

SERVICIOS DE SALUD DE COAHUILA DE ZARAGOZA

**CENTRO ESTATAL DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA
(CETS)**

CONVENIO

2022

CHRISTUS MUGUERZA, SISTEMAS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.

X

niñez y brindar todo los servicios médicos necesarios a las mujeres embarazadas y sus hijos en gestión y en infancia temprana; entendiéndose por servicios de salud, a todas aquellas acciones que se realicen con el fin de proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad, para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud entre otros: La educación para la salud, la prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, la atención médica, la atención materno -infantil, la planificación familiar, etc., considerando como usuario del servicio de salud a toda persona que requiera y obtenga los que presten los sectores públicos, social y privado en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezca en la mencionada ley y demás disposiciones aplicables.

De acuerdo a lo dispuesto en el artículo primero, numeral 1, 1.1, 1.2, 1.3, 1.5, 1.7 y 1.8; numeral 2, 2.1, 2.3, y numeral 3, 3.1 y 3.2 del Acuerdo número 103, de fecha 30 de Octubre de 1991, se desconcentran funciones a los Servicios de Salud en los Estados, y se delegan facultades a los titulares que se indican, en materia de obtención y disposición de sangre y componentes sanguíneos con fines terapéuticos.

Con fundamento en lo establecido en la cláusula séptima del Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud, publicado en fecha 7 de febrero de 1997, la Secretaría de Salud de la Administración Pública Federal, descentralizó a su favor, la operación del control sanitario de la disposición de sangre humana y sus componentes, la de concentrar y mejorar la información relativa a los voluntarios que proporcionen gratuitamente su sangre, para promover y supervisar las campañas de captación de sangre del Sistema Estatal de Salud, así como de coordinar el sistema de distribución, apoyar técnicamente al Sistema Estatal de Salud en el fraccionamiento de la sangre, promover y apoyar el adiestramiento del personal profesional, técnico o auxiliar en la materia; captar, procesar y almacenar sangre y sus componentes, así como proveer a los establecimientos de salud públicos y privados, de sangre y sus componentes con los organismos e instituciones prestadoras de servicios de atención médica en la entidad. Lo anterior con la finalidad de cumplir con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, "Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos", en el apartado 4.11 los bancos de sangre deberán establecer y formalizar convenios con otros bancos de sangre o con servicios de transfusión para el intercambio de unidades de sangre y componentes sanguíneos, con el objeto de lograr el abasto oportuno bajo condiciones de seguridad, eficiencia, transparencia y legalidad.

DECLARACIONES

I.- DE "SALUD" a través del Centro Estatal de Transfusión Sanguínea (CETS):

I.I.- De acuerdo con el Decreto de Creación del Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal denominado "Servicios de Salud de Coahuila" publicado en el Periódico Oficial del Estado de Coahuila de Zaragoza No.96, de fecha 29 de noviembre de 1996 y sus reformas, así como el Reglamento Interior del mencionado Organismo, publicado en el Periódico Oficial del Estado No. 52, Segunda Sección, de fecha 28 de junio de 2019, los Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal, con

personalidad jurídica y patrimonio propio, sectorizado a la Secretaría de Salud del Estado, que tiene por objeto prestar servicios de salud, de conformidad con las disposiciones previstas en la Ley General de Salud y la Ley Estatal de Salud, así como en los términos del Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud y el Acuerdo de coordinación que celebra la Secretaría de Salud Federal, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, y la entidad, para la descentralización integral de los servicios de salud en la entidad y cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes SSC-961129- CH3.

I.II.- Que en uso de las facultades que le confiere el artículo 10 fracciones IV y X del Decreto que crea el Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal denominado "Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza" y 19 fracción VIII del Reglamento Interior para el Organismo Público Descentralizado denominado "Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza", el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza, Dr. Roberto Bernal Gómez, designó en fecha 16 de mayo del 2022, al Dr. Eliud Felipe Aguirre Vázquez, como Director de Servicios de Salud del Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza.

I.III.- El Dr. Eliud Felipe Aguirre Vázquez, en su carácter de Director de Servicios de Salud del Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal denominado Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza, cuenta con facultades para celebrar el presente instrumento jurídico de conformidad con el artículo 3 fracción XII del Decreto de Creación del Organismo y los artículos 1, 20 fracción I, 21 y demás relativos aplicables al Reglamento Interior para el Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal denominado Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza, publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado No. 52 de fecha 28 de junio de 2019 y con la Escritura Publica No. 2408 de fecha 20 de junio de 2022, otorgada ante la fe del LIC. FERNANDO MARTÍNEZ GARZA, Notario Público No. 102, con ejercicio en este Distrito Judicial y Notarial del Municipio de Saltillo, Coahuila de Zaragoza, con domicilio en la Avenida las Américas No. 857 de la colonia Latinoamérica de la ciudad de Saltillo, Coahuila de Zaragoza.

I.IV.- De acuerdo a los artículos 20 fracción IX, 30, 31 fracción V, 33 y demás relativos aplicables del Reglamento Interior para el Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal denominado "Servicios de Salud de Coahuila", publicado en el Periódico Oficial del Estado No. 52, Segunda Sección de fecha 28 de junio de 2019, "SALUD" cuenta con un Centro Estatal de Transfusión Sanguínea, que realiza las funciones similares a las del Centro Nacional de Transfusión Sanguínea, y que tiene entre otras atribuciones y obligaciones: Investigar y operar, en su caso, métodos y técnicas relativas a la captación de sangre humana, componentes sanguíneos; Promover y supervisar las campañas de captación voluntaria de sangre del Sistema Estatal de Salud, así como establecer y aplicar procedimientos para facilitar en todo el territorio estatal, la obtención de sangre, componentes sanguíneos con fines terapéuticos; y fungir como apoyo técnico de los bancos de sangre humana y de servicios de transfusión sanguínea; el cual se encuentra ubicado en la Avenida Carlos Abedrop Dávila s/n esquina Dámaso Rodríguez, Centro Metropolitano, C.P. 25022, de esta ciudad de Saltillo, Coahuila de Zaragoza y cuenta con capacidad instalada para proporcionar los servicios de banco de sangre y de laboratorio que requiere "MUGUERZA", como se precisa en el Anexo No. 1.

I.V.- Que el Centro Estatal de Transfusión Sanguínea cuenta con Licencia Sanitaria No. 16- TS- 05- 030-0005, autorizado para Banco de Sangre y Servicios de Transfusión Sanguínea, en la modalidad de Banco de Sangre, documento expedido por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, documento expedido en fecha 17 de octubre de 2016, (actualmente se encuentra en trámite de Licencia Sanitaria con el número de entrada 223301925A0024) y cuenta con el aviso del médico responsable a nombre de la Dra. Antonia Vázquez Medina, (identificado con el número de ingreso 223301592X0088).

I.VI.- Que para los efectos legales del presente instrumento, señala como domicilio el ubicado en la calle de Victoria No. 312, 8º piso, Zona Centro, C.P. 25000, de esta ciudad de Saltillo, Coahuila de Zaragoza.

II.- DE "MUGUERZA":

II.I.- Que acredita la legal existencia de Christus Muguerza Sistemas Hospitalarios S.A de C.V., con la Escritura Pública Número (14,174) catorce mil ciento setenta y cuatro, de fecha primero (01) de octubre de 2012, otorgada ante la fe del LIC. CARLOS ROUSSEAU GARZA, Notario Público, Titular de la Notaria Pública Número setenta y cuatro (74), con ejercicio notarial en el Primer Distrito Registral en el Estado de Guadalupe Nuevo León, e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio de Monterrey, Nuevo León, bajo el folio mercantil electrónico No. 96391*1 de fecha 09 de octubre de 2012, y cuenta con un Registro Federal de Contribuyentes número CMS051026K6A.

II.II.- Que su representante el LIC. CARLOS EUSEBIO MONTEMAYOR HERNÁNDEZ, acredita su personalidad jurídica, con la Escritura Pública Número (14,165) catorce mil ciento sesenta y cinco, de fecha 20 de septiembre de 2012, otorgada ante la fe del LIC. CARLOS ROUSSEAU GARZA, Notario Público Titular y del Patrimonio Inmueble Federal No. 74 (setenta y cuatro), con ejercicio notarial en el Primer Distrito Registral en el Estado de Guadalupe Nuevo León.

II.III.- Que el objeto de su representada es entre otros: a).- Promover el servicio curativo y sanativo en el área de la salud con espíritu humanista y con especial interés en las personas desatendidas y de escasos recursos económicos. Los servicios que se promueva y provea la Sociedad de acuerdo con lo señalado en estos Estatutos se sujetarán en todo momento a las Leyes Mexicanas y por ningún motivo la Sociedad se ostentará como una "asociación religiosa" o "ministro de culto".- b) La promoción, constitución, organización, administración y explotación de toda clase de hospitales, clínicas de salud y sanatorios, clínicas de maternidad, así como departamentos paraclínicos o de diagnósticos, incluyendo en forma enunciativa y no limitativa, laboratorios departamentos de Rayos X, Quimioterapia, Oncología, Endoscopia, Laparoscopia, Oftalmología, Perinatología, Cardiología, Rehabilitación, Laboratorio, Farmacia, etc.

II.IV.- Que tiene capacidad jurídica para contratar y celebrar toda clase de actos jurídicos.

II.V.- Que el establecimiento que representa, cuenta con Licencia Sanitaria No. 22-TS-05-030-0001, autorizado para Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión Sanguínea en la modalidad de Banco de

Sangre, documento expedido en fecha 10 de enero de 2022 con vigencia al 10 de enero de 2027, por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) y con el número 203301599X0083, se encuentra registrado el médico responsable a nombre de la Dr. Luis Alejandro Torres Gloria, documentos que se anexan al presente para los efectos que procedan.

II.VI.- Que "MUGUERZA" cuenta los recursos humanos y materiales suficientes para llevar a cabo las acciones necesarias en la ejecución y cumplimiento de las disposiciones sanitarias emitidas por "SALUD", y cumplir con todas las partes del Convenio de Subrogación para la Prestación de Servicios de Banco de Sangre y Laboratorio para el Estudio de Sangre y Componentes Sanguíneos con Fines Terapéuticos.

II.VII.- Que su representada está interesada en subrogar a "SALUD", los servicios de Banco de Sangre y Laboratorio que se especifican en el Anexo No.1, que una vez firmado forma parte integrante del mismo y cuenta con los recursos económicos suficientes para el pago de los servicios que se requieren.

II.VIII.- Que para todos los efectos legales que se deriven del presente convenio de subrogación, tiene establecido su domicilio en la carretera Monterrey -Saltillo KM 4.5 y Luis Donaldo Colosio s/n, de la colonia las Brisas de la ciudad de Saltillo, Coahuila de Zaragoza C.P. 25204.

III.- DE "LAS PARTES":

ÚNICO.- Que "LAS PARTES" están conformes en coordinar sus esfuerzos para optimizar estos recursos terapéuticos hospitalarios, mediante la contratación del presente convenio de subrogación.

Expuesto lo anterior, "LAS PARTES" se reconocen mutuamente la personalidad y es su voluntad sujetarse en la forma y términos que se establecen en las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.- El presente Convenio de Subrogación para la Prestación de Servicios de Banco de Sangre y Laboratorio para el Estudio de Sangre y Componentes Sanguíneos con Fines Terapéuticos, tiene por objeto establecer los lineamientos generales, operativos y procedimientos de los servicios de banco de sangre y de laboratorio que "SALUD" a través del Centro Estatal de Transfusión Sanguínea y/o unidades hospitalarias adscritas al Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza, proporcionarán a "MUGUERZA" los cuales se especifican en el Anexo No.1, mismos que se brindarán en la medida de sus posibilidades, sin perjuicio de los servicios que presta a la población en general.

SEGUNDA.- COMPROMISOS DE "SALUD".- Para cumplir con el objeto del presente convenio "SALUD" a través del Centro Estatal de Transfusión Sanguínea (CETS), se comprometen a:

I.- Poner a disposición de "MUGUERZA" los servicios de banco de sangre y de laboratorio existentes en la misma forma y calidad como se proporcionan a la población en general y en la medida de sus posibilidades.

II.- Llevar un control administrativo de los servicios banco de sangre y de laboratorio, los cuales se especifican en el Anexo No.1 para los efectos del pago correspondiente.

III.- Proporcionar los servicios de Banco de Sangre y Laboratorio para el Estudio de Sangre y Componentes Sanguíneos con Fines Terapéuticos que solicite "MUGUERZA", siempre y cuando reúnan los requisitos y las condiciones establecidas en el presente convenio para la prestación del servicio.

Los servicios de banco de sangre deberá solicitarlos "MUGUERZA" a través del formato oficial "solicitud de subrogación de servicios de banco de sangre" que al menos debe contener:

- Datos de identificación de "MUGUERZA" que lo solicita, que incluya la razón social, domicilio, teléfono;
- Nombre (s) y apellidos del paciente;
- Edad y Sexo;
- Diagnóstico clínico;
- Grupo sanguíneo y RH;
- Clave (es) de servicio (s) que se solicita (n);
- Número de cama y/o expediente;
- Cantidad y tipo de componentes sanguíneos solicitados;
- Nombre y firma del médico que indica la transfusión;
- Sello de la institución;
- Fecha y hora de la solicitud del servicio; y
- Nombre y firma del químico que solicita los componentes o nombre del responsable sanitario del servicio de transfusión.

Los servicios para el estudio de sangre y sus componentes sanguíneos con fines terapéuticos se solicitarán mediante escrito que, al menos, deberá especificar la o las pruebas a realizarse, el nombre completo del donador y/o paciente, su historia clínica y debe presentarse debidamente firmado.

IV.- Sujetarse para los efectos del cobro correspondiente de los servicios subrogados al tabulador que como Anexo No. 1, se integra al presente convenio, para formar parte de su contexto y que contiene lo relativo a las cuotas de recuperación por tipo de servicio.

V.- Expedir las liquidaciones quincenales amparadas por las facturas electrónicas que deberán reunir los requisitos fiscales de "SALUD", cuyo importe deberá cubrir "MUGUERZA", por concepto de los servicios proporcionados. El pago correspondiente deberá realizarse por "MUGUERZA" dentro de los 20 días naturales siguientes a la presentación de la facturación. "SALUD" podrá suspender la

prestación de los servicios en caso de que "MUGUERZA" no cumpla con los pagos correspondientes, quedando bajo su responsabilidad exclusiva de "MUGUERZA" las consecuencias que se llegaren a presentar por tal suspensión.

VI.- Para otorgar los servicios de banco de sangre y laboratorio se determinaran los procedimientos de la forma en que se otorgara la prestación de los servicios en coordinación con el representante que al efecto designe "SALUD", en virtud de que se otorgaran de acuerdo a la existencia y disponibilidad de componentes e insumos con los que cuente el Centro Estatal de Transfusión Sanguínea, en el momento de la solicitud.

VII.- Registrar la salida del o los componentes sanguíneos en el libro de ingresos y egresos conforme a lo señalado por la Norma Oficial Mexicana NOM- 253-SSA1-2012 "Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos" y guardar copia del formato de solicitud de "MUGUERZA".

VIII.- El Centro Estatal de Transfusión Sanguínea se obliga a registrar las muestras recibidas, para estudio serológico y/o inmunohematológico, en los libros correspondientes del banco de sangre, a verificar la temperatura de llegada de las muestras y el aspecto físico de las mismas, en caso de que el Centro Estatal de Transfusión Sanguínea considere que no cumplen con los parámetros solicitados dará aviso al servicio de sangre de "MUGUERZA" y no se realizarán las pruebas.

IX.- Proporcionar la prestación de los Servicios de Banco de Sangre y Laboratorio que se especifican en el Anexo No. 1, en la medida y con la capacidad con que cuenta el Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea y/o unidades hospitalarias adscritas al Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza, sujetos para su atención exclusivamente en los días y horarios de trabajo que determinen "SALUD".

TERCERA.- COMPROMISOS DE "MUGUERZA".- Para cumplir con el objeto del presente convenio "MUGUERZA", se compromete a:

I.- Comunicarse vía telefónica al Centro Estatal de Transfusión Sanguínea (CETS), para solicitar el apoyo de las unidades de sangre o de sus componentes sanguíneos que requiera, con el propósito de verificar la existencia y disponibilidad, y en su caso, informar el diagnóstico presuncional del paciente a recibirla. La comunicación telefónica deberá realizarse por el químico en turno de "MUGUERZA".

II.- Solicitar mediante el formato oficial en original que corresponda, conforme a lo establecido en la cláusula segunda, fracción III de este convenio, los servicios de banco de sangre y/o laboratorio que requiera.

III.- La solicitud deberá encontrarse debidamente requisitada y presentarse en original y tres copias (ANEXO 3), estar debidamente firmada por el responsable médico tratante con visto bueno del director de la unidad hospitalaria de referencia o del funcionario responsable para expedirla, y contar con sello de vigencia de derechos de la unidad o su clínica de adscripción.

IV.- Pagar a "SALUD" la factura electrónica que corresponda por los servicios de laboratorio solicitados de conformidad con el tabulador que se precisa en el Anexo No. 1 de este convenio de subrogación.

V.- Realizar los pagos por concepto de los servicios que se presten en virtud del presente convenio de subrogación, el cual será realizado por "MUGUERZA" dentro de los veinte (20) días naturales siguientes al día que le sean presentados por "SALUD" la liquidación quincenal, amparada con la factura electrónica que cumpla con los requisitos fiscales. Dicho pago, deberá efectuarse a "SALUD", mediante instrumento bancario vigente, y en caso de incumplimiento, se obliga a pagar a "SALUD", el 2% de interés mensual.

Para tal efecto, el pago respectivo se calculará con base en el Tabulador Interinstitucional de Cuotas de Recuperación que se integra al presente convenio, debidamente firmado por "LAS PARTES", como Anexo No.1.

VI.- Cumplir con lo establecido en el presente convenio de subrogación, comprometiéndose a no exigir a "SALUD", la prestación del servicio ya que éste se proporcionará en la medida de la capacidad instalada con que cuenta, y sólo en casos urgentes, y en el supuesto de que "SALUD" por caso fortuito o fuerza mayor, no esté en la posibilidad de brindar el servicio, "MUGUERZA" estará en la facultad de solicitar el servicio a otra institución, sin responsabilidad alguna para "SALUD".

VII.- Enviar a "SALUD" mediante oficio, el nombre de las personas que estarán autorizadas y/o facultadas a suscribir el formato oficial de solicitud de la prestación de servicios de banco de sangre y de laboratorio.

VIII.- Enviar al Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea y/o unidades hospitalarias adscritas al Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza, en un término que no exceda de las 48 horas naturales a los donadores que sean necesarios, con el fin de recuperar las unidades de sangre y/o componentes sanguíneos estudiados y otorgados a "MUGUERZA" en virtud de que mediante el presente convenio se establece que su cobro es exclusivamente por concepto de estudios realizados a la sangre y/o componentes sanguíneos.

IX.- Para otorgar el servicio de banco de sangre y laboratorio a través del Centro de Transfusión Sanguínea (CETS) y/o unidades hospitalarias adscritas al Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza, "MUGUERZA" deberá de enviar la solicitud de Subrogación de Servicios de Banco de Sangre, y Laboratorio debidamente requisitada en original y tres copias (ANEXO 3), y traer consigo el contenedor o la hielera de transporte con suficiente refrigerante y mantener la temperatura entre los 2° y 8° C, para que llegue a su destino final en ese rango de temperatura.

En caso de que "MUGUERZA" requiera transportar muestras sanguíneas para efectuar los estudios de serología y/o inmunohematología, los tubos deberán estar rotulados con el nombre completo del donante y fecha de envió, perfectamente cerrados y sellados con papel parafilm y transportarse en una gradilla la cual deberá de estar adentro de un contenedor o hielera con suficiente refrigerante.

X.- Que las unidades de sangre solo deberán ser solicitadas y trasladadas para fines terapéuticos.

XI.- Que el personal del servicio de transfusión de "MUGUERZA", deberá registrar el ingreso de las unidades enviadas por el Centro Estatal de Transfusión Sanguínea en el libro de ingresos y egresos de transfusión, así como el destino de los componentes de sangre de acuerdo a los puntos que solicita la Norma Oficial Mexicana NOM- 253-SSA1-2012 "Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos".

CUARTA.- LUGAR Y FORMA DE PAGO.- "MUGUERZA" se compromete a pagar puntualmente mediante instrumento bancario de pago vigente, la facturación recibida por concepto de los servicios proporcionados por parte de "SALUD", como se determina conforme al Anexo No. 1, en virtud del presente convenio.

Las cantidades deberán ser pagadas a "SALUD", en el domicilio que se establece en la declaración I. VI, y/o en su defecto, en el Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea y/o unidades hospitalarias adscritas al Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza donde se proporciona el servicio, en un plazo que no deberá exceder de 20 días naturales a la fecha de recepción para su revisión y pago por parte de "MUGUERZA".

La solicitud de liquidación, estará amparada por las facturas electrónicas con los requisitos fiscales de "SALUD", y el incumplimiento en el pago de las facturas recibidas por "MUGUERZA", que tengan más de dos meses en proceso de trámite y liquidación, provocará que "SALUD" suspenda la prestación del servicio de banco de sangre y laboratorio a "MUGUERZA", hasta que se regularice el pago de la facturación vencida, quedando bajo la estricta responsabilidad de "MUGUERZA", las consecuencias que se generen por la suspensión. Por lo tanto, "SALUD" reanudará la prestación de los servicios establecidos en el Anexo No.1, hasta el momento del pago en que se acredite fehacientemente el pago total del adeudo.

QUINTA.- RELACIÓN LABORAL.- "LAS PARTES" están de acuerdo en designar cada una de ellas al personal responsable, para la realización de las acciones que se deriven de este convenio.

En relación con el personal que llegase a trabajar con motivo de la ejecución del presente convenio, "LAS PARTES" están de acuerdo en que el mismo, se entenderá únicamente con aquella que lo contrató, por lo que no existirá obligación de carácter laboral con la contraparte, y no podrán ser considerados como patrones sustitutos ni solidarios y cada una de ellas asumirá las responsabilidades que de tal relación le corresponda.

SEXTA.- SUSPENSIÓN DEL CONVENIO.- "SALUD" podrá suspender la prestación de los servicios a "MUGUERZA" en caso de que éste, no cubra los pagos que se precisan en el Anexo No. 1, y dará por terminado el convenio sin responsabilidad legal y sin tener que acudir a los tribunales competentes.

SÉPTIMA.- RESCISIÓN.- Se rescindirá el presente instrumento jurídico por las siguientes causas:

- a).- Por falta de capacidad de "LAS PARTES" en alcanzar los objetivos, materia de este convenio;
- b).- Por incumplimiento de "LAS PARTES" en algunas de las obligaciones establecidas en las cláusulas de este instrumento jurídico;
- c).- Porque "SALUD" se vea precisado a hacerlo en función de la demanda de servicios de la población en general o cuando sus intereses institucionales así lo requieran; y
- d).- De común acuerdo.

Asimismo, cualquiera de "LAS PARTES" podrá darlo por terminado mediante notificación por escrito a la otra, dada por lo menos con treinta días naturales de anticipación. En este caso, deberán concluirse los pagos que se hubiesen generado con motivo del presente convenio.

OCTAVA.- PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN: "SALUD" manifiestan que en cualquier tiempo podrá rescindir el presente instrumento jurídico, sin necesidad de acudir a los tribunales competentes en los casos de incumplimiento total o parcial por parte de "MUGUERZA", a cualquiera de las obligaciones estipuladas en las diversas cláusulas de este convenio.

Por tal motivo, "SALUD" notificará por escrito a "MUGUERZA", las causas de rescisión para que en un término de (05) cinco días naturales, a partir de la notificación, manifieste lo que a su derecho convenga, y si al concluir dicho término, "MUGUERZA" no contestara o no subsanara el incumplimiento total o parcial por el cual se le hace de su conocimiento, "SALUD" podrán ejercitar el derecho de rescisión del presente convenio, quedando bajo la responsabilidad de "MUGUERZA" las consecuencias que se pudieran generar por tal rescisión.

NOVENA.- VIGENCIA.- El presente convenio de subrogación surtirá efectos retroactivos a partir del día 01 de enero de 2022 al 31 de diciembre de 2022, pudiendo ser prorrogado previo acuerdo escrito de "LAS PARTES" con la finalidad de adecuarlo a sus necesidades, ratificar su contenido o bien, darlo por terminado antes del vencimiento de la vigencia, notificándolo a la otra parte con treinta días naturales de anticipación, caso en el cual deberá especificar la fase en que se encuentra el servicio prestado por "SALUD" a "MUGUERZA", así como las cantidades que a la fecha de terminación del presente instrumento adeude "MUGUERZA" a "SALUD", y que deberán ser cubiertas para el completo finiquito de este convenio.

"LAS PARTES" manifiestan, que están de acuerdo en que si al vencimiento del presente convenio de subrogación 2022 se continua con la prestación del mismo, independientemente de los trámites y el tiempo que se lleve a cabo para la suscripción del nuevo convenio para el 2023; "MUGUERZA" pagará durante ese tiempo a "SALUD", con efecto retroactivo por concepto de la Prestación de Servicios de Banco de Sangre y Laboratorio para el Estudio de Sangre y Componentes Sanguíneos con Fines Terapéuticos, de acuerdo con el nuevo tabulador de precios aplicable para el año 2023.

DÉCIMA.- CESIÓN DE DERECHOS.- Ninguna de "LAS PARTES" podrá ceder o transferir total o parcialmente los derechos y obligaciones derivadas del presente convenio, sin el consentimiento previo por escrito de la otra parte.

DÉCIMA PRIMERA.- ASUNTOS NO PREVISTOS.- Los asuntos no relacionados con el objeto del presente instrumento jurídico, y que no se encuentren expresamente previstos en sus cláusulas, serán resueltos de común acuerdo por "LAS PARTES" y las decisiones que se tomen deberán hacerse constar por escrito.

DÉCIMA SEGUNDA.- MODIFICACIÓN AL CONVENIO.- El presente convenio podrá ser modificado o adicionado por voluntad de "LAS PARTES", las modificaciones o adiciones serán por escrito y obligaran a los signatarios a partir de la fecha de su firma.

DÉCIMA TERCERA.- INTERPRETACIÓN Y CUMPLIMIENTO.- "LAS PARTES" convienen en que toda controversia, interpretación y cumplimiento del presente convenio, así como todo aquello que no esté expresamente estipulado en el mismo, respecto a su seguimiento, formalización y cumplimiento, se resolverá de común acuerdo entre "LAS PARTES", y sólo en caso de persistir éstas, se someterán expresamente a la jurisdicción de los tribunales competentes de la ciudad de Saltillo, Coahuila de Zaragoza, renunciando al fuero que pudiera corresponderles por razón de su domicilio presente o futuro.

Leído que fue el presente convenio y enteradas "LAS PARTES" de su contenido y alcance legal, lo suscriben en tres ejemplares en la ciudad de Saltillo, Coahuila de Zaragoza, el día veintiuno de junio del 2022.

POR "SALUD"



DR. ELIUD FELIPE AGUIRRE VÁZQUEZ
DIRECTOR DE SERVICIOS DE SALUD DEL OPD
SERVICIOS DE SALUD DE COAHUILA DE
ZARAGOZA

POR "MUGUERZA"



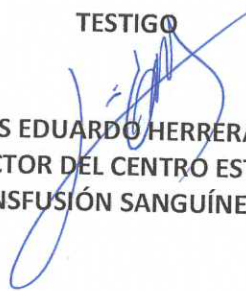
LIC. CARLOS EUSEBIO MONTEMAYOR
HERNÁNDEZ
APODERADO GENERAL

TESTIGO



Q.F.B. ANA MARÍA AGUILAR BRONDO
DIRECTORA DE DIAGNÓSTICO Y
HEMATOLOGÍA DEL OPD SERVICIOS DE
SALUD DE COAHUILA DE ZARAGOZA

TESTIGO



DR. LUIS EDUARDO HERRERA SALAS
DIRECTOR DEL CENTRO ESTATAL
DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA (CETS)

Estas firmas corresponden al Convenio de Subrogación para la Prestación de Servicios de Banco de Sangre y Laboratorio, para el Estudio de Sangre y Componentes Sanguíneos con Fines Terapéuticos 2022, que celebran por una parte, "SALUD" y por la otra, Christus Muguerza Sistemas Hospitalarios, S.A de C.V., ambas a través de sus representantes legales en la ciudad de Saltillo, Coahuila de Zaragoza de fecha 21 de junio de 2022.

SERVICIOS DE SALUD DE COAHUILA DE ZARAGOZA

**CENTRO ESTATAL DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA
(CETS)**

ANEXO 1

**TABULADOR DE SERVICIOS DE SERVICIOS SUBROGADOS
CONVENIO
2022**

CHRISTUS MUGUERZA, SISTEMAS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.

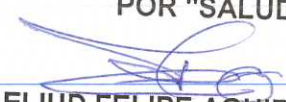
8

SERVICIOS DE SALUD DE COAHUILA DE ZARAGOZA
TABULADOR PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE BANCO DE SANGRE
Y LABORATORIO PARA EL ESTUDIO DE SANGRE Y COMPONENTES SANGUÍNEOS
PARA: CHRISTUS MUGUERZA SISTEMAS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.
VIGENCIA DEL 1º DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2022

ANEXO N° 1

CLAVE	DESCRIPCION	
201-50	CONCENTRADO ERITROCITARIO (VIH, AgsHB, HBc, REACCIONES FEBRILES, PRUEBA DE SÍFILIS, GRUPO Y RH, BIOMETRIA DIRECTA Y BOLSA RECOLECTORA DE SANGRE).	3,529.67
201-51	CONCENTRADO ERITROCITARIO C/ PBAS. CRUZADAS (VIH, AgsHB, HBc, REACCIONES FEBRILES, PRUEBA DE SÍFILIS, GRUPO Y RH, BIOMETRIA DIRECTA Y BOLSA RECOLECTORA DE SANGRE, PRUEBAS CRUZADAS.)	3,653.66
190-03	PAQUETE DE PLAQUETOFÉRESIS (AFÉRESIS SIN ESTUDIO)	9,411.91
190-06	PAQUETE COMPONENTE SANGUÍNEO (PLASMA Y CONCENTRADO PLAQUETARIO)	1,753.56
201-45	PLAQUETOFERÉSIS (AFERESIS CON ESTUDIO)	15,059.06
201-52	ESTUDIO DE CHAGAS	434.77


POR "SALUD"


DR. ELIUD FELIPE AGUIRRE VÁZQUEZ
DIRECTOR DE SERVICIOS DE SALUD DEL OPD
SERVICIOS DE SALUD DE COAHUILA DE
ZARAGOZA

POR "MUGUERZA"


LIC. CARLOS EUSEBIO MONTEMAYOR
HERNÁNDEZ
APODERADO GENERAL

TESTIGO


Q.F.B. ANA MARÍA AGUILAR BRONDO
DIRECTORA DE DIAGNÓSTICO Y
HEMATOLOGÍA DEL OPD SERVICIOS DE
SALUD DE COAHUILA DE ZARAGOZA

TESTIGO


DR. LUIS EDUARDO HERRERA SALAS
DIRECTOR DEL CENTRO ESTATAL DE
TRANFUSIÓN SANGUÍNEA (CETS)

Estas firmas corresponden al Convenio de Subrogación para la Prestación de Servicios de Banco de Sangre y Laboratorio, para el Estudio de Sangre y Componentes Sanguíneos, con Fines Terapéuticos 2022, que celebran por una parte, Salud y por la otra, Christus Muguerza Sistemas Hospitalarios S.A. DE C.V, ambas a través de sus representantes legales, en la ciudad de Saltillo, Coahuila de Zaragoza en fecha 21 de Junio de 2022.

SERVICIOS DE SALUD DE COAHUILA DE ZARAGOZA

**CENTRO ESTATAL DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA
(CETS)**

ANEXO 2

**UNIDAD APLICATIVA PRESTADORA DE
SERVICIOS SUBROGADOS
CONVENIO
2022**

CHRISTUS MUGUERZA, SISTEMAS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.

SERVICIOS DE SALUD DE COAHUILA DE ZARAGOZA
 UNIDAD APLICATIVA QUE PROPORCIONA LA SUBROGACIÓN DE SERVICIOS DE BANCO DE SANGRE
 Y LABORATORIO PARA EL ESTUDIO DE SANGRE Y COMPONENTES SANGUÍNEOS
 PARA: CHRISTUS MUGUERZA, SISTEMAS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.

VIGENCIA: DEL 1° DE ENERO AL 31 DICIEMBRE DEL 2022

ANEXO 2.-

TIPO DE UNIDAD	DOMICILIO	CODIGO POSTAL	TELEFONO	TIPO DE SERVICIO
CENTRO ESTATAL DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	BLVD. CARLOS ABEDROD DAVILA S/N, CENTRO METROPOLITANO, SALTILLO, COAHUILA	25022	(844) 414-81-00	SERVICIOS DE BANCO DE SANGRE, LABORATORIO Y COMPONENTES SANGUÍNEOS

POR "SALUD"



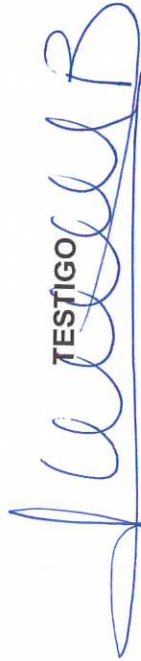
DR. ELIUD FELIPE AGUIRRE VÁZQUEZ
 DIRECTOR DE SERVICIOS DE SALUD DEL OPD
 SERVICIOS DE SALUD DE COAHUILA DE
 ZARAGOZA

POR "MUGUERZA"



LIC. CARLOS EUSEBIO MONTEMAYOR
 HERNÁNDEZ
 APODERADO GENERAL

TESTIGO



Q.F.B. ANA MARÍA AGUILAR BRONDO
 DIRECTORA DE DIAGNÓSTICO Y
 HEMATOLOGÍA DEL OPD SERVICIOS DE
 SALUD DE COAHUILA DE ZARAGOZA

TESTIGO



DR. LUIS EDUARDO HERRERA SALAS
 DIRECTOR DEL CENTRO ESTATAL
 DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA (CETS)

SERVICIOS DE SALUD DE COAHUILA

**CENTRO ESTATAL DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA
(CETS)**

ANEXO 3

SOLICITUD DE SUBROGACIÓN DE SERVICIO DE BANCO DE SANGRE

**CONVENIO
2022**

CHRISTUS MUGUERZA, SISTEMAS HOSPITALARIOS, S.A. DE C.V.

8



SOLICITUD DE SUBROGACION PARA HEMOCOMPONENTES Y PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD

UNIDAD MEDICA QUE SOLICITA _____

Carácter de la solicitud: Ordinaria () Urgente () Fecha _____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE _____

EDAD _____ SEXO _____ DIAGNOSTICO _____ GRUPO Y RH _____

SERVICIO _____ CAMA _____ No. DE EXPEDIENTE _____

Transfusiones previas Si () No () Cuantas _____ Fecha de la última transfusión _____
 Reacciones transfusionales Si () No () Tipo _____ Fecha de la última reacción _____

HB _____ HTO _____ TP _____ TTP _____ PLAQUETAS _____

No. Embarazos _____ Enf. Hemolítica del RN Si () No ()

MEDICAMENTOS RECIBIDOS _____

Producto solicitado

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Concentrado Eritrocitario (CE) | <input type="checkbox"/> | Crioprecipitado (CRIO) |
| <input type="checkbox"/> | Plasma fresco congelado (PFC) | <input type="checkbox"/> | Aféresis plaquetaria (AP) |
| <input type="checkbox"/> | Concentrado plaquetario (CP) | <input type="checkbox"/> | Otro _____ |

Volumen solicitado _____ Fecha programada para transfundir _____

Nombre del Médico solicitante _____ Firma _____

Nota: **ESTA SOLICITUD NO SERÁ ACEPTADA SI NO CONTIENE TODOS LOS DATOS REQUERIDOS**

Hora de recepción de la solicitud _____

RESULTADOS DE PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD

No.	Numero Unidad	Producto	Nombre del donador	Resultado	Autocontrol
1					
2					
3					
4					
5					
6					

Observaciones _____

Nombre de quien envía _____ Firma _____ Fecha _____ Hora _____

Recibe el producto (s) Nombre _____ Firma _____ Fecha _____ Hora _____

✍