp with illegible text and several scribbled signatures.



CONVENIO NO. FTV-037/19

menores de edad o que se encuentren en estado de incapacidad transitoria o permanente, que no se encuentren debidamente acompañados de su responsable.

- k) "LA FUNDACION" proporcionara a los "Pacientes", los "SERVICIOS" que establece este Convenio, con la misma calidad y atención que los presta a cualquier otro paciente, poniendo al servicio de éstos, todos los procedimientos de diagnóstico, equipo, personal, y en general, todo lo que a juicio de "LA FUNDACION", sea necesario para la realización de los "SERVICIOS" solicitados.
- l) "LA FUNDACION" se obliga a que las instalaciones del "HITO", equipo, personal, e instrumentos, se encuentren operando bajo el cumplimiento y observancia de las leyes, reglamentos, normas oficiales mexicanas, normas técnicas y procedimientos que en materia de Salud existen, así como de cualquier otro ordenamiento legal aplicable.
- m) Cualquier estudio urgente recibirá un reporte verbal vía telefónica al "Paciente", y, en su caso, de ser posible un reporte preliminar por escrito, el reporte definitivo se enviará al "Paciente" o a su responsable vía correo electrónico a las 72 horas de haber concluido el estudio.
- n) "LA FUNDACION" generará un expediente clínico para los "Pacientes", de acuerdo con las Normas Oficiales Mexicanas y a las leyes de salud vigentes.
- o) "LAS PARTES" acuerdan que "LA FUNDACION", entregará a los "Pacientes", y, en su caso, a "EL IMIEM", previa autorización de los "Pacientes" y/o sus responsables, los resultados de los "SERVICIOS"; conforme a los tiempos de entrega y especificaciones establecidos por "LA FUNDACION".

**TERCERA. PROCEDIMIENTO PARA LA AUTORIZACIÓN DE "SERVICIOS" Y REFERENCIA DE "PACIENTES".**

Para el cumplimiento del presente Convenio, "EL IMIEM" y "LA FUNDACION" acuerdan que la prestación de los "SERVICIOS" se realizara de conformidad con el siguiente procedimiento, el cual se obligan a respetar en todo momento:

- a) "EL IMIEM" realizará las solicitudes de los "SERVICIOS" correspondientes, mediante escrito dirigido al "HITO", el cual deberá ser firmado por el personal autorizado por "EL IMIEM" para tales efectos, debiendo indicar el tipo de servicio que se solicita (en lo sucesivo la "Autorización").
- b) "EL IMIEM" hará llegar a "LA FUNDACION", copia de la "Autorización", mediante correo electrónico dirigido a la siguiente dirección: [serviciosexternos@hospitalteleton.org.mx](mailto:serviciosexternos@hospitalteleton.org.mx).
- c) Una vez que "LA FUNDACION" reciba la "Autorización" correspondiente por correo electrónico, dará respuesta a "EL IMIEM" por el mismo medio, en un plazo no mayor a 5 (cinco) días hábiles posteriores de haberla recibido, confirmando su disponibilidad para prestar los "SERVICIOS" solicitados y señalando lo siguiente:
  - 1. Tratándose de "SERVICIOS" en los que se requiera la asistencia personal de los "Pacientes", "LA FUNDACION" señalará:
    - i. Los requisitos y condiciones que los "Pacientes" deberán cubrir previo a la realización de los "SERVICIOS", así como los Criterios Médicos de Atención para Pacientes Externos;
    - ii. Confirmación del "SERVICIO" a realizar y costo conforme al Tabulador de Cuotas y Servicios con que cuenta el "HITO" para tales efectos;
    - iii. En su caso, confirmación de que el estudio correspondiente requiere la adquisición de insumos previo a la realización de los "SERVICIOS", así como el costo a cubrir por los mismos, independientemente de que se lleven a cabo o no los "SERVICIOS";
    - iv. Enviara los formatos que deberán ser requisitados por "EL IMIEM", y solicitar cualquier otra información o requisitos necesarios de los "Pacientes" para estar en condiciones de prestar los "SERVICIOS".
    - v. Día y hora en el que los "Pacientes", en compañía de sus responsables, deberán presentarse en las instalaciones del "HITO" para la realización de los "SERVICIOS" correspondientes;
    - vi. Tiempo y forma de entrega de resultados;



CONVENIO NO. FTV-037/19

2. En el caso de "SERVICIOS" de laboratorio, donde no se requiere la presencia de los "Pacientes", "LA FUNDACION":
- i. Remitirá el procedimiento correspondiente para el envío y entrega de muestras, así como los Criterios de Aceptación de Muestras Externas de Laboratorio establecidos por el "HITO";
  - ii. Confirmación del estudio a realizar y costo conforme al Tabulador de Cuotas y Servicios con que cuenta el "HITO" para tales efectos;
  - iii. Enviara los formatos que deberán ser requisitados por "EL IMIEM", y solicitar cualquier otra información o requisitos necesarios de los "Pacientes" para estar en condiciones de prestar los "SERVICIOS".
  - iv. Los requisitos y condiciones que las muestras deberán cubrir previo a la realización de los "SERVICIOS";
  - v. Tiempo y forma de entrega de resultados;
- d) "EL IMIEM" a su vez, dará respuesta al correo recibido por "LA FUNDACION" por el mismo medio, en un término no mayor a dos días hábiles posteriores de haberlo recibido, confirmando la realización de los "SERVICIOS" solicitados, así como la asistencia de los "Pacientes" y/o envío de muestras en las fechas y horarios propuestos por "LA FUNDACION".
- e) "EL IMIEM" deberá informar a los "Pacientes" y/o sus responsables, la fecha y hora programada para que acudan a las instalaciones del "HITO" a que se les practiquen los "SERVICIOS" señalados en la "AUTORIZACION" correspondiente, debiendo entregar al personal de "LA FUNDACION" autorizado para tales efectos, la siguiente documentación:
- 1) La "AUTORIZACION" en original.
  - 2) Identificación oficial vigente de los "Pacientes" y/o sus responsables (credencial para votar, pasaporte, cédula profesional),
  - 3) Resumen médico,
  - 4) Estudios previos, cuando aplique,
  - 5) Las demás que "LA FUNDACION" haya solicitado en el correo de confirmación señalado en el inciso c) anterior.
- f) Los "Pacientes" deberán acudir a sus citas con al menos 20 (veinte) minutos de anticipación, con la finalidad de presentar la documentación señalada en el inciso e) anterior.
- g) "LAS PARTES" acuerdan en que en el caso de que los "Pacientes" y/o sus responsables no presenten la documentación y/o condiciones completas señalada en la presente cláusula, "LA FUNDACION" se reserva el derecho de practicar los "SERVICIOS" sin responsabilidad alguna, hasta en tanto se cumpla con la entrega de la documentación completa por parte de los "Pacientes" y/o sus responsables.
- h) En caso de que el paciente referido no se presente en las condiciones en la que se solicita para ser atendido la cita será re agendada.
- i) "LAS PARTES" acuerdan que "LA FUNDACION", entregará a los "Pacientes" y/o sus responsables, los resultados de los "SERVICIOS", en el tiempo y forma establecido por "LA FUNDACION" en el correo de confirmación correspondiente, mencionado en el inciso c) de la presenta cláusula.
- j) Para "Pacientes" que ameriten tratamiento con radioterapia:
- i.) El caso clínico será valorado por el medico radio oncólogo para definir objetivo del tratamiento con radiación, dosis total, fraccionamiento y en caso de alguna duda comentará el caso clínico junto con el oncólogo pediatra tratante del "Paciente", posteriormente el servicio de radioterapia emitirá una nota de valoración con el plan de tratamiento, calendario para tomografía simulación, fecha de inicio de tratamiento y número total de sesiones. al término, dará un resumen medico con copia del carnet con fechas de inicio y fin de tratamiento.



CONVENIO NO. FTV-037/19

- ii.) En caso de que el "Paciente" por causas imputables a su deterioro físico no se encuentre en condiciones idóneas para recibir su tratamiento médico de radioterapia, será susceptible de interrumpirlo.
- iii.) "LA FUNDACION" avisará por escrito a "EL IMIEM" de la condición del "Paciente" y lo enviará de forma oportuna para su atención a través del servicio de urgencias o con su oncólogo pediatra tratante para su evaluación.
- iv.) El tratamiento con radiación no condiciona al "Paciente" a abandonar la asistencia médica en los servicios de salud pública o privada en donde sea atendido y deberá regresar al hospital de origen para continuar tratamiento.
- v.) Si el "Paciente" no se presenta al tratamiento en tres días consecutivos sin notificar la causa, el "LA FUNDACION", sin responsabilidad alguna, suspenderá el tratamiento y se notificará por escrito a a "EL IMIEM" de la eventualidad.

k) Además de lo anterior, "LAS PARTES" se obligan a seguir el flujo específico de cada uno de los "SERVICIOS" que se establece en el Anexo B del presente Convenio, el cual firmado por "LAS PARTES" forma parte integrante del mismo.

**CUARTA. COSTO DE LOS "SERVICIOS".** "LAS PARTES" convienen que las cuotas que se generen con motivo de los "SERVICIOS" prestados por "LA FUNDACION" al amparo del presente Convenio, serán cubiertos por "EL IMIEM", conforme al Tabulador de Cuotas y Servicios vigente con que cuente "LA FUNDACION" en el "HITO" al momento de prestar los mismos. Así mismo, "LAS PARTES" acuerdan que los montos de las cuotas establecidas en el mencionado Tabulador podrán ser sujetos de modificaciones, cambios y/o actualizaciones sin previo aviso. "LAS PARTES" acuerdan que las cuotas establecidas en el Tabulador de Cuotas y Servicios con que cuenta el "HITO" para la prestación de los "SERVICIOS", incrementará automáticamente de forma anual, sin necesidad de aviso previo, conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor general acumulado en el año anterior, publicado por el Banco de Mexico.

En razón de lo anterior, "LAS PARTES" acuerdan que el correo a que se refiere el inciso d) de la cláusula Tercera del presente Convenio, será la aceptación expresa de "EL IMIEM" respecto del precio establecido por el "HITO" para los "SERVICIOS" solicitados.

"LAS PARTES" acuerdan que tratándose de "SERVICIOS" en los que se requiera la adquisición de insumos previo a la realización de los "SERVICIOS", dichos "SERVICIOS" deberán ser cubiertos en su totalidad por "EL IMIEM" independientemente de que los "SERVICIOS" sean o no practicados a los "Pacientes".

**QUINTA. DE LA FORMA DE PAGO.** "LA FUNDACION", conforme a las "Autorizaciones" recibidas y a los "SERVICIOS" efectivamente prestados, entregará a "EL IMIEM", las facturas correspondientes a los "SERVICIOS" proporcionados, de conformidad con los precios establecidos en el Tabulador de Cuotas y Servicios vigente con que cuente el "HITO" para tales efectos, acompañadas de copia simple de las "Autorizaciones" respectivas.

"LAS PARTES" acuerdan que los comprobantes fiscales derivados de la realización de los "SERVICIOS" prestados por "LA FUNDACION" al amparo del presente Convenio, serán enviados a "EL IMIEM" mediante correo electrónico a la cuenta de correo electrónico que previamente y por escrito le indique a "LA FUNDACION".

"EL IMIEM" realizará el pago de los "SERVICIOS" mediante transferencia electrónica a la cuenta a nombre de "LA FUNDACION" que para ello indique por escrito a "EL IMIEM", a más tardar dentro de los 15 (quince) días naturales siguientes a la recepción de los comprobantes fiscales correspondientes, que cuenten con todos los requisitos fiscales exigidos por las leyes del país.

**SEXTA. CANCELACIÓN DE LOS "SERVICIOS".** "LAS PARTES" acuerdan que "LA FUNDACION", en cualquier momento, sin responsabilidad ni obligación alguna para ésta y sin necesidad de aviso o notificación previa, podrá cancelar o negar definitivamente la práctica los "SERVICIOS" objeto del presente Convenio, en los casos que de manera enunciativa más no limitativamente, se mencionan a continuación:

1. Por caso fortuito o fuerza mayor;
2. En caso de que los "Pacientes" y/o sus responsables y/o "EL IMIEM", incumplan cualquiera de las disposiciones establecidas en el presente Convenio, y/o con los Criterios Médicos de Atención, así



CONVENIO NO. FTV-037/19

- como con los Criterios de Aceptación de Muestras Externas de Laboratorio establecidos por el "HITO".
3. En caso de que los "Pacientes" y/o sus responsables:
    - i. Proporcionan datos o documentos falsos o inexactos a "LA FUNDACION";
    - ii. No se apeguen o cumplan con las indicaciones y recomendaciones del personal asignado por "LA FUNDACION" para la prestación de los "SERVICIOS", en las instalaciones del "HITO";
    - iii. Suspendan o abandonen los "SERVICIOS" solicitados.
    - iv. No cooperen para la realización de los "SERVICIOS";
    - v. Incumplan a las disposiciones contenidas en el presente Convenio o en los Reglamentos Internos de "LA FUNDACION" y/o del "HITO";
  4. Por la falta de pago oportuno por parte de "EL IMIEM" de los "SERVICIOS" proporcionados a los "Pacientes", al amparo del presente Convenio.
  5. Las demás que, conforme a las políticas y lineamientos de "LA FUNDACION" y/o del "HITO" sean aplicables.

**SEPTIMA. VIGENCIA.** El presente Convenio entrará en vigor a partir de su fecha de firma y tendrá una vigencia indefinida, sin perjuicio de la facultad de cualquiera de "LAS PARTES" para darlo por terminado en cualquier tiempo y sin responsabilidad alguna, mediante comunicación expresa y por escrito con por lo menos treinta días naturales de anticipación, a la fecha en que se pretenda dar por terminado, en el entendido de que los "SERVICIOS" que se tengan programados a esa fecha, deberán efectuarse según se hubiese pactado, así mismo, "LAS PARTES" acuerdan en que dicha terminación solo procederá hasta que "EL IMIEM" liquide en favor de "LA FUNDACION" todos y cualquier pago que tuviere pendiente de realizar previo a la fecha de terminación, extendiéndose la vigencia del Convenio hasta en tanto se lleven a cabo tales "SERVICIOS" y hasta en tanto "EL IMIEM" haya cubierto la totalidad de los "SERVICIOS" prestados por "LA FUNDACION" al amparo del presente Convenio.

**OCTAVA. RELACION LABORAL.** La relación jurídica existente entre "EL IMIEM" y "LA FUNDACION" no crea asociación, sociedad o alguna otra figura jurídica, por ende, cada una de "LAS PARTES" es responsable de sus obligaciones de carácter civil, laboral y fiscal y de cualquier otra naturaleza preexistentes o bien, derivadas de su relación con las personas que contraten.

En virtud de lo anterior, "LAS PARTES" manifiestan expresamente que son y serán los únicos responsables del personal que contraten respectivamente para el cumplimiento del objeto del presente Convenio, en el entendido de que estos son y serán en todo momento, los únicos responsables de las obligaciones derivadas de los contratos y/o relaciones individuales o colectivas de trabajo que tenga con el personal que contraten respectivamente y de las obligaciones que deriven de la Ley Federal del Trabajo y demás ordenamientos vigentes en materia laboral, seguridad social, fiscal, penal, civil, administrativa y demás aplicables y se responsabilizan frente a las otras, del cumplimiento de las obligaciones mencionadas.

"LAS PARTES" aceptan, que el personal que contraten respectivamente para el cumplimiento del objeto del presente Convenio, deberán considerarse siempre como trabajadores a su servicio y en ningún momento podrán considerarse como patrón sustituto a las otras partes, por lo que desde este momento, la parte responsable, se obliga a sacar en paz y a salvo a la parte afectada y, en su caso, a responder de todas las demandas y/o acciones y/o reclamaciones que el personal que haya sido asignado para el cumplimiento del objeto del presente Convenio formulen en su contra, relevándolo de toda responsabilidad en relación con dichos trabajadores. En caso de que la parte afectada se viere obligada a erogar cualquier cantidad por la defensa de sus derechos en la o las demandas, acciones o reclamaciones del personal de la parte responsable, la parte responsable se obliga a reintegrarla en su totalidad a simple requerimiento de la parte afectada y dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a dicho requerimiento.

Para el debido cumplimiento de la presente cláusula, la parte afectada se obliga a notificar, inmediatamente a la parte responsable de cualquier reclamación, demanda, acción o juicio instaurado en su contra para efectos de que la parte responsable asuma la defensa de los intereses de la parte afectada, desde el inicio del procedimiento y hasta su total conclusión. La parte afectada podrá proporcionar los documentos necesarios para que la parte responsable esté en condiciones de oponer las excepciones y defensas en su favor ante la Autoridad correspondiente, y otorgar las facultades que sean necesarias a los abogados de la parte responsable, en los términos que las leyes de la materia, si así lo considera conveniente para la defensa de sus intereses en el entendido de que el pago de cualquier cantidad



CONVENIO NO. FTV-037/19

que derive de lo anterior será a cargo de la parte responsable, quien libera, desde este momento, a la parte afectada de toda responsabilidad al respecto.

**NOVENA. LIMITE DE RESPONSABILIDAD.** Con excepción de las obligaciones contraídas para efectos del presente instrumento, "LAS PARTES" no adquieren, ni reconocen, otras distintas a las aquí estipuladas. Cada una de "LAS PARTES" será responsable de cualquier responsabilidad civil, penal o de cualquier otra índole, sea ésta causada por impericia, negligencia o cualquier otra causa, derivada directa o indirectamente del cumplimiento del presente Contrato, por lo que desde este momento se obligan a sacarse en paz y a salvo de cualquier acción o demanda que llegará a surgir por tales motivos.

**DECIMA. CONFIDENCIALIDAD.** Por medio de este Convenio, "LAS PARTES", por si y/o por conducto de su personal, se obligan a no divulgar ni revelar, en forma alguna, técnicas, procedimientos médicos, tratamientos terapéuticos, lineamientos y políticas y demás información que pudieran obtener con motivo de la celebración del presente Convenio.

No se considerará dentro de dicha obligación, la información que sea del dominio público, con antelación o posterioridad a la celebración del presente Convenio; la que deba ser divulgada por disposición legal o por orden judicial o administrativa y la que expresamente autoricen "LAS PARTES" a revelar o divulgar.

Salvo lo establecido en la siguiente cláusula y en los casos en que "LAS PARTES" deban proporcionar información de los "Pacientes" a las autoridades competentes, "LAS PARTES" se obligan a dar trato confidencial a la información contenida en el expediente clínico de los "Pacientes", comprometiéndose a no revelarla a terceros, sin la autorización correspondiente.

Asimismo, desde este momento, "LA FUNDACION" y/o el "HITO", quedan facultados y autorizados para que proporcionen toda la información necesaria que estos reciban y, en su caso, documentación referente a los "SERVICIOS" proporcionados al amparo del presente Convenio, a la institución de la que los "Pacientes" sean derechohabientes, o bien, a la empresa aseguradora y/o intermediaria corredora de seguros, con quien tenga contratada póliza de seguro.

**DECIMA PRIMERA. DATOS PERSONALES.** En términos de lo previsto en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares y la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de México y Municipios, "EL IMIEM" acepta y autoriza expresamente a "LA FUNDACION" y/o "HITO" y/o FUNDACIÓN TELETÓN VIDA, I.A.P., a tratar y utilizar los datos personales o datos personales sensibles que proporcionen, con la finalidad de usarlos, tratarlos, así como para enviarlos y/o transferirlos a terceros dentro y fuera del territorio nacional, por cualquier medio que permita la Ley, así como para cumplir con el objeto social de "LA FUNDACION" y exclusivamente con los fines propios derivados de la celebración del presente Convenio, de conformidad con lo establecido en el Aviso de Privacidad con que para tales efectos cuenta "LA FUNDACION".

De igual forma, los derechos ARCO (acceso, rectificación, cancelación y oposición) podrán ser ejercidos de conformidad con el procedimiento consignado en la Ley.

"LAS PARTES" se comprometen a manejar la información derivada del presente Convenio, atendiendo a los principios en materia de protección de datos personales, de calidad, consentimiento, finalidad, información, lealtad, licitud, proporcionalidad y responsabilidad.

**DECIMA SEGUNDA. LEGISLACIÓN APLICABLE.** En todo lo no previsto, el presente Convenio se regirá por las disposiciones del Código Civil para el Estado de Querétaro y demás leyes aplicables.

**DECIMA TERCERA. JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA.** Para todo lo relativo con el presente Convenio, "LAS PARTES" se someten expresamente a la jurisdicción de los Tribunales competentes del Estado de Querétaro, renunciando a cualquier otro fuero que, en razón de sus domicilios presentes o futuros pudiere corresponderles, señalando en este acto, como sus respectivos domicilios para oír y recibir todo tipo de notificaciones, los establecidos respectivamente en las Declaraciones del presente Convenio.



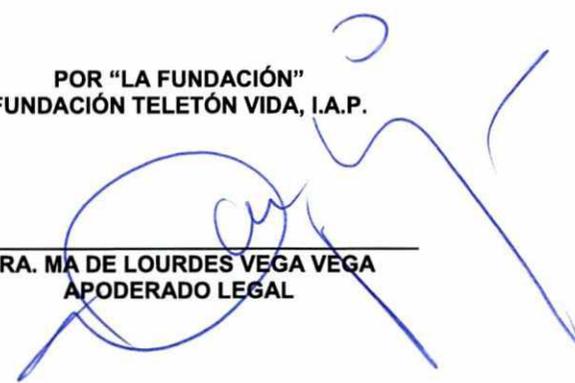
CONVENIO NO. FTV-037/19

Leído el presente instrumento, enteradas "LAS PARTES" del contenido y alcance de cada una de sus declaraciones, cláusulas y anexos, y reconociendo que en su celebración no existe dolo, mala fe, o cualquier otro motivo que vicie su consentimiento, lo ratifican y firman en tres tantos en Querétaro, Querétaro, a los 04 días del mes de noviembre de 2019.

POR "EL IMIEM"  
INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL  
ESTADO DE MÉXICO

  
DRA. MONICA PÉREZ SANTÍN  
DIRECTORA GENERAL

POR "LA FUNDACIÓN"  
FUNDACIÓN TELETÓN VIDA, I.A.P.

  
DRA. MA DE LOURDES VEGA VEGA  
APODERADO LEGAL

  
DR. LENIN ORTÍZ ORTEGA  
DIRECTOR DEL HOSPITAL PARA EL NIÑO





CONVENIO NO. FTV-037/19

ANEXO A

DEL CONVENIO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL "INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR LA DRA. MONICA PÉREZ SANTIN, EN SU CARÁCTER DE DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO, ASISTIDA POR EL DOCTOR LENIN ORTÍZ ORTEGA, DIRECTOR DEL HOSPITAL PARA EL NIÑO, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL IMIEM", Y, POR LA OTRA PARTE, FUNDACIÓN TELETÓN VIDA, I.A.P., A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA FUNDACIÓN", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR LA DRA. MA DE LOURDES VEGA VEGA, EN SU CARÁCTER DE APODERADO LEGAL, Y A QUIENES ACTUANDO EN CONJUNTO SE LES DENOMINARA COMO "LAS PARTES"

LISTADO DE AREAS DE ESPECIALIDAD

Los "SERVICIOS" que "LA FUNDACION" proporcionará en el "HITO", para los "Pacientes" de "EL HOSPITAL" que sean referidos por "EL IMIEM" para tales efectos, serán prestados en cualquiera de las siguientes especialidades:

- a. Laboratorio de análisis clínicos,
- b. Laboratorio de patología,
- c. Laboratorio de genética molecular;
- d. Estudios de diagnóstico médico por imagen de alta tecnología
- e. Estudios de diagnóstico médico de Medicina Nuclear
- f. Tratamiento de Radioterapia
- g. Tratamiento de Trasplante de CPH
- h. Quimioterapia

Leído el presente instrumento, enteradas "LAS PARTES" del contenido y alcance de cada una de sus declaraciones, cláusulas y anexos, y reconociendo que en su celebración no existe dolo, mala fe, o cualquier otro motivo que vicie su consentimiento, lo ratifican y firman en tres tantos en Querétaro, Querétaro, a los 04 días del mes de noviembre de 2019.

POR "EL IMIEM"  
INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL  
ESTADO DE MÉXICO

DRA. MONICA PÉREZ SANTIN  
DIRECTORA GENERAL

DR. LENIN ORTÍZ ORTEGA  
DIRECTOR DEL HOSPITAL PARA EL NIÑO

POR "LA FUNDACIÓN"  
FUNDACIÓN TELETÓN VIDA, I.A.P.

DRA. MA DE LOURDES VEGA VEGA  
APODERADO LEGAL





CONVENIO NO. FTV-037/19

### ANEXO B

DEL CONVENIO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL "INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR LA DRA. MONICA PÉREZ SANTIN, EN SU CARÁCTER DE DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL ESTADO DE MÉXICO, ASISTIDA POR EL DOCTOR LENIN ORTÍZ ORTEGA, DIRECTOR DEL HOSPITAL PARA EL NIÑO, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL IMIEM", Y, POR LA OTRA PARTE, FUNDACIÓN TELETÓN VIDA, I.A.P., A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA FUNDACIÓN", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR LA DRA. MA DE LOURDES VEGA VEGA, EN SU CARÁCTER DE APODERADO LEGAL, Y A QUIENES ACTUANDO EN CONJUNTO SE LES DENOMINARA COMO "LAS PARTES"

### FLUJOS DE PACIENTES

#### FLUJO DE PACIENTES IMAGENOLOGÍA

El procedimiento para referencia de pacientes consiste en:

- Llamar al (442) 235 57 00 Ext. 5748 y 5772 o mandar solicitud del médico tratante al correo [imagenologia@hospitalteleton.org.mx](mailto:imagenologia@hospitalteleton.org.mx) señalando que son pacientes del Convenio que se tiene con "EL IMIEM" y adjuntando el formato de autorización de "EL HOSPITAL".
- La información será revisada por la Subdirección de Imagenología y autorizada.
- Una vez autorizada la referencia y el estudio, el área de Atención al Público contactará al paciente para agendar su cita.

#### FLUJO PACIENTES RADIOTERAPIA

- **Referidos por un Radio-oncólogo**
  - o En estos casos serán pacientes que ya acudan con Plan de Tratamiento definido por lo que se deberá hacer llegar la siguiente información:
    - Resumen médico
    - Reporte de patología (Incluyendo todos los estudios que corroboren diagnóstico)
    - Laboratorios
    - Estudios de imagen
    - Autorización administrativa de cobertura de servicio (Autorización de servicio subrogado)
- **Referidos por un Oncólogo Pediatra**
  - o En estos casos serán pacientes que acudan para cita de valoración y definición de Plan. En estos casos el "Paciente" será valorado por la Jefa de Radioterapia quien determinará el paciente amerita o no radioterapia, dosis y técnica. Una vez definido, se enviará presupuesto para aprobación y el "Paciente" podrá ser programado cuando presente la autorización administrativa de cobertura de servicio.

#### FLUJO PACIENTES TRASPLANTE Y QUIMIOTERAPIA

El procedimiento para "Pacientes" consiste en:

- Llamar al 01 800 999 4486 o mandar correo a [inscripciones@hospitalteleton.org.mx](mailto:inscripciones@hospitalteleton.org.mx) señalando que son pacientes del Convenio que se tiene con "EL IMIEM".
- Una vez recabada la información, se les enviará el formato que tenemos para su llenado.
- El formato completado será revisado por la Subdirección de Oncología, quien emitirá una resolución.
- La notificación de la resolución se hará a través del área de Atención al Público y de ahí se determinará cómo proceder.

Handwritten signatures and stamps in blue ink. One stamp reads "INSTITUTO MATERNO INFANTIL ESTADO DE MÉXICO" and another reads "LABORIO FURIDICA CONSULTIVA".



### FLUJO DE ESTUDIOS DE PATOLOGIA

- Los bloques de parafina y laminillas para la realización de inmunohistoquímica deben estar acompañados por un reporte histopatológico con los siguientes datos:
  - fecha y hora de obtención de la muestra;
  - nombre completo del paciente;
  - fecha de nacimiento del paciente;
  - muestra: tipo de material enviado, ej. bloques de parafina de resección de ganglio linfático;
  - médico solicitante, nombre completo del médico que envía la muestra;
  - hospital, donde se realizó la toma de la muestra; y,
  - sospecha diagnóstica histopatológica.
- En cada caso analizado se incluirá el cobro de la revisión de bloques de parafina y/o laminillas, así como la cantidad de estudios de inmunohistoquímica o tinciones especiales de histoquímica que amerite de acuerdo con su patología.

### FLUJO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO CLINICO, GENETICA MOLECULAR Y BANCO DE SANGRE

- I. Todo envío de Muestras, se realizará previo acuerdo y confirmación entre las partes, y de conformidad con las políticas, procedimientos, requisitos y criterios establecidos por "LA FUNDACION" para tales efectos.
- II. "EL IMIEM", mediante llamada telefónica al área de recepción de Laboratorio Clínico (ext 5766) y correo electrónico entre personal de "EL IMIEM" y personal del HITO ([daguilar@hospitalteleton.org.mx](mailto:daguilar@hospitalteleton.org.mx), [garay@hospitalteleton.org.mx](mailto:garay@hospitalteleton.org.mx)), programaran el envío, características y condiciones en que deberá ser enviada la muestra respectiva.
- III. Las partes acuerdan y "EL IMIEM" se obliga a realizar el envío de las muestras con las siguientes características:
  - a. Cumplir con lo estipulado en el documento: "Políticas de envío de muestras desde el interior de la República o el extranjero para estudios de diagnóstico y seguimiento LAL".
  - b. Llenar adecuadamente y adjuntar la "Solicitud de estudios a pacientes externos" proporcionada por "LA FUNDACION" (Se anexa)
  - c. Informar vía correo electrónico el número de guía de paquetería.
  - d. Asegurarse que el envío se realice con un adecuado embalaje de las muestras, ya que "LA FUNDACION" no se hace responsable de muestras derramadas, hemolizadas, coaguladas y/o laminillas o tubos de muestras rotos durante el traslado.
  - e. Cada muestra deberá estar adecuadamente etiquetada con los datos de nombre y fecha de nacimiento del paciente.
  - f. Asegurarse que el envío de muestras se realice en la temperatura establecida de acuerdo con el documento "Políticas de envío de muestras para estudios de Diagnostico de LAL"
  - g. Realizar los envíos de muestras preferiblemente de lunes a jueves y sólo en caso de extrema urgencia se deberán comunicar al "HITO" vía telefónica y mail para confirmar aceptación de muestras el fin de semana.
  - h. Deberá incluir resumen clínico del paciente que contenga como mínimo los siguientes datos: Hospital de Procedencia, Fecha y hora de toma de muestras, Nombre del médico solicitante, nombre del paciente, Fecha de nacimiento, edad, Diagnostico presuntivo, Terapéutica recibida, datos de Biometría hemática, Resultados de Estudios previos (Inmunofenotipo, Enfermedad Mínima Residual por Citometría de Flujo, Enfermedad Mínima residual por PCR, HLA de Resolución Intermedia y de Alta Resolución, FISH, Cariotipo) en caso de que se hayan realizado o que se trate de una recaída a su enfermedad, e Indicar los estudios que solicitan.
  - i. Junto con las muestras deberán enviar mínimo 4 laminillas de aspirado de médula ósea (2 teñidas y 2 sin teñir)
- IV. "LAS PARTES" acuerdan que el envío y transportación de las muestras al "HITO" será por cuenta y cargo de "EL IMIEM".
- V. Es responsabilidad de "EL IMIEM" que la obtención, procesamiento, etiquetado y embalaje de las muestras, se realice de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas y disposiciones legales vigentes.



CONVENIO NO. FTV-037/19

- VI. El personal autorizado del "HITO" recibirá las muestras y acusara de recibido por la mismas, señalando las condiciones en que se reciben y si cumplen o no con las condiciones y requisitos señalados para su procesamiento, así como que los mismos estén debidamente etiquetados y acompañados de la documentación correspondiente. Tanto la etiqueta, como la hoja de especificaciones del producto recibido, deberá coincidir con los datos incluidos en el oficio de solicitud. Una vez confirmado lo anterior, el personal autorizado del "HITO" acusará de recibido por las muestras recibidas.
- VII. En caso de que las muestras no reúnan las condiciones y/o requisitos solicitados, "LA FUNDACION" no las recibirá, y "EL IMIEM" tendrá la obligación de enviar y reponer las muestras respectivas, lo anterior, sin ningún tipo de responsabilidad para "LA FUNDACIÓN".
- VIII. "LA FUNDACION" llevará a cabo el procesamiento de las muestras recibidas, y en caso de requerir algún dato, documento, o información adicional, se podrá en contacto vía telefónica con "EL IMIEM".
- IX. "LA FUNDACION" hará entrega a "EL IMIEM" de los resultados de las pruebas realizadas a las muestras, en los tiempos que el "HITO" tiene establecidos para tales efectos, mediante correo electrónico, a la cuenta señalada por "EL IMIEM".



**POLITICAS DE ENVÍO DE MUESTRAS DESDE EL INTERIOR DE LA REPÚBLICA O DEL EXTRANJERO  
PARA ESTUDIOS DE DIAGNOSTICO Y SEGUIMIENTO LAL**

1. Anexar resumen de **Historia clínica del paciente**, incluir los datos generales y demográficos (Indispensable nombre, fecha de nacimiento, número de expediente.)  
En caso de que el paciente este previamente tratado hacerlo de nuestro conocimiento.
2. Enviar 2 laminillas de aspirado de médula ósea teñidas y 4 sin teñir.
3. Los tubos deberán estar correctamente etiquetados con nombre completo y fecha de la toma de la muestra.

**a) Cariotipo de médula ósea:** Detección de alteraciones numéricas y/o estructurales en muestras de aspirado de médula ósea. Volumen mínimo 3 ml. Tomar en un tubo Vacutainer con heparina sódica sin litio (tapa verde) o tomar en jeringa previamente bañada con heparina sódica sin litio en condiciones de esterilidad.

**Tiempo de entrega de resultados:** 21 días

**b) Panel Fish Linfoide:** Detección de alteraciones genéticas específicas mediante el marcaje con un fluorocromo en muestras de aspirado de médula ósea. Incluyen la detección de las siguientes translocaciones (FISH MLL RUPTURA LLA/FISH ETV6(TEL)/RUNX1AML1)/FISHBCR/ABL/FISH E2A(TCF3) /PBX1)/FISH AFF1(AF4)/MLL(KMT2A) t(4;11)(q21;q23).

Volumen mínimo 3 ml. Tomar en un tubo Vacutainer con heparina sódica sin litio (tapa verde) o tomar en jeringa previamente bañada con heparina sódica sin litio en condiciones de esterilidad.

**Tiempo de entrega de resultados:** 10-14 días.

**c) PCR en tiempo real BCR/ABL:** Detección cualitativa mediante PCR en tiempo real de translocaciones t(9;22) BCR-ABL1 P210 Y P190.

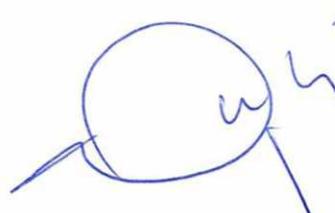
Volumen mínimo 3 ml. Muestra de médula ósea. Tomar en tubos con EDTA (tubo Lila). **Tiempo de entrega de resultados:** 5 días hábiles.

**d) Perfil de Inmunofenotipo por citometría de flujo.** Se reportaran los porcentajes de positividad de los distintos anticuerpos monoclonales y el fenotipo compatible determinada Leucemia Aguda. Muestra: Médula ósea. Volumen mínimo 2 ml. **Tiempo de entrega de resultados:** 5 días hábiles

**e) Índice de DNA:** Determinar el contenido de Ácido Desoxirribonucleico (ADN) en células neoplásicas en relación al contenido de ADN de células control de un individuo sano a través de la técnica de Citometría de Flujo. Muestra de Médula ósea. Volumen mínimo 2 ml. Tomar en tubo con EDTA (Lila). **Tiempo de entrega de resultados:** 5 días hábiles.

**f) Enfermedad mínima residual por citometría de flujo:** Tipificación de blastos residuales según sea el caso, a través de tinciones con anticuerpos monoclonales acoplados a fluorocromos. Se reportará el porcentaje de blastos. Muestra de Médula ósea. Volumen mínimo 2 ml. Tomar en tubo con EDTA (Lila). **Tiempo de entrega de resultados:** 5 días hábiles.

**g) Enfermedad Mínima Residual PCR en tiempo real:** Se realiza PCR cuantitativa de la translocación detectada en el diagnóstico. (Seguimiento molecular para BCR/ABL).






CONVENIO NO. FTV-037/19

Volumen mínimo 2ml. Muestra de médula ósea. Tomar en tubos con EDTA (tubo Lila). Tiempo de entrega de resultados: 5 días hábiles.

h) Informe de médula ósea: Se entregará un informe morfológico del frotis de sangre de médula ósea al diagnóstico y seguimiento. Se solicitan 2 laminillas teñidas y 4 sin teñir, realizar los frotis delgados y cuidar la calidad de la tinción y el embalaje e identificación de las laminillas para su adecuado envío.

NOTA:

Enviar los tubos debidamente identificados y envueltos en forma independiente en una gasa, algodón o burbujas de plástico para evitar que se golpeen. Colocarlos en una caja de unicelel con geles refrigerantes y transportar a temperatura +2- +8°C.

En el exterior de la caja colocar una etiqueta con los siguientes datos:

DIRIGIDO A:

Dra. DINORA AGUILAR ESCOBAR  
Subdirección de Diagnóstico y Banco de Sangre  
Laboratorio de Genética Molecular  
Anillo Vial II Fray Junípero Serra No. 1999,  
Fraccionamiento Rancho Menchaca,  
Querétaro, Querétaro, CP 76140.  
Teléfono: 442-235 5700 Ext: 5766 y Ext: 5953

En el caso de tener algún problema con las muestras (que lleguen coaguladas, se rompa un tubo durante el envío o durante el proceso u ocurra algún otro accidente) se solicitará una nueva muestra.

Handwritten signatures and stamps, including a stamp from the Instituto Materno Infantil, Unidad Jurídica y Consultas.



CONVENIO NO. FTV-037/19

**POLITICAS DE ENVÍO DE MUESTRAS DEL INTERIOR DE LA REPÚBLICA O DEL EXTRANJERO**

1. Anexar resumen de Historia clínica del paciente.
2. Enviar 2 laminillas de aspirado de médula ósea teñidas y 2 sin teñir.
3. Enviar 2 laminillas del diagnóstico inicial.
4. Los tubos deberán estar correctamente etiquetados con nombre completo y fecha de la toma de la muestra.

a) **Cariotipo de médula ósea:** Detección de alteraciones numéricas y/o estructurales en muestras de aspirado de médula ósea. Volumen mínimo 3 ml. Tomar en un tubo Vacutainer con heparina sódica sin litio (tapa verde) o tomar en jeringa previamente bañada con heparina sódica sin litio en condiciones de esterilidad.

Tiempo de entrega de resultados: 21 días

b) **Panel Fish Linfoide:** Detección de alteraciones genéticas específicas mediante el marcaje con un fluorocromo en muestras de aspirado de médula ósea. Incluyen la detección de las siguientes translocaciones: MLL RUPTURA /Rearreglos del gen MLL (en 11q23)t(4;11)FISH ETV6(TEL)/RUNX1 (AML1) t(12;21/ BCR/ABL t(9;22)( E2A(TCF3) /PBX1 t(1;19), y/o **Panel Fish Mieloide:** t(8;21)(q21.3;q22), t(15;17)(q24;q21), t(9;22)(q34;q11.2), Rearreglos del gen CBFβ 16q22, Rearreglos del gen MLL en 11q23.Volumen mínimo 3 ml. Tomar en un tubo Vacutainer con heparina sódica sin litio (tapa verde) o tomar en jeringa previamente bañada con heparina sódica sin litio en condiciones de esterilidad.

Tiempo de entrega de resultados: 10-14 días.

c) **PCR en tiempo real panel leucemia Linfoide:** t(9;22) BCR-ABL1 P210 Y P190 ,T(1;19) TCF3-PBX1, T(4;11), MLL-AFF1, T(12;21) ETV6-RUNX1 y/o **Mieloide:** t (8;21) RUNX1T1, t(15;17) PML-RAR, INV(16) CBFβ-MYH11, t(6;11) MLLT11 t(9;11) MLLT4 t(6;11).Volumen mínimo 3 ml .Muestra de médula ósea. Tomar en tubos con EDTA (tubo Lila). **Tiempo de entrega de resultados:** 5 días hábiles.

d) **Mutación ITD de FLT3:** Se realiza PCR y análisis de fragmentos marcados fluorescentes que determinan si el paciente posee la amplificación interna en tándem (ITD) del gen *FLT3*. **Muestra:** Médula ósea o sangre periférica. Volumen mínimo 2 ml. Tomar en tubos con EDTA (Lila). **Tiempo de entrega de resultados:** 5 días hábiles.

e) **Perfil de Inmunofenotipo por citometría de flujo.** Se reportaran los porcentajes de positividad de los distintos anticuerpos monoclonales y el fenotipo compatible determinada Leucemia Aguda. **Muestra:** Médula ósea. Volumen mínimo 2 ml. **Tiempo de entrega de resultados:** 5 días hábiles

f) **Índice de DNA:** Determinar el contenido de Ácido Desoxirribonucleico (ADN) en células neoplásicas en relación al contenido de ADN de células control de un individuo sano a través de la técnica de Citometría de Flujo. **Muestra de Médula ósea.** Volumen mínimo 2 ml. Tomar en tubo con EDTA (Lila). **Tiempo de entrega de resultados:** 5 días hábiles.

Enviar los tubos envueltos en forma independiente en una gasa, algodón o burbujas de plástico para evitar que se golpeen. Se colocarán en una caja de unicele con geles refrigerantes y transportar a temperatura +2- +8°C.

En el exterior de la caja colocar una etiqueta con los siguientes datos:

DIRIGIDO A:

Dra. DINORA AGUILAR ESCOBAR  
Subdirección de Diagnóstico y Banco de Sangre  
Laboratorio de Genética Molecular  
Anillo Vial II Fray Junípero Serra No. 1999,  
Fraccionamiento Rancho Menchaca,  
Querétaro, Querétaro, CP 76140.

Teléfono: 442-235 5700 Ext: 5766 y Ext: 5953 .En el caso de tener algún problema con las muestras (que lleguen coaguladas, se rompa un tubo durante el envío o durante el proceso u ocurra algún otro accidente) se solicitará una nueva muestra.

Handwritten signatures and stamps, including the logo of the Instituto Materno Infantil del Estado de México.



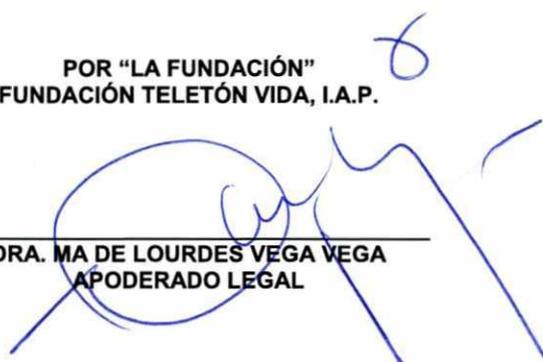
CONVENIO NO. FTV-037/19

Leído el presente instrumento, enteradas "LAS PARTES" del contenido y alcance de cada una de sus declaraciones, cláusulas y anexos, y reconociendo que en su celebración no existe dolo, mala fe, o cualquier otro motivo que vicie su consentimiento, lo ratifican y firman en tres tantos en Querétaro, Querétaro, a los 04 días del mes de noviembre de 2019.

POR "EL IMIEM"  
INSTITUTO MATERNO INFANTIL DEL  
ESTADO DE MÉXICO

  
\_\_\_\_\_  
DRA. MONICA PÉREZ SANTÍN  
DIRECTORA GENERAL

POR "LA FUNDACIÓN"  
FUNDACIÓN TELETÓN VIDA, I.A.P.

  
\_\_\_\_\_  
DRA. MA DE LOURDES VEGA VEGA  
APODERADO LEGAL

  
\_\_\_\_\_  
DR. LENIN ORTÍZ ORTEGA  
DIRECTOR DEL HOSPITAL PARA EL NIÑO