



Periódico Oficial

DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE DURANGO



REGISTRO POSTAL

IMPRESOS AUTORIZADOS POR SEPOMEX

PERMISO

No IM10-0008

DIRECTOR RESPONSABLE

TOMO CCXXXIX

DURANGO, DGO.,

JUEVES 04 DE

ABRIL DE 2024

EL C. SECRETARIO
GENERAL DE GOBIERNO
DEL ESTADO.

LAS LEYES, DECRETOS Y DEMAS DISPOSICIONES
SON OBLIGATORIAS POR EL SOLO HECHO DE
PUBLICARSE EN ESTE PERIODICO

No. 27

PODER EJECUTIVO CONTENIDO

ACTA	DE LA PRIMERA SESIÓN ORDINARIA 2023 JUNTA DE GOBIERNO DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESTATAL "SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO", MÁS ANEXOS.	PAG. 3
ACTA	DE LA SEGUNDA SESIÓN ORDINARIA 2023 JUNTA DE GOBIERNO DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESTATAL "SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO".	PAG. 293
CONVOCATORIA	RESUMEN DE CONVOCATORIAS LICITACIONES PÚBLICAS NACIONALES, CON NÚMERO LP/E/TSJDGO/001/2024 ADQUISICIÓN DE MATERIAL DE LIMPIEZA, LP/E/TSJDGO/002/2024 ADQUISICIÓN DE SUMINISTRO DE COMBUSTIBLES, LP/E/TSJDGO/003/2024 ADQUISICIÓN DE PAPELERÍA Y ARTÍCULOS DE ESCRITORIO, LP/E/TSJDGO/004/2024 ADQUISICIÓN DE ARRENDAMIENTO DE COPIADORAS. EMITIDA POR EL CONSEJO DE LA JUDICATURA DEL PODER JUDICIAL DEL ESTADO DE DURANGO.	PAG. 320

CONTINÚA EN LA SIGUIENTE PÁGINA

DICTAMEN

CONSOLIDADO DE LA SECRETARÍA EJECUTIVA DEL INSTITUTO ELECTORAL Y DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA DEL ESTADO DE DURANGO, RELATIVO A LA REVISIÓN DE LOS INFORMES MENSUALES RESPECTO AL ORIGEN, MONTO Y DESTINO DE LOS RECURSOS PRESENTADOS POR LA ASOCIACIÓN CIVIL "ANTIPARTIDOS, A.C.", EN PROCESO DE CONSTITUCIÓN COMO PARTIDO POLÍTICO ESTATAL, EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE ENERO 2023 A ENERO 2024.

PAG. 322



ACTA DE LA PRIMERA SESIÓN ORDINARIA 2023

JUNTA DE GOBIERNO DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESTATAL

“SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO”

En la Ciudad de Victoria de Durango, Dgo., siendo las 10:35 horas del día **05 de septiembre del año 2023**, estando reunidos los Integrantes de la Junta de Gobierno del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Durango, en la Sala de Acuerdos adjunta a la Dirección General, sito en calle Cuauhtémoc número 225 Norte, Zona Centro; para llevar a cabo la **Primera Sesión Ordinaria** del año en curso, en cumplimiento con lo establecido en los artículos 52 y 54 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Durango, artículos 4 fracción I, 6, 7, 19, 20, 21, 23, 24 y 25 de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Durango; así como los artículos 1, 5 fracción III, 10, 11, 13 y 15 del Decreto Administrativo que modifica al diverso por el que se crea la Paraestatal Servicios de Salud de Durango con carácter de Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal; 4 fracción I, 6, 7, 10 fracciones I y IV, 11, 12, 13, 16 y 17 del Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Durango; **Dra. Irasema Kondo Padilla**, Secretaria de Salud y **Directora General de Servicios de Salud de Durango**, quien fue designada por el **Dr. Esteban Alejandro Villegas Villarreal**, Gobernador del Estado de Durango, para presidir la Primera Sesión Ordinaria 2023 de la Junta de Gobierno del Organismo Público Descentralizado en calidad de **Presidente**; quien saluda y agradece amablemente la participación de la **Mtra. Fátima Adriana Antillón Ocampo**, Subdirectora de Acuerdos y Compromisos de los OPD's Región Norte, **Vocal** representante de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, quien acude en representación de la **Dra. María Eugenia Lozano Torres**, Secretaria Técnica del Consejo Nacional de Salud; así como del **Mtro. Arturo Chimal Arechavala**, Director de Vinculación y Seguimiento a las Reuniones de los OPD's, del Consejo Nacional de Salud; **Invitado Especial**; acto seguido, concede el uso de la voz al **Dr. Alejandro Torres Valenzuela**, Secretario Técnico del O.P.D., quien funge como **Secretario** del Órgano de Gobierno, procediendo a nombrar lista del resto de los integrantes, estando también presentes el **C.P. César de la Cruz García**, Coordinador General de Normatividad, Registro y Seguimiento de Entidades Paraestatales, **Vocal** Suplente de la **Lic. Bertha Cristina Orrante Rojas**, Secretaria de Finanzas y de Administración en el Estado; **M.P.G. Ofelia Godínez de la Rocha**, Directora de Participación Social, **Vocal** Suplente del **Dr. en C. José Guillermo Adame Calderón**, Secretario de Educación del Estado de Durango; el **Dr. Sergio Arturo Ortega Amador**, **Vocal** Suplente del **Lic. Marco Antonio García Ayala**, Presidente del Comité Ejecutivo Nacional del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Salud; la **C.P. Claudia Quintana Escobosa**, Subsecretaria de Fiscalización de la Secretaría de Contraloría del Estado y **Comisario Público**; en Suplencia de la **C.P. Tania Julieta Hernández Maldonado**, Secretaria de Contraloría del Estado; **Lic. Juan Rodríguez Fernández**, Director Jurídico del Organismo y **Asesor** ante la Junta de Gobierno del Director General; el **Ing. y M. en C. Luis Antonio Isaías Millán Motolinía**, Subsecretario de Planeación, Organización y Administración para la Salud, de la Secretaría de Salud del Durango, como **Invitado Especial**; la **C.P. C.P. Patricia María de Lourdes Gómez Palomino**, Jefa del Área de Evaluaciones de Entidades Paraestatales; **Invitada Especial**.



Verificando de conformidad con los artículos 6 y 12 del Reglamento Interior del Organismo, la existencia del quórum legal para proceder a la realización de la Primera Sesión Ordinaria, cediendo tras lo constatado, el uso de la voz a la **Dra. Irasema Kondo Padilla**, quien al tenor del numeral 24 de la Ley de Entidades Paraestatales y en su carácter de **Presidente**, declara legalmente instalada la **PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO DEL ORGANISMO "SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO"**.....

Tras haber sido desahogados los numerales UNO y DOS del Orden del Día, y con el objeto de dar continuidad a la Sesión, la **Presidente** de la Junta de Gobierno **Dra. Irasema Kondo Padilla**, otorga el uso de la voz al **Dr. Alejandro Torres Valenzuela**, para que continúe con el desahogo del numeral TRES consistente en **Presentación y en su caso, aprobación de la Orden del Día**, por lo que procede a su lectura:.....

- 1.- *Bienvenida*.....
- 2.- *Lista de Asistencia y verificación de quórum*.....
- 3.- *Presentación y en su caso, aprobación de la Orden del Día*.....
- 4.- *Solicitud de la dispensa de la lectura y aprobación de las Actas de la Cuarta Reunión Ordinaria y de la Primera Reunión Extraordinaria de Junta de Gobierno de Servicios de Salud de Durango, celebradas en fechas 09 y 16 de diciembre de 2022 respectivamente; y publicadas el 04 de mayo de 2023 en el Periódico Oficial del Estado de Durango N° 36 Bis*.....
- 5.- *Seguimiento de Acuerdos*.....
- 6.- *Presentación y en su caso aprobación del Informe de la Dirección General, sobre las actividades de servicios de salud, correspondientes al cierre del ejercicio 2022*.....
- 7.- *Presentación de la actualización del Plan de Atención a la Emergencia Sanitaria por Meningitis en Durango*.....
- 8.- *Presentación de la Actualización del Avance en las Acciones para Garantizar el Licenciamiento de la Red de Frío*.....
- 9.- *Presentación de la Cuenta Pública del Ejercicio Fiscal 2022*.....
- 10.- *Presentación y en su caso Aprobación del Cierre y sus modificaciones, del Presupuesto de Ingresos y Egresos del Ejercicio Fiscal 2022*.....
- 11.- *Presentación y en su caso Aprobación del Cierre y sus modificaciones, al Programa Operativo Anual del Ejercicio 2022*.....
- 12.- *Presentación y en su caso Aprobación del Cierre y sus modificaciones, al Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Ejercicio 2022*.....

Handwritten signatures and initials on the right side of the page, including a circled 'Q' and the number '2' at the bottom.



- 13.- *Presentación y en su caso Aprobación del Cierre y sus Modificaciones, del Programa Anual de Obra y Mantenimiento de la Infraestructura Física 2022*.....
- 14.- *Presentación y en su caso Aprobación del Cierre y sus Modificaciones, del Programa Anual de Conservación y Mantenimiento 2022*.....
- 15.- *Presentación del Estado que guarda el Adeudo*.....
- 16.- *Presentación y en su caso Aprobación del Presupuesto de Ingresos y Egresos del Ejercicio Fiscal 2023*.....
- 17.- *Presentación y en su caso Aprobación del Programa Operativo Anual 2023*.....
- 18.- *Presentación y en su caso Aprobación del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios 2023*.....
- 19.- *Presentación y en su caso Aprobación del Programa Anual de Obra y Mantenimiento de la Infraestructura Física del Ejercicio 2023*.....
- 20.- *Presentación del Programa de Conservación y Mantenimiento del Ejercicio Fiscal 2023*.....
- 21.- *Presentación de los Remanentes Presupuestales del ejercicio 2022, derivado del Cierre de la Cuenta Pública 2022*.....
- 22.- *Presentación y en su caso Aprobación del Reglamento Interior de Servicios de Salud de Durango*.....
- 23.- *Presentación y en su caso Aprobación del Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios*.....
- 24.- *Presentación y en su caso Aprobación del Manual de Procedimientos del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios*.....
- 25.- *Presentación y en su caso Aprobación del Manual de Procedimientos del Almacén de Medicamentos de la Jurisdicción Sanitaria N° 1*.....
- 26.- *Presentación y en su caso Aprobación del Manual de Organización Específico del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea*.....
- 27.- *Presentación y en su caso Aprobación del Manual de Procedimientos de Mantenimiento Preventivo y Correctivo a Equipos de Cómputo*.....
- 28.- *Asuntos Generales*.....
- 29.- *Clausura*.....

Una vez presentado el numeral, **la Presidente Dra. Irasema Kondo Padilla**, lo somete a consideración de la Junta de Gobierno, siendo aprobado por unanimidad, generándose el siguiente:



ACUERDO 01/01-05/09/23: Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Durango y el artículo 13 fracción VI, del Decreto Administrativo que modifica al diverso por el que se crean los Servicios de Salud de Durango, con carácter de organismo público descentralizado, publicado el 9 de agosto de 2020, en el Periódico Oficial del Estado N° 64; los miembros de la Junta de Gobierno **Aprobaban por Unanimidad de Votos la Orden del Día de la Primera Reunión Ordinaria 2023, de la Junta de Gobierno del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Durango.**

Acto seguido, **la Presidente Dra. Irasema Kondo Padilla**, otorga el uso de la voz al **Dr. Alejandro Torres Valenzuela** para que continúe con el desahogo del numeral CUATRO del Orden del Día referente a la **Solicitud de la dispensa de la lectura y aprobación de las Actas de la Cuarta Reunión Ordinaria y de la Primera Reunión Extraordinaria de la Junta de Gobierno de Servicios de Salud de Durango, celebradas en fechas 09 y 16 de diciembre de 2022 respectivamente; y publicadas el 04 de mayo de 2023 en el Periódico Oficial del Estado de Durango N° 36 Bis.....**

En virtud de que todos conocen su contenido y han sido firmadas por los que en ellas intervinieron; de igual manera, ya han sido publicadas en el Periódico Oficial del Estado N° 36 Bis, del 04 de mayo de 2023, **la Presidente, Dra. Irasema Kondo Padilla**, somete a consideración del Pleno el numeral cuatro, siendo aprobado por unanimidad, generándose el siguiente:

ACUERDO 02/01-05/09/23: Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 24 de la Ley de Entidades Paraestatales y el artículo 13 fracción VI del Decreto Administrativo que modifica al diverso por el que se crean los Servicios de Salud de Durango, con carácter de organismo público descentralizado, publicado el 9 de agosto de 2020, en el Periódico Oficial del Estado número 64, los miembros de la Junta de Gobierno **Aprobaban por Unanimidad de Votos, las Actas de la Cuarta Reunión Ordinaria y de la Primera Reunión Extraordinaria de la Junta de Gobierno de Servicios de Salud de Durango, celebradas en fechas 09 y 16 de Diciembre de 2022, respectivamente; y publicadas el 04 de Mayo 2023 en el Periódico Oficial del Estado N° 36 Bis.**

Continuando con el desarrollo de la Sesión, el **Dr. Alejandro Torres Valenzuela**, por indicación de **la Presidente** procede con el desahogo del numeral CINCO del Orden del Día referente al **Seguimiento de Acuerdos.....**

.....

Handwritten signatures and initials, including a large signature at the top right, several smaller ones below, and the number '4' written at the bottom right.



Junta de Gobierno		Acuerdo		
Fecha	Tipo de Sesión	No. de Acuerdo	Descripción	Estatus
12/12/17	Ordinaria	01/02-12/12/17	<p>Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 7 fracción XII del Decreto por el que se crean los Servicios de Salud de Durango, con carácter de organismo descentralizado, publicado el 26 de septiembre de 1996 en el periódico oficial del Estado, los miembros de la Junta de Gobierno aprueban por unanimidad, la baja de bienes muebles 2009-2016 con la reserva de que se proporcione el expediente completo. En seguimiento al punto aprobado, se propone la integración de las Actas de las Juntas de Gobierno del O.P.D. (desde 2009 a la fecha) donde se relaciona y se aprueba la baja de cada uno de dichos bienes muebles.</p> <p><i>Área Responsable: Dirección Administrativa</i></p>	<p>En proceso (50% de avance)</p> <p>Se realizará un Plan de Trabajo para ser presentado durante la siguiente Reunión Ordinaria de la Junta de Gobierno, para determinar el estatus que guardará el mismo.</p>
		10/02-12/12/17	<p>Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 7 fracción IV del Decreto por los que se crean los Servicios de Salud de Durango, con carácter de organismo descentralizado, publicado el 26 de Septiembre de 1996 en el periódico oficial del Estado, los miembros de la Junta de Gobierno aprueban por unanimidad, Iniciar los trabajos para la revisión y actualización del Organigrama 2018 en conjunto con el Reglamento Interior de los Servicios de Salud, así como del Manual de Organización y de Procedimientos.</p> <p><i>Área Responsable: Secretaría de Finanzas y de Administración, Dirección Jurídica y Dirección de Planeación</i></p>	<p>- Decreto de Creación: 100%</p> <p>- Reglamento Interno: 100%</p> <p>- Organigrama: 100%</p> <p>- Manual de Organización : 30%</p> <p>- Manual de Procedimientos: 30%</p>
29/06/18	Ordinaria	06/02-29/06/18	<p>Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 7 fracción XII del Decreto por los que se crean los Servicios de Salud de Durango, con carácter de organismo descentralizado, publicado el 26 de Septiembre de 1996 en el periódico oficial del Estado, La Junta de Gobierno, por unanimidad de votos de conformidad a los antecedentes y motivos expuestos, autoriza la desincorporación, así como el inicio del trámite para la baja del patrimonio de salud y transferencia mediante el acta de entrega-recepción, de 4395 bienes activos (muebles) que a la fecha son propiedad de los Servicios de Salud pero han estado adscritos al Régimen Estatal</p>	<p>En proceso (30% de avance)</p> <p>Se realizará un Plan de Trabajo para ser presentado durante la</p>

Handwritten signatures and initials are present on the right side of the page, including a large signature at the top right, a smaller one below it, and several initials and scribbles at the bottom right, some with numbers like '5' and '99'.



AÑO 2023
CENTENARIO DE LA MUERTE DE
FRANCISCO VILLA

			de Protección en Salud, todo para dar cumplimiento a lo establecido en los artículos 1º y 2º del decreto de creación del REPSS. <i>Área Responsable: Dirección Jurídica y Contraloría Interna (También se incluirá al REPSS en las mesas de trabajo)</i>	siguiente Reunión Ordinaria de Junta de Gobierno, para determinar el estatus que guardará el mismo.
09/12/22	Ordinaria	<u>01/04-09/12/22</u>	Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 13 fracción VI del Decreto Administrativo que modifica al diverso por el que se crean los Servicios de Salud de Durango, con carácter de organismo descentralizado, publicado el 9 de agosto de 2020 en el Periódico Oficial del Estado número 64, los miembros de la Junta de Gobierno Aprueban por Unanimidad de Votos el Orden del Día de la Cuarta Reunión Ordinaria 2022 de la Junta de Gobierno del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Durango.	Concluido
		<u>02/04-09/12/22</u>	Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 13 fracción VI del Decreto Administrativo que modifica al diverso por el que se crean los Servicios de Salud de Durango, con carácter de organismo descentralizado, publicado el 9 de agosto de 2020 en el Periódico Oficial del Estado número 64, los miembros de la Junta de Gobierno Aprueban por Unanimidad de Votos el Acta de la Tercera Reunión Ordinaria de Junta de Gobierno de los Servicios de Salud, celebrada en fecha 27 de Octubre de 2022, misma que se encuentra registrada en el Archivo Especial de la Dirección de Registro Público de Entidades Paraestatales bajo la Inscripción Número 02 del Tomo I, y será publicada el 15 de Diciembre 2022 en el Periódico Oficial N° 100.	Concluido
09/12/22	Ordinaria	<u>03/04-09/12/22</u>	Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 25 Fracción XIII de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Durango, y el artículo 13 fracción IV del Decreto Administrativo que modifica al diverso por el que se crean los Servicios de Salud de Durango con carácter de organismo descentralizado, publicado el 9 de agosto de 2020 en el Periódico Oficial del Estado número 64, los miembros de la Junta de Gobierno Aprueban por Unanimidad de Votos el Informe de la Dirección General sobre las Actividades de los Servicios de Salud correspondientes al Tercer Trimestre del Ejercicio 2022.	Concluido
09/12/22	Ordinaria	<u>04/04-09/12/22</u>	Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 25 Fracción II de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Durango, y el artículo 13 fracción VI del Decreto Administrativo que modifica al diverso por el que se crean los Servicios de Salud de Durango con carácter de organismo descentralizado, publicado el 9 de agosto de 2020 en el Periódico Oficial del Estado número 64, los miembros de la Junta de Gobierno Aprueban por Unanimidad de Votos las Modificaciones al Presupuesto de Ingresos y Egresos al Tercer Trimestre del Ejercicio Fiscal 2022, por un monto total modificado de \$3,997'212,340.00 (Tres mil novecientos noventa y siete millones doscientos doce mil trescientos cuarenta pesos 00/100 M.N.).	Concluido
09/12/22	Ordinaria	<u>05/04-09/12/22</u>	Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 25 Fracción II de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Durango, y el artículo 13	Concluido



			fracción VI del Decreto Administrativo que modifica al diverso por el que se crean los Servicios de Salud de Durango con carácter de organismo descentralizado, publicado el 9 de agosto de 2020 en el Periódico Oficial del Estado número 64, los miembros de la Junta de Gobierno Aprueban por Unanimidad de Votos la Ampliación al Presupuesto de Ingresos y Egresos por un monto total de \$331'451,313.00 (Trescientos treinta y un millones cuatrocientos cincuenta y un mil trescientos trece pesos 00/100 M.N.), el cual se verá reflejado durante el Cuarto Trimestre del Ejercicio Fiscal 2022.	
09/12/22	Ordinaria	<u>06/04-09/12/22</u>	Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 25 fracción II de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Durango y el artículo 31 fracción II inciso d) del decreto Administrativo que modifica al diverso por el que se crean se crean los Servicios de Salud de Durango, con carácter de organismo descentralizado, publicado el 09 de Agosto de 2020 en el periódico oficial del Estado no 64, los miembros de la Junta de Gobierno, Aprueban por unanimidad de votos las Modificaciones al Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios (PAAAS) del Ejercicio 2022, de \$1,008'578,033.19 (Mil ocho millones quinientos setenta y ocho mil treinta y tres pesos 19/100 M.N.) a \$1,015'898,214.75 (Mil quince millones ochocientos noventa y ocho mil doscientos catorce pesos 75/100 M.N.) al Tercer Trimestre del Ejercicio Fiscal 2022.	Concluido
09/12/22	Ordinaria	<u>07/04-09/12/22</u>	Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 25 fracción II de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Durango y el artículo 31 fracción II inciso d) del decreto Administrativo que modifica al diverso por el que se crean se crean los Servicios de Salud de Durango, con carácter de organismo descentralizado, publicado el 09 de Agosto de 2020 en el periódico oficial del Estado no 64, los miembros de la Junta de Gobierno, Aprueban por unanimidad de votos las Modificaciones al Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios (PAAAS) del Ejercicio 2022, de \$1,015'898,214.75 (Mil quince millones ochocientos noventa y ocho mil doscientos catorce pesos 75/100 M.N.) a \$1,495'074,877.60 (Mil cuatrocientos noventa y cinco millones setenta y cuatro mil ochocientos setenta y siete 60/100 M.N.) al 31 de Octubre del Ejercicio Fiscal 2022.	Concluido
09/12/22	Ordinaria	<u>08/04-09/12/22</u>	Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 25 fracción II de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Durango y artículo 13 fracción VI del Decreto Administrativo que modifica al diverso por el que se crean los Servicios de Salud de Durango con carácter de organismo descentralizado, publicado el 9 de agosto de 2020 en el Periódico Oficial del Estado número 64, los miembros de la Junta de Gobierno, Aprueban por unanimidad de votos, las Modificaciones del Programa Anual de Mantenimiento de la Infraestructura Física del Ejercicio 2022 de \$61'386,301.42 (Sesenta y un millones trescientos ochenta y seis mil trescientos un pesos 42/100 M.N.) a \$98'128,315.69 (Noventa y ocho millones cinco veintiocho mil trescientos quince mil pesos 69/100 M.N.).	Concluido
09/12/22	Ordinaria	<u>09/04-09/12/22</u>	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 6 de la Ley Orgánica de la Administración Pública de Estado, artículo 25 fracción X y artículo 27 fracción III de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Durango; artículo 13, Fracción II, inciso f) del Decreto Administrativo que modifica el diverso por el que se crean los Servicios de Salud de Durango	Concluido

Handwritten signatures and initials on the right side of the page, including a large signature and the number '9.9' at the bottom.



			con carácter de organismo descentralizado, publicado el 09 de agosto de 2020 en el Periódico Oficial del Estado No. 64, los miembros de la Junta de Gobierno Aprueban por Unanimidad de Votos el Manual de Procedimientos para la Operación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de la Red de Unidades Médicas de los Servicios de Salud de Durango.	
09/12/22	Ordinaria	<u>10/04-09/12/22</u>	Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 25 Fracción XVI y Artículo 27 Fracción V y VIII de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Durango y el artículo 13 fracción II inciso e) Fracción VI del Decreto Administrativo que modifica al diverso por el que se crean los Servicios de Salud de Durango con carácter de organismo descentralizado, publicado el 9 de agosto de 2020 en el Periódico Oficial del Estado número 64, los miembros de la Junta de Gobierno Aprueban por Unanimidad de Votos, establecer el 2% como máximo porcentaje de Comisiones Sindicales sobre la plantilla de personal con Derecho a Sindicato por periodo del ejercicio en Función.	Concluido
09/12/22	Ordinaria	<u>11/04-09/12/22</u>	Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 25 fracción IV de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Durango y el artículo 13 fracción VI del Decreto Administrativo que modifica al diverso por el que se crean los Servicios de Salud de Durango con carácter de organismo descentralizado, publicado el 9 de agosto de 2020 en el Periódico Oficial del Estado número 64, los miembros de la Junta de Gobierno toman conocimiento del pago de aguinaldo y Autorizan por unanimidad de votos, el pago de la percepción extraordinaria denominada Medida de Fin de año del Ejercicio Fiscal 2022; al personal operativo de los Servicios de Salud de Durango, de acuerdo al oficio No. 307-A.-2231 Lineamientos Específicos para el Otorgamiento de la Medida de Fin de Año del Ejercicio Fiscal 2022.	Concluido
09/12/22	Ordinaria	<u>12/04-09/12/22</u>	Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 25 fracción XVI de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Durango y artículo 13 fracción XVI del Decreto Administrativo que modifica al diverso por el que se crean los Servicios de Salud de Durango con carácter de organismo descentralizado, publicado el 9 de agosto de 2020 en el Periódico Oficial del Estado número 64, los miembros de la Junta de Gobierno, Aprueban por Unanimidad de votos la Plantilla Laboral para el Ejercicio Fiscal 2023.	Concluido
09/12/22	Ordinaria	<u>13/04-09/12/22</u>	Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Durango y artículo 13 fracción VI del Decreto Administrativo que modifica al diverso por el que se crean los Servicios de Salud de Durango con carácter de organismo descentralizado, publicado el 9 de agosto de 2020 en el Periódico Oficial del Estado número 64, los miembros de la Junta de Gobierno, Aprueban por Unanimidad de votos el Calendario Anual 2023 de las Reuniones Ordinarias de la Junta de Gobierno del O.P.D. Servicios de Salud de Durango.	Concluido
16/12/22	Extraordinaria	<u>01/01</u> <u>EXT 16/12/22</u>	Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 13 fracción VI del Decreto Administrativo que modifica al diverso por el que se crean los Servicios de Salud de Durango, con carácter de organismo descentralizado, publicado el 9 de agosto de 2020 en el Periódico Oficial del Estado número 64, los miembros de la Junta de Gobierno, Aprueban por Unanimidad de Votos el Orden del Día de la Primera Reunión	Concluido

Handwritten signatures and initials are present on the right side of the page, including a large signature at the top right, a smaller signature below it, and several other initials and scribbles at the bottom right, some with the number '8' and '9-9' written nearby.



			Extraordinaria 2022 de la Junta de Gobierno del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Durango.	
16/12/22	Extraordinaria	<u>02/01</u> <u>EXT 16/12/22</u>	Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 25 fracción II de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Durango y el artículo 13 fracción II inciso d) del Decreto Administrativo que modifica al diverso por el que se crean los Servicios de Salud de Durango con carácter de Organismo Descentralizado, publicado el 9 de agosto de 2020 en el Periódico Oficial del Estado número 64, los miembros de la Junta de Gobierno Aprueban por Mayoría de Votos la Actualización del complemento salarial en base al Tabulador de Compensación Garantizada para los Mandos Medios, Superior y Personal Estratégico con Presupuesto Estatal, del periodo comprendido del 01 de Octubre al 31 de diciembre de 2022. Así mismo, Autorizan realizar el cálculo hasta por 40 días de gratificación anual (Aguinaldo) a los Servicios de Salud del Estado de Durango al realizar los pagos de complemento salarial para Mandos Medios y Superiores y Estratégico para los Servicios de Salud de Durango, para el Ejercicio 2022.	Concluido
16/12/22	Extraordinaria	<u>03/01</u> <u>EXT 16/12/22</u>	Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 25 fracción II de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Durango y el artículo 13 fracción II inciso d) del Decreto Administrativo que modifica al diverso por el que se crean los Servicios de Salud de Durango con carácter de Organismo Descentralizado, publicado el 9 de agosto de 2020 en el Periódico Oficial del Estado número 64, los miembros de la Junta de Gobierno Autorizan por Mayoría de Votos la integración del complemento salarial en base al Tabulador de Compensación Garantizada para los Mandos Medios, Superior y Personal Estratégico con Presupuesto Estatal, del periodo comprendido del 01 de Enero al 31 de diciembre de 2023. Así mismo, autorizan realizar el cálculo hasta por 40 días de gratificación anual (Aguinaldo) a los Servicios de Salud del Estado de Durango al realizar los pagos de complemento salarial para Mandos Medios y Superiores y Estratégico para los Servicios de Salud de Durango, para el Ejercicio 2023.	Concluido

A continuación, la **Presidente** otorga el uso de la voz al **Ing. y M. en C. Luis Antonio Isaías Millán Motolinia**, Subsecretario de Planeación, Organización y Administración para la Salud, de la Secretaría de Salud del Durango; quien comenta en relación a los acuerdos 01/02-12/12/17 y 10/02-12/12/17 de la Segunda Sesión Ordinaria del 12 de diciembre de 2017 que; *se han tenido reuniones de trabajo con la Contraloría Interna, el área jurídica de Servicios de salud de Durango, la Contraloría del Estado y la Coordinación de Entidades Paraestatales, a fin de integrar la información con que se cuenta para poder definir ¿Qué paso? con aquellos bienes que se dieron de baja del 2009 al 2016, así como de aquellos que el Organismo Servicios de Salud comodato al extinto Régimen Estatal de Protección Social en Salud, serían los dos asuntos a tratar, reconociendo el trabajo que han hecho las áreas jurídicas con COEPA, sugiero que en la próxima reunión se traiga un análisis completo de todo lo relacionado a esta baja de bienes. Y por lo que respecta al acuerdo 10/02-12/12/17, emanado de la Segunda Sesión Ordinaria del 29 de junio de 2018; si me lo permiten, Señora Secretaria, y todos los presentes, comentarles que una de las actividades que tenemos en el*

Handwritten signatures and initials, including a large signature at the top right and several smaller ones below, some with circled numbers like '9'.



Plan de Trabajo de este año, es justamente que al concluir el mismo, todas las áreas del OPD cuenten con manuales de procedimientos y que estén autorizados por esta Junta de Gobierno, ya que al inicio de esta administración, nos encontramos como área de oportunidad no sólo con la carencia de estos manuales, sino con la inaplicación de los pocos existentes, lo que ha generado una serie de señalamientos de los entes de fiscalización, pero además durante la ejecución de los procedimientos hay una serie de omisiones; sin embargo, vamos avanzando con el apoyo de Planeación, de igual manera, les comparto que tuvimos que actualizar manuales para hacer manuales, y de esta manera como parte del Plan de Trabajo está la conclusión de estos Manuales de Organización Especifico y de Procedimientos.....

Se le concede el uso de la voz al **Dr. Arturo Chimal Arechavala**, Director de Vinculación y Seguimiento a las Reuniones de los OPD's, del Consejo Nacional de Salud; quien, tras dirigir un saludo a todos los presentes, comparte que, *el tema de los manuales es muy importante Secretaria, compañeros, que tomen en cuenta que una vez elaborados los manuales de organización específico y de procedimientos es muy importante que sigan con el manual de FASSA y de manera paralela, los referentes a los Programas prioritarios, en los que tengan muy bien documentados los procesos a seguir, con la correspondiente intervención de los órganos de control, a fin de que puedan corregir las observaciones que hayan podido tener a razón de las auditorias que están teniendo; sugiriendo consultar los manuales de Veracruz y Tamaulipas, así como los Lineamientos de Sonora.....*

De igual manera, se le concede el uso de la voz al **C.P. César de la Cruz García**, Coordinador General de Normatividad, Registro y Seguimiento de Entidades Paraestatales, Vocal Suplente de la Lic. Bertha Cristina Orrante Rojas, Secretaria de Finanzas y de Administración en el Estado; quien comenta que, *derivado de que ya hubo actualización del Organigrama y Reglamento Interior, quizás esos puntos deban quitarse del acuerdo a reserva de que con las adecuaciones que se están realizando se tengan que volver a modificar.....*

Otorgándole nuevamente el uso de la voz al **Ing. y M. en C. Luis Antonio Isaías Millán Motolinía**, quien manifiesta que, *el cumplimiento de ese acuerdo se refiere a lo generado tiempo atrás, ahora con las adecuaciones a la estructura de la institución, nosotros tendríamos que reorganizar el Reglamento Interior, los Manuales de Organización y de Procedimientos alineados a la nueva estructura. Como ustedes saben, tenemos la creación de la Comisión Nacional de Salud Mental, por lo que tenemos que reestructurar el Instituto de Salud Mental del Estado y la Comisión Estatal contra las Adicciones y por otro lado una serie de disposiciones que nos ha marcado salud federal en materia de salud pública, así como lo que nos ha convalidado la reforma de la Ley General de Salud y como nos debemos alinear a IMSS-BIENESTAR, todo esto ya lo tenemos en consideración conforme nos ha instruido la Señora Secretaria, con la finalidad de que estemos alineados a todos los cambios que se están presentando.....*

A collection of handwritten signatures and initials in black ink, located in the bottom right corner of the page. The signatures are varied in style, some appearing as simple initials and others as more complex, cursive signatures.



Se le concede el uso de la voz al **Dr. Arturo Chimal Arechavala**, quien comparte que, *no hay que perder de vista que la Ley General de Salud, señala la distribución de competencias, fortaleciendo la capacidad rectora de la Secretaría de Salud, la prestación de servicios, la autoridad sanitaria en el estado que es y sigue siendo el Gobernador; y que independientemente del modelo de salud que el estado tome o implemente, la Secretaría de Salud sigue siendo el Ente Rector en materia de Salud.*

Sin más comentarios sobre el numeral cinco de **Seguimiento de Acuerdos**, esté queda por presentado; por lo que se continúa con el desarrollo de la Sesión, cediendo la **Presidente Dra. Irasema Kondo Padilla**, el uso de la voz al **Dr. Alejandro Torres Valenzuela**, para que continúe con el **numeral SEIS** correspondiente a la **Presentación y en su caso Aprobación del Informe de la Dirección General sobre las Actividades de los Servicios de Salud de Durango, correspondientes al Cierre del Ejercicio 2022**; quien una vez presentado el tema, concede nuevamente el uso de la voz a la Presidente, para que en su carácter de Directora General del Organismo Servicios de Salud de Durango, presente el Informe de actividades de la Paraestatal a los integrantes de la Junta de Gobierno, haciéndolo en los siguientes términos: *Afortunadamente tenemos mucho que compartir; como ustedes saben la Dirección de Salud Pública, tiene como objetivo "orientar y dirigir las acciones de vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades, promoción de la salud, incluyendo la salud reproductiva y la atención a la salud y adolescencia, a fin de contribuir a prevenir el desarrollo de enfermedades y a mitigar los daños a la salud de la población y a generar en ella, la adopción de estilos de vida saludable, que coadyuven a mejorar la calidad de vida"; por tal motivo en los Programas que ejecutamos a través de ésta Dirección, voy a mencionar que; en **MORTALIDAD MATERNA** durante el ejercicio 2022 se registraron un total de 18 casos en muerte materna por lo que nos encontramos en el lugar Nacional número 31, con una Razón de Muerte Materna (RMM) de 56.1 comparado con el lugar 28 en el que el estado de Durango se posicionó durante el año 2021. El número de **NACIMIENTOS** a nivel estatal fue de 22, 846, de los que 11,787 se dieron en unidades de este Organismo. En el número de **EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y NIÑAS**, en menores de 5 años, se tuvieron 311 contra 165 en el 2021, en el rango de 15 a 19 años, fueron 5,976 contra 2,654 del 2021, la tasa de fecundidad disminuyó de 6.7 a 5.7; Referente a la **MORTALIDAD INFANTIL**, las causas de muerte en menores de 5 años, siguen siendo el Síndrome de Dificultad Respiratoria del Recién Nacido, las Malformaciones Congénitas del Corazón, así como Otros Problemas de la Respiración con una tasa de 1.6, 1.2 y 1.2 (por cada 1,000 nacido vivos) respectivamente. Se están realizando acciones de detección de **CÁNCER DE MAMA** y **CÁNCER CERVICOUTERINO** para cumplir con las metas establecidas según la NOM 041, desafortunadamente se dispararon los casos aumentando de 278 en el 2021 a 683 en 2022, realizando un total de 12,830 mastografías contra 13,200 de 2021; no así en Cáncer Cervicouterino que aumento de 34 en 2021 a 45 en 2022, llevando a cabo 12,464 citologías contra 7,838 del 2021, cabe destacar que algunos de los casos registrados en el estado, son de personas que radican en otros estados vecinos pero que acuden aquí al Centro Estatal de Cancerología. En lo concerniente a la **DETECCIÓN DE PRUEBAS DE VIH Y SÍFILIS** se confirmaron un total de 91 casos de VIH y 36 de Sífilis al cierre de 2022, así mismo NO se han registrado casos de transmisión vertical de VIH. Con relación al **PROGRAMA DE HEPATITIS C**, dimos cumplimiento a la meta al cierre del año con 5,861 tamizajes y 36 pacientes diagnosticados, con 34 en tratamiento, cabe mencionar que los tratamientos se recibieron hasta el mes de diciembre. En **ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y ZOONOSIS**, se registraron un total de 1 caso de dengue, 9,021 en los casos*



AÑO 2023
CENTENARIO DE LA MUERTE DE
FRANCISCO VILLA

por picadura de alacrán, 2,027 mordedura de perro, 721 mordedura de araña, así mismo NO se registraron casos de paludismo, zika ni chikungunya. Cabe mencionar que NO se registró mortalidad en ninguna de las clasificaciones de vectores o zoonosis. En el **PROGRAMA OBESIDAD-RIESGO CARDIOVASCULAR**, se realizaron 40,383 detecciones oportunas de Hipertensión, y 38,312 y de Obesidad 38,719. En cuanto la **VACUNACIÓN**, la campaña de vacunación inicia el mes de octubre de 2022 y concluye en marzo 2023, se recibe préstamo por 3000 dosis por parte del Estado de Coahuila, remanente de vacuna neumococcica 23 del año 2021; en ausencia de la vacuna toxoide tetánico-difterico, se aplico vacuna TdPA en población de riesgo; se aplico vacuna de existencia del año 2021 porque el biológico ingreso al estado el día 05 de diciembre de 2022. A través del Programa **FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA**, con 47,746 pacientes atendidos, en 11,197 localidades visitadas. A través del **NÚMERO DE EMERGENCIA 911** se recibieron un total 187,838 llamadas. Por medio del programa **MÉDICO EN TU CASA** el cual permite localizar e identificar a personas que por su condición de salud o ubicación no pueden trasladarse a la unidad médica para su atención, se visitaron 3,029 hogares, atendiendo 1,830 pacientes durante el año 2022. Los **PROYECTOS DE INVERSIÓN** que se encuentran inscritos en el Mecanismo de Planeación 2021-2025 son: Sustitución del Hospital General del Santiago Papatzi; Fortalecimiento del Hospital de Salud Mental "Dr. Miguel Vallebuena" en el municipio de Durango; Ampliación del Centro Estatal de Cancerología; Ampliación del Hospital Integral de San Juan del Río; Acelerador Lineal para el Hospital General Nuevo Gómez Palacio; Obra nueva por sustitución del Almacén Estatal Central de Medicamentos; Ampliación del Laboratorio Estatal de Salud Pública; y Construcción Torre Materno Infantil anexa al Hospital General 450. Referente al **ACUERDO 05/III/CONASA/2020** Estrategia Nacional de Salud Mental, contamos con un total de 4 CAPAS en el estado, mismos que presentan un avance en el proceso de conversión del 94%, sumamos 77 personas capacitadas como facilitadores, 1,213 personas capacitadas en el Primer Nivel de Atención, de igual manera 68 personas ya tomaron y aprobaron el Diplomado de Suicidio. Referente a **CONVENIOS Y CONTRATOS**, se cerró el año con un total de 580 Contratos derivados de 20 procesos licitatorios de los que resultaron 480 adjudicaciones directas, 9 partidas desiertas, 76 contratos de licitación y 15 de Arrendamiento, así como 71 Convenios de los cuales 13 son federales, 23 estatales, 35 municipales, 23 en trámite y 6 que fueron cancelados. Con respecto a **ASUNTOS JURÍDICOS** se cuenta con 444 Expedientes de juicios en materia laboral, de los cuales 326 están activos y 118 en ejecución, redundando en un importe de \$97,605,992.17 (noventa y siete millones seiscientos cinco mil novecientos noventa y dos pesos 17/100 M.N.) de adeudo por los que se encuentran en ejecución; en **ASUNTOS JURÍDICOS EN MATERIA CIVIL, MERCANTIL Y CONTENCIOSOS ADMINISTRATIVO** se encuentran un total de 17 expedientes activos, los cuales ascienden a un Adeudo Activo de \$176,692,562.42 (Ciento setenta y seis millones, seiscientos noventa y dos mil quinientos sesenta y dos pesos 42/100 M.N.). La **PLANTILLA LABORAL** al Cierre del Ejercicio 2022 Servicios de Salud de Durango corresponde a un total de 8,585 trabajadores de los cuales 2,205 corresponden a la Rama Médica, 2,420 a Enfermería, 1,168 Rama Paramédica, 418 Rama Afín, 2,037 Rama Administrativa y 337 de Confianza. Con respecto a las **COMISIONES SINDICALES** se cerró el año con 165 Comisiones, mismas que ascienden a \$ 13,645,222.27 (Trece millones, seiscientos cuarenta y cinco mil, doscientos veintidós pesos 27/100 M.N.); solicitando al Sindicato Nacional el apoyo para que éstas se reduzcan, en virtud de que estos trabajadores son muy necesarios en las unidades en las que se encuentran adscritos. Durante el año 2022 se contó con un total de 105 plazas de **RESIDENCIAS MÉDICAS**; 126 pasantes de **SERVICIO SOCIAL** de Medicina, y 340 de otras áreas de la salud, en Áreas de la Salud, así como 334 especialistas en

9.9.11



medicina en los diferentes años lectivos que cursan; se capacitaron 12,869 personas en 250 eventos realizados; se dieron 70 estímulos a la calidad del desempeño del personal de salud. El **ABASTO DE MEDICAMENTO** a final del 2022 era del 85%. A través del **INSTITUTO DE SALUD MENTAL** se llevaron a cabo capacitaciones, talleres, cursos, sesiones informativas, etc., para concientizar a la población sobre la importancia de la atención oportuna de los padecimientos que involucran la Salud Mental, como la Presentación de la Guía Básica para Padres y Docentes ABC de la Prevención del Suicidio, a través de rueda de prensa en los municipios de Gómez Palacio y Lerdo; Sesión de la Comisión de Salud Pública del Cabildo del Municipio de Durango; Transmisión de 1513 spots de radio y televisión, con mensajes de sensibilización en temas de salud mental, Capacitaciones como: Virtual- Curso de Prevención del Suicidio e Intervención en Crisis y Guardianes de Vida para la Prevención del Suicidio; Herramientas básicas que permitan realizar un desempeño laboral y personal en temas de salud mental; Principios básicos de Atención Primaria en Salud Mental y la utilización de las guías mhGAP”, Prevención, promoción, identificación y canalización oportuna en salud mental”; 4ª Jornada de capacitación en salud mental para psicólogos, titulada: El abordaje de la sexualidad en los procesos psicoterapéuticos; Al Programa “Guardianes de Vida”, en materia de prevención de suicidio y estrategias para la detección de la conducta suicida en los alumnos; Capacitación constante en temas de salud mental, detección de riesgo y prevención del suicidio a personal de salud a través de sesiones académicas virtuales, cursos y talleres presenciales; 19 cursos en Salud Mental. En el día Mundial de la Salud Mental, se llevaron a cabo Jornadas de capacitación titulada: Tópicos Selectos en Salud Mental; Ciclo de conferencias: herramientas y conocimientos en temas relacionados con la identificación y canalización de trastornos de salud mental; en materia de Diagnostico, se realizó Entrega de resultados y recomendaciones del diagnóstico de factores de riesgo en salud mental al Instituto de Evaluación de Políticas Públicas del Estado de Durango; yen cuestión de Tamizaje, Salud mental aplicando los siguientes instrumentos: Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) MMPI-2, Inventario de Burnout de Maslach y el Cuestionario sobre la Salud del Paciente PHQ-9. Por parte de la COMISIÓN ESTATAL CONTRA LAS ADICCIONES, se dio continuidad a la Estrategia Nacional de Prevención de Adicciones (ENPA) realizando las siguientes: Reinstalación de la Mesa Espejo Estatal "Juntos por la Paz"; Creación de otros 3 "Clubes por la Paz" (para un total de 5 clubes en el Estado); Atención Brindada por las 4 Unidades Médicas Especializadas en Adicciones UNEME-CAPA ubicadas en el Estado; 16,387 personas recibieron información y sensibilización sobre los trastornos prioritarios de salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas; 570 personas recibieron atención ambulatoria a través de los Programas de Intervención breve para consumidores de drogas y guías de intervención para trastornos mentales; Se realizaron visitas de supervisión a los Establecimientos Residenciales Especializados en Adicciones en el estado de Durango, orientando a su personal sobre los lineamientos para una atención de calidad, basada en la dignidad humana y la evidencia científica además de otras acciones de difusión. En relación a la **UNIDAD DE TRANSPARENCIA** se dio respuesta oportuna a un total de 531 solicitudes de acceso a la información, 44 de Protección de datos personales. En relación al estado que guardan los **ACUERDOS DEL CONASA**, se dio cumplimiento en los siguientes términos:

.....



ACUERDOS CONSEJO NACIONAL DE SALUD PARA EL BIENESTAR		ESTATUS
03/II/CONASA/2019	Autoevaluaciones de los servicios de Mastografía y trámite de licenciamiento.	En proceso
05/III/CONASA/2019	Manejo de la Deuda	N/A
01/I/CONASA/2020	Licenciamiento de al menos una cámara fría y un almacén estatal	Vigente
02/I/CONASA/2020	Licenciamiento del resto de cámaras frías y almacenes	Actualizado
04/III/CONASA/2020	Situación normativa de los Banco de Sangre y su licenciamiento	Actualizado*
05/III/CONASA/2020	Estrategia Nacional de Salud Mental y Adicciones	Actualizado*
01/I/CONASA/2021	Plan de Trabajo del Comité Interno para la Reingeniería de Recursos Humanos	Concluido
03/II/EXT/CONASA/2020	Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos	Concluido
01/I/CCSP/2021	Acciones para Prevención del Suicidio	Actualizado*
01/CONASA/Regionales/2021	Prevención, diagnóstico y tratamiento de Tuberculosis	Actualizado*
02/CONASA/Regionales/2021	Prevención y Control del Dengue	Actualizado*
04/CONASA/Regionales/2021	Programa de Cáncer de Mama y Servicios de Mastografía	Actualizado*
05/CONASA/Regionales/2021	Mortalidad Materna	Actualizado*
06/CONASA/Regionales/2021	Embarazo en Adolescentes	Actualizado*
01/III/CONASABI/2022	Mortalidad Materna	Actualizado
02/I/CONASABI/2022	Implementación de Servicios de Salud Mental y Adicciones dentro de cada unidad hospitalaria en 2º y 3er grado	Actualizado

*Actualización al 31 de diciembre 2022

* Toda la información a la que se hace referencia se encuentra detallada en el Cuadernillo de Trabajo de la Junta de Gobierno.....

Una vez concluido el informe, el **Dr. Alejandro Torres Valenzuela**, abre el espacio para comentarios alusivos al Informe de la Directora General, quedando de manifiesto las siguientes:.....

En seguida, al no haber más comentarios al respecto, la **Presidenta Dra. Irasema Kondo Padilla**, somete a votación del Colegiado este numeral para su aprobación, generándose el siguiente:.....

.....

.....



ACUERDO 03/01-05/09/23: Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 25 fracción XIII de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Durango y el artículo 13 fracción IV del Decreto Administrativo que modifica al diverso por el que se crean los Servicios de Salud de Durango con carácter de organismo público descentralizado, publicado el 9 de agosto de 2020, en el Periódico Oficial del Estado N° 64; los miembros de la Junta de Gobierno **Aprueban por Unanimidad de Votos el Informe de la Dirección General sobre las Actividades de servicios de salud, correspondientes al Cierre del Ejercicio 2022.**

Acto seguido, la **Presidente** otorga el uso de la voz al **Dr. Alejandro Torres Valenzuela**, para continuar con el desahogo del numeral SIETE del Orden del Día, correspondiente a la **Presentación de la Actualización del Avance en las Acciones para Garantizar el Licenciamiento de la Red de Frío**; para lo cual solicita la autorización de la Junta de Gobierno a fin de que ingrese al recinto el **Dr. Alfonso Gutiérrez Rocha, Subdirector de Epidemiología**, quien expone de manera detallada el tema, destacando que:.....

Se han presentado casos atípicos en pacientes post quirúrgicos de hospitales privados en la ciudad de Durango que, por su sintomatología, apunta a una meningitis, provocada aparentemente por hongos sin descartar virus y bacterias. Ante tal situación, el Gobierno del Estado de Durango a través de la Secretaría de Salud y de Servicios de Salud de Durango, ha diseñado el Plan de atención a la emergencia sanitaria por meningitis en Durango, el cual, a través de 7 líneas de acción pretende mitigar el problema de salud pública.....

Estos 7 ejes de atención, de manera enunciativa, más no limitativa son: fortalecimiento de los recursos humanos; adquisición y suministro de insumos quirúrgicos; adquisición y suministro de medicamentos y material de curación; fortalecimiento de la infraestructura física y la adquisición y suministro de equipamiento médico; el apoyo a familiares de los pacientes con meningitis aséptica; Gestión, recepción y registro de donativos y aportaciones en especie; y formalización y Rendición de las acciones realizadas.....

Sin existir comentarios al respecto, se continúa con el desahogo de los numerales siguientes, concediendo la **Presidente Dra. Irasema Kondo Padilla**, el uso de la voz al Secretario, **Dr. Alejandro Torres Valenzuela**, quien procede a desahogar el numeral OCHO, consistente en la **Presentación de la Actualización del Avance en las acciones para Garantizar el Licenciamiento de la Red de Frío y Almacenes Estatales**, solicitando nuevamente permiso para que ingrese el **Dr. Alfonso Gutiérrez Rocha, Subdirector de Epidemiología** y lleve a cabo la presentación de este tema, del que se resalta lo siguiente:.....

La Red de Frío que comprende el sistema logístico de recursos humanos, materiales y procedimientos necesarios para llevar a cabo el almacenamiento, conservación y transporte de las vacunas en condiciones óptimas de temperatura, desde el lugar de fabricación hasta el sitio de vacunación de las personas representa, por su naturaleza, un punto medular en el cumplimiento de los objetivos de los Servicios de Salud de Durango.....



Estado Analítico de Ingresos 2022

Table with columns: Rubro de Ingreso, Estimado, Ampliaciones y Reducciones, Modificado, Devengado, Recaudado, Diferencia. Includes sub-titles: Cuenta Publica y Estado 2022, Estado Analítico de Ingresos, Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2022, Servicios de Salud de Durango.

Table with columns: Estado Analítico de Ingresos Por Fuente de Financiamiento, Estimado, Ampliaciones y Reducciones, Modificado, Devengado, Recaudado, Diferencia. Includes sub-titles: Estado Analítico de Ingresos, Por Fuente de Financiamiento.

* Los ingresos excedentes se presentan para efectos de cumplimiento de la Ley General de Contabilidad Gubernamental y el importe reflejado debe ser siempre mayor a cero

Series of horizontal dotted lines for additional data or notes.

Handwritten signatures and initials on the right side of the page.



Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos 2022

Concepto	Cuenta Pública Estatal 2022 Clasificación por Objeto del Gasto (Capítulo y Concepto) Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2022 Servicios de Salud de Durango						Subejercicio E=I+D+A
	Aprobado	Ampliaciones (Reintegraciones)	Modificado	Devengado	Pagado	Subejercicio	
Servicios Personales	1 696 750 119	1 116 835 458	2 813 585 576	2 810 903 772	2 786 477 491	2 681 804	
Remuneraciones al Personal de Carácter Permanente	542 168 417	303 220 313	843 407 736	845 407 736	845 106 271	0	
Remuneraciones al Personal de Carácter Temporal	44 050 852	198 971 287	243 022 130	240 485 119	240 306 143	2 577 020	
Remuneraciones Adicionales y Especiales	398 992 181	221 891 569	620 881 752	620 881 752	620 752 054	0	
Seguridad Social	167 232 375	44 225 581	211 457 956	211 457 956	208 256 375	0	
Otros Mediciones Sociales y Económicas	474 429 612	337 733 340	812 138 950	812 034 166	771 359 666	104 784	
Previsiones	21 886 210	-21 886 210	0	0	0	0	
Pago de Estimulos a Servidores Publicos	48 016 478	32 660 578	80 677 054	80 677 054	80 636 779	0	
Materiales y Suministros	305 468 575	346 875 752	712 344 326	711 321 517	558 734 465	1 022 809	
Materiales de Administración, Emisión de Documentos y Artículos	23 575 031	13 640 420	37 224 440	37 200 912	30 877 650	23 528	
Alimentos y Utensilios	4 594 766	2 550 096	7 144 856	7 144 856	6 456 265	530	
Materiales Primas y Materiales de Producción y Comercialización	0	0	0	0	0	0	
Materiales y Artículos de Construcción y de Reparación	0	-1 156 567	1 438 819	1 438 819	1 347 271	0	
Productos Químicos, Farmacéuticos y de Laboratorio	294 344 944	318 575 121	612 920 045	612 023 401	486 302 648	896 644	
Combustibles, Lubricantes y Activos	30 552 304	-5 034 249	25 518 055	25 419 091	22 822 295	58 963	
Vestuario, Blancos, Prendas de Protección y Artículos Deportivos	8 549 908	9 254 557	17 804 465	17 801 377	3 537 630	3 087	
Materiales y Suministros Para Seguridad	0	0	0	0	0	0	
Herramientas, Refacciones y Accesorios Menores	1 396 234	8 837 412	10 233 646	10 233 589	7 390 714	57	
Servicios Generales	221 752 834	383 529 681	605 282 515	574 638 032	371 226 254	30 644 483	
Servicios Básicos	64 484 925	-2 392 211	62 092 709	62 092 709	56 934 104	0	
Servicios de Arrendamiento	6 736 221	3 775 727	10 512 003	10 510 915	9 454 296	1 059	
Servicios Profesionales, Científicos, Técnicos y Otros Servicios	58 400 821	106 987 556	165 388 377	163 424 215	132 507 351	1 964 162	
Servicios Financieros, Bancarios y Comerciales	2 146 388	15 315 541	17 461 929	3 932 780	2 454 532	13 529 150	
Servicios de Instalación, Reparación, Mantenimiento y Conservación	70 352 965	226 913 608	297 266 571	282 878 329	127 701 523	14 388 242	
Servicios de Comunicación Social y Publicidad	256 793	1 501 960	1 758 753	1 758 753	2 466	0	
Servicios de Tránsito y Viajeros	17 724 154	1 630 086	19 354 240	18 613 040	18 043 279	750 240	
Servicios Oficiales	0	2 909 300	2 909 300	2 897 700	2 604 305	11 600	
Otros Servicios Generales	1 655 528	26 876 144	28 531 672	28 529 692	21 524 417	0	
Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas	12 418 468	-204 884	12 213 585	12 211 585	10 615 921	42 000	
Transferencias Internas y Asignaciones al Sector Público	0	0	0	0	0	0	
Transferencias al Resto del Sector Público	0	0	0	0	0	0	
Subsidios y Subvenciones	12 378 250	-165 565	12 212 685	12 171 585	10 615 921	42 000	
Ayudas Sociales	39 219	-39 219	0	0	0	0	
Pensiones y Jubilaciones	0	0	0	0	0	0	
Transferencias a Fideicomisos, Mandatos y Otros Análogos	0	0	0	0	0	0	
Transferencias a la Seguridad Social	0	0	0	0	0	0	
Donativos	0	0	0	0	0	0	
Transferencias al Exterior	0	0	0	0	0	0	
Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	15 798 437	209 014 299	224 812 736	224 729 926	101 829 039	82 809	
Mobiliario y Equipo de Administración	4 536 316	24 779 234	29 315 550	29 311 150	15 689 373	4 400	
Mobiliario y Equipo Educativo y Recreativo	0	759 234	759 234	759 234	194 500	0	
Equipo e Instrumental Médico y de Laboratorio	11 112 121	144 158 365	155 270 486	155 192 077	71 336 305	78 409	
Vehículos y Equipo de Transporte	0	17 046 330	17 046 330	17 046 330	8 617 330	0	
Equipo de Defensa y Seguridad	0	0	0	0	0	0	
Mazutaria, Otros Equipos y Herramientas	150 300	16 127 655	16 277 955	16 277 655	5 986 531	0	
Activos Biológicos	0	0	0	0	0	0	
Bienes Inmuebles	0	0	0	0	0	0	
Activos Intangibles	0	6 143 481	6 143 481	6 143 481	5 000	0	
Inversión Pública	8 017 655	11 120 299	19 146 954	19 146 954	18 819 954	0	
Otra Pública en Bienes de Dominio Público	0	0	0	0	0	0	
Otra Pública en Bienes Privados	8 017 655	11 120 299	19 146 954	19 146 954	18 819 954	0	
Proyectos Productivos y Acciones de Fomento	0	0	0	0	0	0	
Inversiones Financieras y Otras Provisiones	0	0	0	0	0	0	
Inversiones Para el Fomento de Actividades Productivas	0	0	0	0	0	0	
Acciones y Participaciones de Capital	0	0	0	0	0	0	
Compra de Títulos y Valores	0	0	0	0	0	0	
Concesión de Préstamos	0	0	0	0	0	0	
Inversiones en Fideicomisos, Mandatos y Otros Análogos	0	0	0	0	0	0	
Otras Inversiones Financieras	0	0	0	0	0	0	
Provisiones para Contingencias y Otras Ergaciones Especiales	0	0	0	0	0	0	
Participaciones y Aportaciones	652 625 764	652 625 764	0	0	0	0	
Participaciones	0	0	0	0	0	0	
Aportaciones	652 625 764	652 625 764	0	0	0	0	
Convenios	0	0	0	0	0	0	
Deuda Pública	0	25 212 314	25 212 314	25 212 314	25 212 314	0	
Amortización de la Deuda Pública	0	0	0	0	0	0	
Intereses de la Deuda Pública	0	0	0	0	0	0	
Comisiones de la Deuda Pública	0	0	0	0	0	0	
Gastos de la Deuda Pública	0	0	0	0	0	0	
Gastos por Coberturas	0	0	0	0	0	0	
Ayudas Financieras	0	0	0	0	0	0	
Adeudos de Ejercicios Fiscales Anteriores (Adefas)	0	25 212 314	25 212 314	25 212 314	25 212 314	0	
Total del Gasto	2 973 031 806	1 439 968 134	4 412 999 940	4 378 124 106	3 852 915 437	34 473 802	



AÑO 2023
CENTENARIO DE LA MUERTE DE FRANCISCO VILLA

Estado de Actividades 2022

Cuenta Pública Fideicomiso 2022
Estado de Actividades
Del 1 de enero al 31 de Diciembre de 2022 y 2021

Presupuesto
Servicios de Salud de Durango

Table with columns for 2022 and 2021, listing various budget items and their corresponding amounts.

Se da por verificado de conformidad que los Estados Financieros y sus Anexos son razonablemente correctos e imparciales de acuerdo a...

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

C.P. [Signature] Directora Administrativa

C.P. [Signature] Subdirectora de Contabilidad y Presupuesto

Series of horizontal dotted lines for additional notes or signatures.

Handwritten signatures and initials on the right side of the page.



Al no existir comentarios al respecto, los miembros de la Junta de Gobierno, toman por presentada la Cuenta Pública del Ejercicio Fiscal 2022.....

Acto seguido, la **Presidente Dra. Irasema Kondo Padilla**, otorga el uso de la voz al **Dr. Alejandro Torres Valenzuela**, para el desahogo del numeral **DIEZ** correspondiente a la **Presentación y en su caso Aprobación del Cierre y sus Modificaciones del Presupuesto de Ingresos y Egresos del Ejercicio Fiscal 2022**; presentando:.....

SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO
 Modificaciones y Cierre del Presupuesto 2022
 INGRESOS

Fuente de Financiamiento	Presupuesto Autorizado	Modificaciones	Presupuesto Modificado	Ingreso Devengado
FASSA	2,721,553,784	28,367,355	2,749,921,139	2,749,921,139
INSABI	0	602,128,820	602,128,820	602,128,820
INGRESOS ESTATALES	251,478,066	307,693,344	559,171,410	559,171,410
INGRESOS FEDERALES	0	473,800,913	473,800,913	473,537,558
INGRESOS PROPIOS	0	27,174,632	27,174,632	27,174,632
REMANENTE ESTATAL	0	53,292	53,292	53,292
REMANENTE FEDERAL	0	347,800	347,800	347,800
Total Ingreso	2,973,031,850	1,439,566,156	4,412,598,006	4,412,334,651

EGRESOS

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	Capitulo	Presupuesto Autorizado	Modificaciones	Presupuesto Modificado	Presupuesto Devengado
FASSA	TOTAL	2,721,553,784	28,367,355	2,749,921,139	2,734,629,895
	1000	1,593,663,908	664,314,601	2,257,978,509	2,257,596,360
	2000	235,197,393	-35,837,402	199,359,991	198,980,808
	3000	217,058,555	-11,726,284	205,332,271	190,802,359
	4000	4,618,469	-1,216,623	3,401,846	3,401,846
	5000	15,372,040	65,803,112	81,175,152	81,175,152
	6000	3,017,655	-344,284	2,673,371	2,673,371
	8000	652,625,764	652,625,764	0	0
INSABI	TOTAL	0	602,128,820	602,128,820	602,128,820
	1000	0	300,648,197	300,648,197	300,648,197
	2000	0	192,425,190	192,425,190	192,425,190
	3000	0	109,055,433	109,055,433	109,055,433
	4000	0	0	0	0
	5000	0	0	0	0
OTROS FEDERAL	TOTAL	0	473,800,913	473,800,913	470,017,819
	1000	0	99,144,616	99,144,616	96,894,942
	2000	0	264,262,836	264,262,836	263,866,968
	3000	0	103,199,851	103,199,851	102,145,108
	4000	0	330,000	330,000	330,000
	5000	0	6,863,610	6,863,610	6,780,801
ESTATAL	TOTAL	251,478,066	307,693,344	559,171,410	552,442,525
	1000	103,086,210	52,444,826	155,531,036	155,481,094
	2000	130,471,180	-75,243,488	55,227,692	55,191,422
	3000	4,694,279	159,800,668	164,494,947	157,852,314
	4000	7,800,000	0	7,800,000	7,800,000
	5000	426,397	136,347,577	136,773,974	136,773,974
	6000	5,000,000	11,473,584	16,473,584	16,473,584
	9000	0	22,870,177	22,870,177	22,870,177
INGRESOS PROPIOS	TOTAL	0	27,174,632	27,174,632	18,719,606
	1000	0	283,219	283,219	283,219
	2000	0	1,068,617	1,068,617	857,129
	3000	0	22,798,920	22,798,920	14,597,382
	4000	0	681,739	681,739	639,739
	9000	0	2,342,137	2,342,137	2,342,137
REMANENTES REC ESTATAL	TOTAL	0	53,292	53,292	151
	1000	0	0	0	0
	2000	0	0	0	0
	3000	0	53,292	53,292	151
	4000	0	0	0	0
	9000	0	0	0	0
REMANENTES REC FEDERAL	TOTAL	0	347,800	347,800	185,285
	1000	0	0	0	0
	2000	0	0	0	0
	3000	0	347,800	347,800	185,285
	4000	0	0	0	0
	9000	0	0	0	0
Total Egreso		2,973,031,850	1,439,566,156	4,412,598,006	4,378,124,100

Elabora
 C.P. Claudia Peralta Álvarez
 Jefa del Departamento de Presupuesto

Revisó
 C.P. Christiana María González Longoria
 Subdirectora de Contabilidad y Presupuesto

Aprobó
 C.P. Alma Cecilia Padilla Aguirre
 Directora Administrativa

[Handwritten signatures and initials]



En seguida, al no haber más comentarios al respecto, **la Presidenta Dra. Irasema Kondo Padilla**, lo somete a votación del Colegiado siendo aprobado por unanimidad, generándose el siguiente:

ACUERDO 04/01-05/09/23: Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 25 fracción II de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Durango y el artículo 13 fracción II inciso d), del Decreto Administrativo que modifica al diverso por el que se crean los Servicios de Salud de Durango con carácter de organismo público descentralizado, publicado el 9 de agosto de 2020 en el Periódico Oficial del Estado N° 64; los miembros de la Junta de Gobierno **Aprueban por Unanimidad de Votos, las Modificaciones y el Cierre Presupuestal 2022, por un ingreso devengado de \$4,412,334,651.00 (Cuatro mil cuatrocientos doce millones, treientos treinta y cuatro mil seiscientos cincuenta y un pesos 00/100 M.N.); y un egreso devengado de \$ 4,378,124,100.00 (Cuatro mil trescientos setenta y ocho millones, ciento veinticuatro mil cien pesos 00/100 M.N.).**

Continuando con el desarrollo de la Sesión, **la Presidente Dra. Irasema Kondo Padilla**, otorga el uso de la voz al **Dr. Alejandro Torres Valenzuela**, quien procede desahogando el numeral ONCE, consistente la **Presentación y en su caso Aprobación del Cierre y sus Modificaciones al Programa Operativo Anual del Ejercicio 2022**.....

El Programa Operativo Anual es uno de los principales instrumentos de planeación en la Administración Pública, para dar cumplimiento a las estrategias de los Planes de Desarrollo Estatal y Nacional, así como de los Planes Sectoriales en materia de Salud a través de Programas Presupuestarios de Servicios de Salud de Durango, alineados a la Estructura Programática de la Secretaría de Salud Federal y aprobados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.... ..

En este sentido se presenta el informe del Cierre del Programa Operativo Anual (POA) en el ejercicio 2022, con lo que se da formalmente concluido dicho ejercicio.

.....

(Handwritten signatures and initials)



AÑO 2023
CENTENARIO DE LA MUERTE DE
FRANCISCO VILLA

SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DE DURANGO

SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN Y DESARROLLO
DEPARTAMENTO DE PROGRAMACIÓN
CIERRE DEL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL 2022

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Presupuesto Programado ¹					
Categorías Programáticas en la Subfunción Salud	Total	Servicios Personales	Gastos de Operación	Gastos de Inversión	Para pagos de Aduenos de Ejercicios Fiscales Anteriores
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD (42 programas presupuestarios)	\$ 349,034,790	\$ 8,833,478	\$ 96,682,669	\$ 243,318,443	\$ -
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA PERSONA (17 programas presupuestarios)	\$ 3,338,050,279	\$ 57,151,502	\$ 984,254,431	\$ 2,296,644,344	\$ -
GENERACIÓN DE RECURSOS PARA LA SALUD (13 programas presupuestarios)	\$ 358,109,663	\$ 177,974,710	\$ 170,499,658	\$ 9,635,296	\$ -
RECTORÍA DEL SISTEMA DE SALUD (14 programas presupuestarios)	\$ 367,403,274	\$ -	\$ 78,203,466	\$ 263,987,494	\$ 25,212,314
TOTAL:	\$ 4,412,598,006	\$ 243,959,690	\$ 1,379,840,426	\$ 2,813,585,576	\$ 25,212,314

¹ Programa Operativo Anual. Dirección de Planeación de los SSD.

Presupuesto por Fuentes de Financiamiento ²					
Fuente de Financiamiento	Total	Servicios personales	Gastos de Operación	Gastos de Inversión	Para pagos de Aduenos de Ejercicios Fiscales Anteriores
FASSA	\$ 2,734,629,895	\$ 2,257,596,360	\$ 393,185,013	\$ 83,848,522	\$ -
INSABI	\$ 602,128,820	\$ 300,648,797	\$ 301,480,621	\$ -	\$ -
RECURSOS ESTATALES	\$ 552,442,525	\$ 155,481,054	\$ 220,843,736	\$ 153,247,567	\$ 22,870,177
INGRESOS PROPIOS	\$ 18,799,606	\$ 283,219	\$ 16,094,260	\$ -	\$ 2,342,137
OTROS FEDERAL	\$ 470,017,819	\$ 96,894,942	\$ 366,342,076	\$ 6,780,801	\$ -
REMANENTES ESTATALES	\$ 151	\$ -	\$ 151	\$ -	\$ -
REMANENTES FEDERALES	\$ 185,285	\$ -	\$ 185,285	\$ -	\$ -
TOTAL:	\$ 4,378,124,100	\$ 2,810,903,772	\$ 1,298,131,134	\$ 243,876,880	\$ 25,212,314

² Ejercicio 2022. Dirección Administrativa de los SSD.

Presupuesto Ejercido ³					
Categorías Programáticas en la Subfunción Salud	Total	Servicios Personales	Gastos de Operación	Gastos de Inversión	Pagos de Aduenos de Ejercicios Fiscales Anteriores
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD (42 programas presupuestarios)	\$ 263,998,598	\$ 177,516,707	\$ 80,278,613	\$ 5,861,141	\$ 2,342,137
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA PERSONA (17 programas presupuestarios)	\$ 3,198,989,257	\$ 2,342,980,148	\$ 996,153,701	\$ 59,855,349	\$ -
GENERACIÓN DE RECURSOS PARA LA SALUD (13 programas presupuestarios)	\$ 343,604,360	\$ 9,635,296	\$ 155,994,355	\$ 177,974,710	\$ -
RECTORÍA DEL SISTEMA DE SALUD (14 programas presupuestarios)	\$ 369,531,885	\$ 280,771,622	\$ 65,704,405	\$ 185,681	\$ 22,870,177
TOTAL:	\$ 4,378,124,100	\$ 2,810,903,772	\$ 1,298,131,134	\$ 243,876,880	\$ 25,212,314

³ Cierre Presupuestal 2022. Dirección Administrativa de los SSD.

M.C. Guadalupe Moza Maa
Jefa del Departamento de Programación

Lic. Roberto Soto Martínez
Subdirector de Programación y Desarrollo

Mtro. Daniel Jesús González Barberena
Director de Planeación

.....
.....
.....
.....



AÑO 2023
CENTENARIO DE LA MUERTE DE
FRANCISCO VILLA

				
SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO CIERRE DEL PROGRAMA ANUAL DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS GENERALES 2022				
PARTIDA	CONCEPTO	TOTAL	Carácter del procedimiento de contratación (Nacional, Internacional)	Tipo de procedimiento (Licitación Pública Nacional, Invitación a cuando menos tres proveedores o Adjudicación Directa)
1000	SERVICIOS PERSONALES	\$91,257,616.61		
	OTRAS PRESTACIONES (MEDIDAS DE FIN DE AÑO)	\$82,135,774.07		
	OTRAS PRESTACIONES (VALES DE PRODUCTIVIDAD)	\$5,774,591.83		
	SEGURO DE VIDA	\$3,347,250.71		
2000	MATERIALES Y SUMINISTROS	\$711,321,516.75		
21101	MATERIALES Y UTILES DE OFICINA	\$12,714,537.62	N	AD/LP
21200	MATERIALES Y UTILES DE IMPRESION Y REPRODUCCION	\$6,893.54	N	AD/LP
21401	MATERIALES Y UTILES PARA EL PROCESAMIENTO EN EQUIPOS Y BIENES INFORMATICOS	\$6,838,000.30	N	AD/LP
21501	MATERIAL DE APOYO INFORMATIVO	\$202,754.38	N	AD/LP
21600	MATERIAL DE LIMPIEZA	\$17,180,016.16	N	AD/LP
21701	MATERIALES Y SUMINISTROS PARA PLANTELES EDUCATIVOS	\$258,710.00	N	AD/LP
22102	PRODUCTOS ALIMENTICIOS PARA PERSONAS DERIVADOS DE LA PRESTACION DE SERVICIOS PUBLICOS EN UNIDADES DE SALUD, EDUCATIVAS, DE READAPTACION SOCIAL Y OTRAS	\$3,670,801.89	N	AD/LP
22103	PRODUCTOS ALIMENTICIOS PARA EL PERSONAL QUE REALIZA LABORES EN CAMPO O DE SUPERVISION	\$1,914.00	N	AD
22104	PRODUCTOS ALIMENTICIOS PARA EL PERSONAL EN LAS INSTALACIONES DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES	\$2,438,374.06	N	AD/LP
22106	PRODUCTOS ALIMENTICIOS PARA EL PERSONAL DERIVADO DE ACTIVIDADES EXTRAORDINARIAS	\$1,003,825.21	N	AD/LP
22200	PRODUCTOS ALIMENTICIOS PARA ANIMALES	\$3,865.00	N	AD/LP
22300	UTENSILIOS PARA EL SERVICIO DE ALIMENTACION	\$25,545.74	N	AD/LP
24100	PRODUCTOS MINERALES NO METALICOS	\$26,564.76	N	AD/LP
24200	CEMENTO Y PRODUCTOS DE CONCRETO	\$10,732.62	N	AD/LP
24300	CAL, YESO Y PRODUCTOS DE YESO	\$4,467.10	N	AD/LP
24400	MADERA Y PRODUCTOS DE MADERA	\$16,774.67	N	AD/LP
24500	VIDRIO Y PRODUCTOS DE VIDRIO	\$28,669.68	N	AD/LP
24600	MATERIAL ELECTRICO Y ELECTRONICO	\$831,963.79	N	AD/LP
24700	ARTICULOS METALICOS PARA LA CONSTRUCCION	\$105,467.87	N	AD/LP
24800	MATERIALES COMPLEMENTARIOS	\$81,874.44	N	AD/LP
24900	OTROS MATERIALES Y ARTICULOS DE CONSTRUCCION Y REPARACION	\$392,304.05	N	AD/LP
25100	PRODUCTOS QUIMICOS BASICOS	\$147,974,884.50	I	AD/LP
25201	PLAGUICIDAS, ABONOS Y FERTILIZANTES	\$2,960,650.56	N	AD/LP
25300	MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS	\$315,008,659.82	I	AD/LP
25400	MATERIALES, ACCESORIOS Y SUMINISTROS MEDICOS	\$138,129,952.39	I	AD/LP
25500	MATERIALES, ACCESORIOS Y SUMINISTROS DE LABORATORIO	\$5,367,913.67	N	AD/LP
25901	OTROS PRODUCTOS QUIMICOS	\$2,581,339.57	N	AD/LP
26102	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS PARA VEHICULOS TERRESTRES, AEREOS, MARITIMOS, LACUSTRES Y FLUVIALES DESTINADOS A SERVICIOS PUBLICOS Y A LA OPERACION DE PROGRAMAS PUBLICOS	\$16,901,326.07	N	AD/LP
26103	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS PARA VEHICULOS TERRESTRES, AEREOS, MARITIMOS, LACUSTRES Y FLUVIALES ASIGNADOS A SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	\$6,617,572.39	N	AD/LP
26105	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS PARA MAQUINARIA, EQUIPO DE PRODUCCION Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	\$1,900,194.07	N	AD/LP
27100	VESTUARIO Y UNIFORMES	\$8,959,727.01	N	AD/LP
27201	PRENDAS DE PROTECCION PERSONAL	\$2,794,018.46	N	AD/LP
27301	ARTICULOS DEPORTIVOS	\$779,708.00	N	AD/LP
27400	PRODUCTOS TEXTILES	\$1,901.31	N	AD/LP
27500	BLANCOS Y OTROS PRODUCTOS TEXTILES, EXCEPTO PRENDAS DE VESTIR.	\$5,266,022.70	N	AD/LP
29100	HERRAMIENTAS MENORES	\$168,027.42	N	AD/LP
29200	REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES DE EDIFICIOS	\$406,916.86	N	AD/LP

[Handwritten signatures and initials]

25

99



SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO
CIERRE DEL PROGRAMA ANUAL DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y
SERVICIOS GENERALES 2022

PARTIDA	CONCEPTO	TOTAL	Carácter del procedimiento de contratación (Nacional, Internacional)	Tipo de procedimiento (Licitación Pública Nacional, invitación a cuando menos tres proveedores o Adjudicación Directa)
29500	REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES DE EQUIPO E INSTRUMENTAL MEDICO Y DE LABORATORIO.	\$1,723,773.41	N	AD/LP
29600	REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES DE EQUIPO DE TRANSPORTE.	\$6,839,296.55	N	AD/LP
29800	REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES DE MAQUINARIA Y OTROS EQUIPOS.	\$8,196.59	N	AD/LP
29900	REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES OTROS BIENES MUEBLES.	\$12,204.88	N	AD/LP
30000	SERVICIOS GENERALES	\$574,638,032.15		
31100	ENERGIA ELÉCTRICA	\$44,359,868.43	N	AD
31201	SERVICIO DE GAS	\$6,441,764.07	N	AD
31301	SERVICIO DE AGUA	\$7,902,905.83	N	AD
31401	SERVICIO TELEFONICO TRADICIONAL	\$942,285.14	N	AD
31501	SERVICIO DE TELEFONIA CELULAR	\$18,000.00	N	AD
31603	SERVICIOS DE INTERNET	\$180,913.00	N	AD
31701	SERVICIOS DE CONDUCCION DE SEÑALES ANALOGICAS Y DIGITALES	\$1,347,695.30	N	AD
31801	SERVICIO POSTAL	\$475,748.12	N	AD
31901	SERVICIOS INTEGRALES DE TELECOMUNICACION	\$33,056.73	N	AD/LP
31904	SERVICIOS INTEGRALES DE INFRAESTRUCTURA DE COMPUTO	\$390,472.00	N	AD
32201	ARRENDAMIENTO DE EDIFICIOS Y LOCALES	\$5,342,085.60	N	AD
32301	ARRENDAMIENTO DE EQUIPO Y BIENES INFORMATICOS	\$10,000.00	N	AD
32302	ARRENDAMIENTO DE MOBILIARIO	\$463,199.61	N	AD/LP
32400	ARRENDAMIENTO DE EQUIPO E INSTRUMENTAL MEDICO Y DE LABORATORIO	\$2,892,112.00	N	AD
32502	ARRENDAMIENTO DE VEHICULOS TERRESTRES, AEREOS, MARITIMOS, LACUSTRES Y FLUVIALES PARA SERVICIOS PUBLICOS Y LA OPERACION DE PROGRAMAS PUBLICOS	\$1,301,383.51	N	AD
32503	ARRENDAMIENTO DE VEHICULOS TERRESTRES, AEREOS, MARITIMOS, LACUSTRES Y FLUVIALES PARA SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	\$163,938.16	N	AD
32601	ARRENDAMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO	\$20,010.00		
32701	PATENTES, REGALIAS Y OTROS	\$318,184.00	N	AD
33104	OTRAS ASESORIAS PARA LA OPERACION DE PROGRAMAS	\$3,971,492.36	N	AD
33105	SERVICIOS RELACIONADOS CON PROCEDIMIENTOS JURISDICCIONALES	\$362,037.80	N	AD
33303	SERVICIOS RELACIONADOS CON CERTIFICACION DE PROCESOS	\$650.00		
33401	SERVICIOS PARA CAPACITACION A SERVIDORES PUBLICOS	\$2,711,404.00	N	AD/LP
33602	OTROS SERVICIOS COMERCIALES	\$2,183,204.17	N	AD/LP
33603	IMPRESIONES DE DOCUMENTOS OFICIALES PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS PUBLICOS, IDENTIFICACION, FORMATOS ADMINISTRATIVOS Y FISCALES, FORMAS VALORADAS, CERTIFICADOS Y TITULOS	\$4,682,226.50	N	AD/LP
33604	IMPRESION Y ELABORACION DE MATERIAL INFORMATIVO DERIVADO DE LA OPERACION Y ADMINISTRACION DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES	\$9,000,114.65	N	AD/LP
33605	INFORMACION EN MEDIOS MASIVOS DERIVADA DE LA OPERACION Y ADMINISTRACION DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES	\$301,081.29	N	AD/LP
33800	SERVICIOS DE VIGILANCIA	\$39,297,211.17	N	AD/LP
33901	SUBCONTRATACION DE SERVICIOS CON TERCEROS	\$89,526,524.18	N	AD
33903	SERVICIOS INTEGRALES	\$11,388,268.81	N	AD/LP
34100	SERVICIOS FINANCIEROS Y BANCARIOS	\$1,516,956.96	N	AD
34500	SEGURO DE BIENES PATRIMONIALES	\$2,286,648.28	N	AD/LP
34700	FLETES Y MANIOBRAS	\$129,174.34	N	AD/LP
35101	MANTENIMIENTO Y CONSERVACION DE INMUEBLES PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	\$1,732,374.48	N	AD

[Handwritten signatures and marks]

26

9-9



AÑO 2023
CENTENARIO DE LA MUERTE DE
FRANCISCO VILLA



SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO
CIERRE DEL PROGRAMA ANUAL DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y
SERVICIOS GENERALES 2022

PARTIDA	CONCEPTO	TOTAL	Carácter del procedimiento de contratación (Nacional, Internacional)	Tipo de procedimiento (Licitación Pública Nacional, Invitación a cuando menos tres proveedores o Adjudicación Directa)
35201	MANTENIMIENTO Y CONSERVACION DE MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACION	\$3,781,382.48	N	AD/LP
35301	MANTENIMIENTO Y CONSERVACION DE BIENES INFORMATICOS	\$18,369.58	N	AD/LP
35400	INSTALACION, REPARACION Y MANTENIMIENTO DE EQUIPO E INSTRUMENTAL MEDICO Y LABORATORIO	\$58,972,303.81	N	AD/LP
35501	MANTENIMIENTO Y CONSERVACION DE VEHICULOS TERRESTRES, AEREOS, MARITIMOS, LACUSTRES Y FLUVIALES	\$12,737,302.70	N	AD/LP
35701	MANTENIMIENTO Y CONSERVACION DE MAQUINARIA Y EQUIPO	\$35,943,572.32	N	AD
35801	SERVICIOS DE LAVANDERIA, LIMPIEZA, HIGIENE	\$112,122,506.75	N	AD
35900	SERVICIOS DE JARDINERIA Y FUMIGACION	\$1,437,239.27	N	AD/LP
36101	DIFUSION DE MENSAJES SOBRE PROGRAMAS Y ACTIVIDADES GUBERNAMENTALES	\$1,578,655.04	N	AD
36601	SERVICIO DE CREACION Y DIFUSION DE CONTENIDO EXCLUSIVAMENTE A TRAVES DE INTERNET	\$180,000.00	N	AD
37101	PASAJES AEREOS NACIONALES PARA LABORES EN CAMPO Y SUPERVISION	\$121,434.00	N	AD
37104	PASAJES AEREOS NACIONALES PARA SERVIDORES PUBLICOS DE MANDO EN EL DESEMPEÑO DE COMISIONES Y FUNCIONES OFICIALES	\$1,640,642.07	N	AD
37201	PASAJES TERRESTRES NACIONALES PARA LABORES EN CAMPO Y DE SUPERVISION	\$826,792.07	N	AD
37204	PASAJES TERRESTRES NACIONALES PARA SERVIDORES PUBLICOS DE MANDO EN EL DESEMPEÑO DE COMISIONES Y FUNCIONES OFICIALES	\$509,234.15	N	AD
37501	VIATICOS NACIONALES PARA LABORES EN CAMPO Y DE SUPERVISION	\$4,070,602.66	N	AD
37504	VIATICOS NACIONALES PARA SERVIDORES PUBLICOS EN EL DESEMPEÑO DE FUNCIONES OFICIALES	\$918,071.01	N	AD
37901	GASTOS PARA OPERATIVOS Y TRABAJOS DE CAMPO EN AREAS RURALES	\$10,526,264.25	N	AD
38201	GASTOS DE ORDEN SOCIAL	\$2,150,470.76	N	AD
38300	CONGRESOS Y CONVENCIONES	\$747,229.25	N	AD
39200	OTROS IMPUESTOS Y DERECHOS	\$1,635,279.66	N	AD
39401	EROGACIONES POR RESOLUCIONES POR AUTORIDAD COMPETENTE	\$26,331,197.49	N	AD
39501	PENAS, MULTAS, ACCESORIOS Y ACTUALIZACIONES	\$563,214.85	N	AD
50000	BIENES MUEBLES, INMUEBLES E INTANGIBLES	\$224,729,926.40		
51101	MOBILIARIO	\$5,667,908.64	N	AD/LP
51501	BIENES INFORMATICOS	\$19,343,220.53	N	AD/LP
51901	EQUIPOS DE ADMINISTRACION	\$4,300,020.70	N	AD/LP
52100	EQUIPOS Y APARATOS AUDIOVISUALES	\$327,248.00	N	AD
52300	CAMARAS FOTOGRAFICAS Y DE VIDEO	\$192,000.00	N	AD
52900	OTRO MOBILIARIO Y EQUIPO EDUCACIONAL Y RECREATIVO	\$239,986.42	N	AD
53100	EQUIPO MEDICO Y DE LABORATORIO	\$153,074,724.96	N	AD/LP
53200	INSTRUMENTAL MEDICO Y DE LABORATORIO	\$2,117,351.67	N	AD/LP
54103	VEHICULOS Y EQUIPO TERRESTRES, DESTINADOS A SERVICIOS PUBLICOS	\$17,046,330.00	N	AD
56200	MAQUINARIA Y EQUIPO INDUSTRIAL	\$13,974,992.24	N	AD
56501	EQUIPOS Y APARATOS DE COMUNICACION Y TELECOMUNICACION	\$950,481.05	N	AD
56601	MAQUINARIA Y EQUIPOS ELECTRICO	\$1,268,563.37	N	AD
56902	OTROS BIENES MUEBLES	\$83,618.21		
59100	SOFTWARE	\$6,143,480.61	N	AD
TOTAL:		\$1,601,947,091.91		

[Handwritten signatures and initials]

27

9-9



AÑO 2023
CENTENARIO DE LA MUERTE DE
FRANCISCO VILLA

 DURANGO		 SSD SECRETARÍA DE SALUD DE DURANGO		
SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO CIERRE DEL PROGRAMA ANUAL DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS GENERALES 2022				
PARTIDA	CONCEPTO	TOTAL	Carácter del procedimiento de contratación (Nacional, Internacional)	Tipo de procedimiento (Licitación Pública Nacional, Invitación a cuando menos tres proveedores o Adjudicación Directa)
Carácter del Procedimiento de contratación		AD-ADJUDICACIÓN DIRECTA		
N- NACIONAL		I3P- INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PROVEEDORES		
I- INTERNACIONAL		LP- LICITACIÓN PÚBLICA		

NOTA: EL PRESENTE PROGRAMA ANUAL, ESTÁ SUJETO A DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL, POR LO QUE EL MISMO PODRÁ SER MODIFICADO O CANCELADO SIN RESPONSABILIDAD PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO.

FUNDAMENTO JURÍDICO

LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL ESTADO DE DURANGO
ARTÍCULO 13 "LAS DEPENDENCIAS, ENTIDADES Y AYUNTAMIENTOS FORMULARÁN SU PROGRAMA ANUAL DE ADQUISICIONES.

ELABORÓ:

I.S.C. SUSANA GONZÁLEZ RÍOS
SUBDIRECTORA DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES

REVISÓ:

C.P. ALBA CAROLINA CHAPARRO AGUIRRE
DIRECTORA ADMINISTRATIVA

AUTORIZO:

DR. IRASEL RONDOPADILLA
SECRETARIA DE SALUD Y DIRECTORA GENERAL DE SALUD DE DURANGO

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

[Handwritten signatures and initials on the right side of the page]



AÑO 2023
CENTENARIO DE LA MUERTE DE
FRANCISCO VILLA



SECRETARIA DE SALUD DE DURANGO
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
SUBDIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA
CIERRE DEL PROGRAMA DE OBRA Y MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA 2022



NO	MUNICIPIO	LOCALIDAD	UNIDAD MEDICA	ACCION	INVERSION
1	DURANGO	DURANGO	HOSPITAL GENERAL MATERNO INFANTIL	CAMBIO DE TUBERIAS DE DRENAJE EN EL AREA DE NEFALOTERAPIA EN EL HOSPITAL GENERAL MATERNO INFANTIL	\$ 42,622.34
3	DURANGO	DURANGO	HOSPITAL GENERAL MATERNO INFANTIL	REPARACION DE FUGAS EN TUBERIAS DE DRENAJE EN HOSPITAL GENERAL MATERNO INFANTIL	\$ 1,422.00
4	DURANGO	DURANGO	CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGIA	REHABILITACION DE LA TUBERIA DE COBRE PARA LA CONDUCCION DE AGUA POTABLE EN EL CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGIA	\$ 4,262.00
5	DURANGO	DURANGO	HOSPITAL GENERAL 450	SUMINISTRO Y COLOCACION DE PUERTAS DE ALUMINO EN AREA COVID EN HOSPITAL GENERAL 450	\$ 11,281.00
6	DURANGO	DURANGO	HOSPITAL GENERAL 450	SUMINISTRO Y COLOCACION DE PUERTAS DE ALUMINO EN AREA COVID EN HOSPITAL GENERAL 450	\$ 13,104.00
7	DURANGO	DURANGO	HOSPITAL GENERAL MATERNO INFANTIL	CONSTRUCCION DE FALSO PLAFON EN DIFERENTES AREAS DEL HOSPITAL GENERAL MATERNO INFANTIL	\$ 116,678.24
8	DURANGO	DURANGO	LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PUBLICA	REHABILITACION DE PUERTAS DE ALUMINO EN DIVERSAS AREAS DEL LABORATORIO ESTATAL	\$ 8,200.00
9	SANTIAGO PAPASQUIARO	SANTIAGO PAPASQUIARO	CENTRO DE SALUD DR. TOMAS BERMUDEZ	FORTALECIMIENTO DE CENTRO DE SALUD DR. TOMAS BERMUDEZ	\$ 197,025.86
10	TOPA	TOPA	CENTRO DE SALUD DE TOPA	FORTALECIMIENTO DE CENTRO DE TOPA	\$ 173,857.33
11	EL ORO, SAN BERNARDO	EL ORO, SANTA MARIA DEL ORO Y SAN BERNARDO	CENTRO DE SALUD GRAL. MARIANO ESCOBEDO SANTA MARIA DEL ORO Y SAN BERNARDO	FORTALECIMIENTO DE LOS CENTROS DE SALUD MARIANO ESCOBEDO SANTA MARIA DEL ORO Y SAN BERNARDO	\$ 117,498.00
12	GOMEZ PALACIO	GOMEZ PALACIO	HOSPITAL GENERAL NUEVO GOMEZ PALACIO	TRABAJOS DE TABLADERO ALUMINO E INSTALACION DE GAS LP EN EL HOSPITAL GENERAL NUEVO GOMEZ PALACIO	\$ 49,434.28
13	DURANGO	DURANGO	CENTRO ESTATAL DE TRANSFUSION SANGUINEA	SUMINISTRO Y COLOCACION DE BISAGRAS HERRAJOLICAS CENTRO ESTATAL DE TRANSFUSION SANGUINEA	\$ 26,500.00
14	DURANGO	DURANGO	CENTRO ESTATAL DE TRANSFUSION SANGUINEA	SUMINISTRO E INSTALACION DE PUERTA ABATIBLE DE ALUMINO Y BARRA ANTIPANICO HORIZONTAL EN EL CENTRO DE TRANSFUSION SANGUINEA	\$ 9,960.00
15	DURANGO	DURANGO	HOSPITAL GENERAL 450	SUMINISTRO E INSTALACION DE RAMPA METALICA EN EL HOSPITAL GENERAL 450	\$ 33,000.00
16	VILLA UNION	VILLA UNION	HOSPITAL INTEGRAL DE VILLA UNION	REPARACION DE RECUBRIMIENTO Y TRABAJOS DE PLOMERIA EN EL HOSPITAL INTEGRAL DE VILLA UNION	\$ 67,969.20
17	GOMEZ PALACIO	GOMEZ PALACIO	LINEA CAPA GOMEZ PALACIO	TRABAJOS DE ALBAÑILERIA, PINTURA Y SEÑALÉTICA EN EL LINEA CAPA GOMEZ PALACIO	\$ 15,101.03
18	DURANGO	DURANGO	CAPASITE	SUMINISTRO Y COLOCACION DE PERSIANA TIPO ENROLLABLE EN EL CAPASITE	\$ 8,009.60
19	VICENTE GUERRERO	VICENTE GUERRERO	CENTRO DE SALUD VICENTE GUERRERO	FORTALECIMIENTO DEL CENTRO DE SALUD DE VICENTE GUERRERO	\$ 154,780.95
20	DURANGO	DURANGO	OFICINA CENTRAL	INSTALACION DE FIBRA OPTICA EN EL AREA DE ENSEÑANZA Y CONTROLADORA DE OFICINA CENTRAL	\$ 8,424.36
21	CANATLAN	CANATLAN	HOSPITAL INTEGRAL DE CANATLAN	REPARACION EN INSTALACION DE SOPORTE DE LAMPARA EN QUIROFANO DEL HOSPITAL INTEGRAL DE CANATLAN	\$ 6,250.00
22	DURANGO	DURANGO	CENTRO ESTATAL DE TRANSFUSION SANGUINEA	INSTALACION DE CAMARAS BULLET VARIADOCAL EN EL CENTRO ESTATAL DE TRANSFUSION SANGUINEA	\$ 214,028.56
23	DURANGO	DURANGO	CLINICA DE DIABETES	REPARACION DE FALDA DE FIBRA OPTICA EN LA CLINICA DE DIABETES	\$ 3,525.82
24	DURANGO	DURANGO	HOSPITAL GENERAL 450	CONSTRUCCION DE AREA DE DESCANSO DE MEDICOS EN AREA DE NEFROLOGIA EN EL HOSPITAL GENERAL 450	\$ 87,429.25
25	SUCHIL	MESA DE SAN ANTONIO	CENTRO DE SALUD DE MESA DE SAN ANTONIO	APLICACION DE PINTURA EN SALA DE ESPERA Y EN AREAS DEL EXTERIOR ASÍ COMO ELABORACION DE ROTULOS EN CENTRO DE SALUD DE MESA DE SAN ANTONIO	\$ 12,110.00
26	CUENCAME	CUENCAME	HOSPITAL GENERAL DE CUENCAME	TRABAJOS DE PLOMERIA Y ALBAÑILERIA EN EL HOSPITAL GENERAL DE CUENCAME	\$ 85,616.67
27	DURANGO	DURANGO	CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGIA	CONSTRUCCION DE ALMACEN EN LA AZOTEA DEL 3º PISO DEL CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGIA	\$ 148,958.41
28	DURANGO	DURANGO	CENTRO ESTATAL DE TRANSFUSION SANGUINEA	SUMINISTRO E INSTALACION DE CABLEADO EN EL CENTRO ESTATAL DE TRANSFUSION SANGUINEA	\$ 68,006.21
29	DURANGO	DURANGO	SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO	SUMINISTRO Y COLOCACION DE ROTULO DE VINIL EN UNIDAD DE MASTOGRAFIA (UNIDAD AZUL)	\$ 22,620.00
30	CANATLAN	LA PLAZUELA	CENTRO DE SALUD LA PLAZUELA (EL RAYO)	FORTALECIMIENTO DEL CENTRO DE SALUD LA PLAZUELA (EL RAYO)	\$ 31,475.48
31	DURANGO	DURANGO	JURISDICCION N°1	SUMINISTRO E INSTALACION DE ESTRUCTURA METALICA EN CAMARA PARA DE LA JURISDICCION N°1	\$ 59,633.78

.....

.....

.....

[Handwritten signatures and initials]

30



32	DURANGO	DURANGO	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	CAMBIO DE TUBERIAS DE DRENAJE Y REPARACIONES EN FUGAS DE LOS PISOS 2,3 Y 4 EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL	\$ 17,485.11
33	VICENTE GUERRERO	VICENTE GUERRERO	CENTRO DE SALUD DE VICENTE GUERRERO	TRABAJOS DE ELECTRICIDAD, CANALERIA Y SUMINISTRO DE PERSONAS EN EL CENTRO DE SALUD DE VICENTE GUERRERO	\$ 22,814.00
34	GOMEZ PALAZO	GOMEZ PALAZO	HOSPITAL GENERAL NUEVO GOMEZ PALAZO	SUMINISTRO Y COLOCACION DE CRISTALES TEMPLADOS EN EL HOSPITAL GENERAL NUEVO GOMEZ PALAZO	\$ 48,348.30
35	LERDO	LERDO	UREME CRONICOS LERDO	INSTALACION Y SUMINISTRO DE CODO INSERTO CON APARTARRAYOS EN UREME CRONICOS LERDO	\$ 19,140.00
36	LERDO	LERDO	HOSPITAL GENERAL DE LERDO	REVISION DE LINEAS DE ALIMENTACION EN HOSPITAL GENERAL DE LERDO	\$ 2,950.00
37	GOMEZ PALAZO	GOMEZ PALAZO	DEDICAM HAMBURG	MANOBRAS DE MEDIA TENSION PARA DESENERGIAR SUBESTACION EN DEDICAM HAMBURG	\$ 38,383.70
38	DURANGO	DURANGO	CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGIA	SUMINISTRO E INSTALACION DE VALCULA DE PISO EN PLANTA BAJA DEL CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGIA	\$ 11,073.84
39	DURANGO	DURANGO	ALMACEN ESTATAL	LIMPIEZA Y DESAZOLVE DE CANALON Y BAJADAS FLUJUALES EN TECHUMBRE DEL ALMACEN ESTATAL	\$ 4,521.10
40	DURANGO	DURANGO	CENTRO ESTATAL DE TRANSFUSION SANGUINEA	SUMINISTRO E INSTALACION DE PERSONAS EN EL CENTRO ESTATAL DE TRANSFUSION SANGUINEA	\$ 6,119.96
41	DURANGO	DURANGO	CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGIA	DESAMONTAJE Y REPARACION DE FILAS DE TABLARCA EN TALLER DE PULSAS	\$ 17,658.68
42	DURANGO	DURANGO	CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES	REPARACION DE BARRIO EN CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES	\$ 5,534.81
43	DURANGO	DURANGO	CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGIA	ELABORACION DE CHAMLAN DE CONCRETO DE TECHUMBRE DEL CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGIA	\$ 8,034.74
44	DURANGO	DURANGO	HOSPITAL GENERAL MATERNO INFANTIL	REPARACION DE PLAFONES EN LOS PISOS 2, 3 Y PLANTA BAJA DEL HOSPITAL GENERAL MATERNO INFANTIL	\$ 6,728.00
45	DURANGO	DURANGO	CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGIA	IMPERMEABILIZACION EN AREA DE BUNKER DEL CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGIA	\$ 126,272.01
46	DURANGO	DURANGO	LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PUBLICA	IMPERMEABILIZACION EN AREA DE LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PUBLICA	\$ 34,834.80
47	DURANGO	DURANGO	CAPASIS	SUMINISTRO Y COLOCACION DE PERSONAS EN DIFERENTES AREAS DEL CAPASIS	\$ 31,837.80
48	DURANGO	DURANGO	HOSPITAL GENERAL 450	LIMPIEZA Y RECOLECCION DE ESCOMBRO EN EL HOSPITAL GENERAL 450	\$ 11,600.00
49	DURANGO	DURANGO	HOSPITAL GENERAL 450	REUBICACION Y Y PUESTA EN MARCHA DEL SISTEMA DE INTERNET EN EL AREA DE TELEMEDICINA EN EL HOSPITAL GENERAL 450	\$ 107,911.76
50	NAZAS	LA PERLA	CENTRO DE SALUD LA PERLA	FORTALECIMIENTO DEL CENTRO DE SALUD EN LA LOCALIDAD DE LA PERLA	\$ 173,700.85
52	DURANGO	DURANGO	HOSPITAL GENERAL 450	INSTALACION DE BARRAZADOR DE 90 KG DE CAPACIDAD Y 3 FT3 DE RESINA	\$ 81,971.20
53	SAN BERNARDO	LA PROVIDENCIA	CENTRO DE SALUD LA PROVIDENCIA	FORTALECIMIENTO DEL CENTRO DE SALUD DE LA PROVIDENCIA	\$ 115,441.71
54	INDI	LAS DELICIAS	CENTRO DE SALUD DE LAS DELICIAS	FORTALECIMIENTO DEL CENTRO DE SALUD DE LAS DELICIAS	\$ 152,812.69
55	DURANGO	DURANGO	HOSPITAL GENERAL MATERNO INFANTIL	INSTALACION DE CAMARAS BULLET DE 2 MEGAPIELES EN EL HOSPITAL GENERAL MATERNO INFANTIL	\$ 80,000.00
56	DURANGO	DURANGO	HOSPITAL DE SALUD MENTAL	INSTALACION DE CAMARAS BULLET DE 2 MEGAPIELES EN EL HOSPITAL DE SALUD MENTAL	\$ 23,713.83
57	SANTIAGO PAPASQUIARO	SANTIAGO PAPASQUIARO	CAPA SANTIAGO PAPASQUIARO	FORTALECIMIENTO DEL PABELLON DE MUJERES EN EL HOSPITAL DE SALUD MENTAL	\$ 121,219.38
58	DURANGO	DURANGO	HOSPITAL DE SALUD MENTAL	FORTALECIMIENTO DEL PABELLON DE MUJERES EN EL HOSPITAL DE SALUD MENTAL	\$ 140,890.20
59	DURANGO	DURANGO	HOSPITAL GENERAL MATERNO INFANTIL	INSTALACION DE APARATO URVA OJOS EN EL AREA DE LABORATORIO CLINICO DEL HOSPITAL GENERAL MATERNO INFANTIL	\$ 4,890.40
60	DURANGO	DURANGO	CENTRO ESTATAL DE TRANSFUSION SANGUINEA	TRABAJOS DE INSTALACION DE FLOIDMETRO EN BARRIOS DE PASILLOS DEL CENTRO ESTATAL DE TRANSFUSION SANGUINEA	\$ 8,117.68
61	DURANGO	DURANGO	OFICINA CENTRAL	TRABAJOS DE ALUMBRADO EN EL DEPARTAMENTO DE SALUD DE LA MUJER EN OFICINA CENTRAL	\$ 5,897.80
62	DURANGO	DURANGO	HOSPITAL DE SALUD MENTAL	INSTALACION ELECTRICA EN AREA DE FARMACIA EN EL HOSPITAL DE SALUD MENTAL	\$ 32,601.80
63	DURANGO	DURANGO	OFICINA CENTRAL	TRABAJOS DE LINEA DE DRENAJE NUEVA PARA BANCOS DE RECURSOS HUMANOS Y TALLER DE MTTO EN OFICINA CENTRAL	\$ 24,427.86
64	GOMEZ PALAZO	GOMEZ PALAZO	HOSPITAL GENERAL NUEVO GOMEZ PALAZO	ASESORIA EN CALCULO DE RECURSOS DEL HOSPITAL GENERAL NUEVO GOMEZ PALAZO	\$ 11,283.02
65	SANTIAGO PAPASQUIARO	SANTIAGO PAPASQUIARO	CAPA SANTIAGO PAPASQUIARO	REUBICACION DE CAPA SANTIAGO PAPASQUIARO	\$ 11,972.26
66	DURANGO	DURANGO	JURISDICCION 171	APLICACION DE PINTURA EN EL ALMACEN DE LA JURISDICCION 171	\$ 33,478.75
67	SAN JUAN DEL RIO	LOS CHARCOS	CENTRO DE SALUD LOS CHARCOS	FORTALECIMIENTO DEL CENTRO DE SALUD LOS CHARCOS	\$ 140,251.96
68					\$ 100,000.00
69	GOMEZ PALAZO	GOMEZ PALAZO	HOSPITAL GENERAL NUEVO GOMEZ PALAZO	TRABAJOS DE ALBAÑERIA E INSTALACIONES HIDROSANITARIAS Y DE AIRE PARA UNIDAD DENTAL ASI COMO DESAZOLVE MANEJO Y DISPOSICION DE RESIDUOS CURI SONDOS EN VERTEDERO EN EL HOSPITAL NUEVO GOMEZ PALAZO	\$ 22,150.80

.....

31



70	DURANGO	DURANGO	CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGIA	SUMINISTRO E INSTALACION DE LUMINARIAS EN DIFERENTES AREAS DEL CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGIA	3	142 104.96
71	DURANGO	DURANGO	HOSPITAL GENERAL MATERNO INFANTIL	IMPERMEABILIZACION EN DIFERENTES AREAS DEL HOSPITAL GENERAL MATERNO INFANTIL	3	122 417.72
72	DURANGO	DURANGO	LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PUBLICA	REHABILITACION DE BAIAS DE AGUA PLUVIAL EN EL LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PUBLICA	1	4 252.00
73	DURANGO	DURANGO	JURISDICCION N°1	REHABILITACION DE CISTERNA EN LA JURISDICCION SANITARIA N° 1	1	6 319.48
74	DURANGO	DURANGO	OFICINA CENTRAL	REHABILITACION EN DIFERENTES AREAS DE OFICINA CENTRAL	5	9 341.76
75	DURANGO	DURANGO	CESSA 450	IMPERMEABILIZANTE Y REPARACION DE FUCTOS DE AIRE ACCIONADO DEL CESSA 450	3	5 200.01
76	DURANGO	DURANGO	JURISDICCION N°1	TRABAJO COMPLEMENTARIOS EN EL ALMACEN JURISDICCION N° 1	3	53 918.40
77	DURANGO	DURANGO	HOSPITAL GENERAL MATERNO INFANTIL	DESALDRE Y REPARACIONES DE TUBERIA DE DRENAJE EN PISOS 1 Y 2 DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL	1	34 050.84
78	DURANGO	DURANGO	JURISDICCION N°1	ADECUACION EN CAMARA FRIO JURISDICCION N° 1	1	12 147.52
79	MEZQUITAL	MEZQUITAL	POSAQUE MEZQUITAL	ADECUACION EN POSADA AME DEL MUNICIPIO DEL MEZQUITAL	3	188 754.17
80	DURANGO	DURANGO	OFICINA CENTRAL	ADECUACION DE OFICINA EN EL AREA DE PATRIMONIO EN OFICINAS CENTRALES	1	22 420.72
81	DURANGO	DURANGO	HOSPITAL DE SALUD MENTAL	INSTALACION DE ANTENA TRANSMISORA EN EL HOSPITAL DE SALUD MENTAL	1	6 254.00
82	DURANGO	DURANGO	CESSA DR CARLOS LEON DE LA PENA	REPARACION DE FUGA HIDRAULICA EN EL CESSA Y DR CARLOS LEON DE LA PENA	1	19 585.24
84	DURANGO	DURANGO	ALMACEN ESTATAL	FORTALECIMIENTO DE SISTEMA DE LUMINARIAS EN EL ALMACEN ESTATAL	1	27 618.00
85	DURANGO	DURANGO	OFICINA CENTRAL	FORTALECIMIENTO DE SISTEMA DE LUMINACION EN ESTACIONAMIENTO DE OFICINA CENTRAL	3	61 518.00
86	DURANGO	DURANGO	HOSPITAL GENERAL MATERNO INFANTIL	REPARACION DE SECCION DE TUBERIA DE DRENAJE EN EL HOSPITAL GENERAL MATERNO INFANTIL	1	51 154.21
87	DURANGO	DURANGO	CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGIA	DICTAMEN ANALISIS Y CALCULO ESTRUCTURAL EN EL CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGIA	1	95 000.00
88	GOMEZ PALACIO	GOMEZ PALACIO	HOSPITAL GENERAL NUEVO GOMEZ PALACIO	INSTALACION DE SUBJAZADOR DOBLE DE 100 KG DE CAPACIDAD Y 2 TANQUES DE FIBRA DE VIDRIO Y 1 TANQUE SANITARIO EN EL AREA DE CEVE DEL HOSPITAL GENERAL NUEVO GOMEZ PALACIO	1	156 871.00
89	DURANGO	DURANGO	OFICINA CENTRAL	MANTENIMIENTO DE PASARELAS PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS PUBLICOS, ACONDICIONAMIENTO DE AREAS EN LA INFRAESTRUCTURA PARA EL SUBPROYECTO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y SALUD ESCOLAR	1	88 343.50
90	DURANGO	DURANGO	LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PUBLICA	REPARACION DE TECHOS EN EL AREA DE HEMATOLOGIA Y ARCHIVO EN EL LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PUBLICA	1	11 999.99
91	DURANGO	DURANGO	CENTRO DE SALUD SEBASTIAN LEON DE TEJADA	FORTALECIMIENTO EN DIVERSAS AREAS EN EL CENTRO DE SALUD SEBASTIAN LEON DE TEJADA	1	144 520.00
92	DURANGO	DURANGO	CENTRO DE SALUD LUCIO CABANAS	FORTALECIMIENTO DE UNIDAD MEDICA CLINICA DEL VARON EN EL CENTRO DE SALUD LUCIO CABANAS	1	54 459.20
93	DURANGO	DURANGO	HOSPITAL GENERAL 450	REPARACION DE DOMOS DEL HOSPITAL GENERAL 450	1	137 140.00
94	DURANGO	DURANGO	HOSPITAL GENERAL MATERNO INFANTIL	INFRAESTRUCTURA / MOBILIARIO GENERAL PARA SALA DE PARTO, BARRANDA, FLUJO ACERO INOXIDABLE Y BARRAS DE SOSTEN PASADOR	1	14 890.00
95	DURANGO	DURANGO	CENTRO DE SALUD FRANCISCO GUERRERO	FORTALECIMIENTO EN DIFERENTES AREAS EN EL CENTRO DE SALUD FRANCISCO GUERRERO	1	142 514.00
96	DURANGO	DURANGO	OFICINA CENTRAL	TRABAJO DE REMODELACION EN TALLER DE MANTENIMIENTO DE OFICINA CENTRAL	1	170 000.00
97	DURANGO	DURANGO	CENTRO ESTATAL DE TRANSFUSION SANGUINEA	TRABAJO DE RECALENTADO ELECTRICO EN EL CENTRO ESTATAL DE TRANSFUSION SANGUINEA	1	28 079.42
98	VARIOS	VARIOS	CAPAS NORTE, SANTIAGO PARRISQUERO Y SUR	MANTENIMIENTO A CAPA NORTE, CAPA SANTIAGO PARRISQUERO Y CAPA SUR	1	80 000.00
99	CANATLAN	CANATLAN	HOSPITAL INTEGRAL DE CANATLAN	REHABILITACION DE AREAS DE GUARDADO, SALA DE EMPLASTOS Y TOCOCEROGIA DEL HOSPITAL INTEGRAL DE CANATLAN	1	342 238.00
100	DURANGO	DURANGO	CESSA DR CARLOS STA MARIA	FORTALECIMIENTO DEL CESSA DR CARLOS STA MARIA	1	401 769.65
101	DURANGO	VICTORIA DE DURANGO	CENTRO DE SALUD DE COLONIA GUSTAVO DIAZ ORDAZ Y COLONIA TIERRA Y LIBERTAD	FORTALECIMIENTO DE LOS CENTROS DE SALUD DE COLONIA GUSTAVO DIAZ ORDAZ Y COLONIA TIERRA Y LIBERTAD	1	20 550.83
102	DURANGO	DURANGO	UNEME CAPASITE DURANGO, UNEME CAPA DURANGO NORTE Y CENTRO DE SALUD BOSQUES DEL VALLE	FORTALECIMIENTO DE UNEME CAPASITE DURANGO, UNEME CAPA DURANGO NORTE Y CENTRO DE SALUD BOSQUES DEL VALLE	1	480 177.38

.....

[Handwritten signatures and initials]

32

9.9



103	DURANGO	VICTORIA DE DURANGO	CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGIA Y HOSPITAL GENERAL DE DURANGO	FORTALECIMIENTO DEL CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGIA Y HOSPITAL GENERAL DE DURANGO	\$ 404,222.08
104	DURANGO	GÓMEZ PALACIO Y SAN FRANCISCO DE HORIZONTE	UNEME CAPA GÓMEZ PALACIO, UNEME ENFERMEDADES CRÓNICAS GÓMEZ PALACIO Y CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DE HORIZONTE	FORTALECIMIENTO DE UNEME CAPA GÓMEZ PALACIO, UNEME ENFERMEDADES CRÓNICAS GÓMEZ PALACIO Y CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO DE HORIZONTE	\$ 500,047.01
105	GÓMEZ PALACIO Y TLAHUJILLO	SAPORIS, JUAN E. GARCÍA, EJIDO 21 DE MARZO Y SAN JACINTO	CENTROS DE SALUD DE SAPORIS, JUAN E. GARCÍA, VENTURO DE MARZO Y RURAL SAN JACINTO	FORTALECIMIENTO DE LOS CENTROS DE SALUD DE SAPORIS, JUAN E. GARCÍA, VENTURO DE MARZO Y RURAL SAN JACINTO	\$ 727,151.43
106	LERDO	DURANGO	CENTROS DE SALUD DE COLONIA JOSÉ ÁNGEL LEAL Y LA FERRERÍA (4 DE OCTUBRE)	FORTALECIMIENTO DE LOS CENTROS DE SALUD DE COLONIA JOSÉ ÁNGEL LEAL Y LA FERRERÍA (4 DE OCTUBRE)	\$ 310,102.73
107	DURANGO	VICTORIA DE DURANGO	CESJA CARLOS LEÓN DE LA PEÑA	FORTALECIMIENTO DEL CESJA CARLOS LEÓN DE LA PEÑA	\$ 570,179.28
108	DURANGO	RAMÓN CORONA Y LA ROSA	CENTROS DE SALUD DE RAMÓN CORONA Y LA ROSA	FORTALECIMIENTO DE LOS CENTROS DE SALUD DE RAMÓN CORONA Y LA ROSA	\$ 396,416.81
109	CUENCAHUE	CARLOS REAL (SAN CARLOS) Y LERDO	CENTROS DE SALUD DE CARLOS REAL Y COLONIA CESAR GUILLERMO MERAZ	FORTALECIMIENTO DE LOS CENTROS DE SALUD DE CARLOS REAL Y COLONIA CESAR GUILLERMO MERAZ	\$ 333,818.06
110	LERDO	REVOLUCIÓN LAS VISORIAS, SAN FERNÁN Y VILLA ORESTES PEREYRA (ROSIARIO)	CENTROS DE SALUD DE EJIDO REVOLUCIÓN, SAN FERNÁN Y ORESTES PEREYRA	FORTALECIMIENTO DE LOS CENTROS DE SALUD DE EJIDO REVOLUCIÓN, SAN FERNÁN Y ORESTES PEREYRA	\$ 703,040.11
111	HIGALDO Y OCOMPO	DURANGO	HOSPITAL GENERAL 450	REHABILITACIÓN DE SANTARIOS PÚBLICOS EN EL HOSPITAL GENERAL 450	\$ 682,323.79
112	DURANGO	DURANGO	CENTRO DE SALUD COLONIA LUCIO CABANAS	MANTENIMIENTO DE INMUEBLES PARA ACONDICIONAMIENTO DEL ÁREA EN LA INFRAESTRUCTURA PARA LA UNIDAD DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL HOMBRE	\$ 300,000.00
113	DURANGO	DURANGO	CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGIA	MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN DE DIVERSAS ÁREAS EN EL CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGIA	\$ 3,022,965.65
114	DURANGO	JOSÉ MARÍA PINO SUÁREZ DURANGO	C.S. JOSÉ MARÍA PINO SUÁREZ, C.S. FCO. ZARCO Y CENTRO ESTATAL DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	MANTENIMIENTO Y FORTALECIMIENTO A LA INFRAESTRUCTURA DEL C.S. JOSÉ MARÍA PINO SUÁREZ, C.S. FCO. ZARCO Y CENTRO ESTATAL DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	\$ 750,802.00
115	DURANGO	5 DE MAYO DURANGO	CENTROS DE SALUD DEL 5 DE MAYO Y ARTURO GAMIZ	MANTENIMIENTO Y FORTALECIMIENTO A LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS DE SALUD DEL 5 DE MAYO Y ARTURO GAMIZ	\$ 589,819.80
116	DURANGO	HERCILES DE NACÓZAR, DURANGO	CENTROS DE SALUD DE NACÓZAR Y JOSÉ REVUELTAS	MANTENIMIENTO Y FORTALECIMIENTO A LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS DE SALUD DE NACÓZAR Y JOSÉ REVUELTAS	\$ 753,427.74
117	DURANGO	PLAZA DE ZARAGOZA	CENTROS DE SALUD DE LA VIRGEN Y PLAZA DE ZARAGOZA	MANTENIMIENTO Y FORTALECIMIENTO A LA INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS DE SALUD DE LA VIRGEN Y PLAZA DE ZARAGOZA	\$ 621,251.97
118	DURANGO	DURANGO	UNEME CRÓNICO DURANGO Y UNEME OSAME DURANGO	MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN A LA INFRAESTRUCTURA DE UNEME CRÓNICO Y UNEME OSAME	\$ 702,323.65
119	DURANGO	DURANGO	HOSPITAL GENERAL DE DURANGO	FORTALECIMIENTO, MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN A LAS ÁREAS DE UROLOGÍA, UTA Y PRIMER PISO DEL HOSPITAL GENERAL DE DURANGO (TORRE MATERNO INFANTE)	\$ 775,156.70
120	DURANGO	DURANGO	HOSPITAL GENERAL DE DURANGO	MANTENIMIENTO A LA INFRAESTRUCTURA DEL CUARTO PISO DEL HOSPITAL GENERAL DE DURANGO	\$ 612,241.95
121	DURANGO	DURANGO	HOSPITAL GENERAL DE DURANGO	MANTENIMIENTO Y FORTALECIMIENTO DEL TERCER PISO ÁREA DE TOCOLOGÍA, TERAPIA INTERMEDIA PEDIÁTRICA Y GUARDERÍA EN EL HOSPITAL GENERAL DE DURANGO (TORRE MATERNO INFANTE)	\$ 809,523.66
122	DURANGO	DURANGO	HOSPITAL GENERAL DE DURANGO	MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN DE LAS INSTALACIONES HIDRÁULICAS Y SANITARIAS EN DIVERSAS ÁREAS DEL HOSPITAL GENERAL DE DURANGO (TORRE MATERNO INFANTE)	\$ 1,200,000.00
123	DURANGO	DURANGO	HOSPITAL GENERAL 450	MANTENIMIENTO, REHABILITACIÓN Y SUSTITUCIÓN DE LUMINARIAS EN DIVERSAS ÁREAS DEL INTERIOR EXTERIOR Y ESTACIONAMIENTO DEL HOSPITAL GENERAL 450	\$ 2,480,000.00
124	DURANGO	DURANGO	HOSPITAL GENERAL 450	INFURNABILIZACIÓN DE DIVERSAS ÁREAS DEL HOSPITAL GENERAL 450	\$ 3,150,500.00
125	DURANGO	DURANGO	HOSPITAL GENERAL 450	MANTENIMIENTO, REHABILITACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE DIVERSAS ÁREAS DEL HOSPITAL GENERAL 450	\$ 3,718,000.00
126	SANTIAGO PAPASQUIARO	SANTIAGO PAPASQUIARO	HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO PAPASQUIARO	INFURNABILIZACIÓN DE DIVERSAS ÁREAS DEL HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO PAPASQUIARO	\$ 1,472,538.43
127	DURANGO	DURANGO	OFICINAS CENTRALES	REHABILITACIÓN DEL ESTACIONAMIENTO NORTE DE LAS OFICINAS CENTRALES DE LOS SSS	\$ 800,520.40
128	DURANGO	DURANGO	OFICINAS CENTRALES	ADECUACIONES PARA LA OFICINA DE LA SUBSECRETARÍA DE PLANEACIÓN, CONTROL Y ADMINISTRACIÓN	\$ 294,500.00
129	SANTIAGO PAPASQUIARO	SANTIAGO PAPASQUIARO	HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO PAPASQUIARO	PROYECTO EJECUTIVO POR SUSTITUCIÓN DEL HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO PAPASQUIARO QUE INCLUYE LA ACTUALIZACIÓN Y REESTRUCTURACIÓN DE ESPACIOS FÍSICOS, OBRAS MECÁNICAS Y DE DOTACIÓN DE EQUIPO MÉDICO DE LABORATORIO Y ELECTROMECÁNICO	\$ 13,988,340.77

.....

[Handwritten signatures and initials]

33

99



AÑO 2023
CENTENARIO DE LA MUERTE DE
FRANCISCO VILLA

132	DURANGO MEZQUITAL	LLANO GRANDE OTINAPA LA GUAJUJOTA	CENTROS DE SALUD DE LLANO GRANDE OTINAPA Y HOSPITAL INTEGRAL DE LA GUAJUJOTA	MANTENIMIENTO Y REHABILITACION DE DIVERSOS ESPACIOS FISICOS DE LOS CENTROS DE SALUD DE LLANO GRANDE OTINAPA Y HOSPITAL INTEGRAL DE LA GUAJUJOTA	\$ 1,321,484.97
133	PUEBLO NUEVO SAN DIMAS	EL SALTO LA CIUDAD LAS VEGAS	HOSPITAL INTEGRAL DEL SALTO CENTRO DE SALUD DE LAS VEGAS CENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD	MANTENIMIENTO Y REHABILITACION DE DIVERSAS AREAS DEL HOSPITAL INTEGRAL DEL SALTO CENTRO DE SALUD DE LAS VEGAS CENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD	\$ 1,355,564.49
132	CANATLAN NUEVO IDEAL TAMAZULA OCAMPO EL ORO HIDALGO	CANATLAN NUEVO IDEAL EL DURAZNO OCAMPO EL ORO REVOLUCION	HOSPITALES INTEGRALES DE CANATLAN NUEVO IDEAL DEL DURAZNO LAS NEVES Y CENTROS DE SALUD DE STA MA DEL ORO Y EJIDO REVOLUCION	MANTENIMIENTO Y REHABILITACION DE LOS HOSPITALES INTEGRALES DE CANATLAN NUEVO IDEAL DEL DURAZNO LAS NEVES Y CENTROS DE SALUD DE STA MA DEL ORO Y EJIDO REVOLUCION	\$ 2,073,164.85
133	PANUJO DE CORONADO JONAS SUCHEL GUADALUPE VICTORIA PANUJO DE CORONADO	FRANCISCO I MADERO VILLA UNION SUCHEL IGNACIO RAMIREZ PANUJO DE CORONADO	HOSPITALES INTEGRALES DE FOO I MADERO VILLA UNION Y SUCHEL CENTROS DE SALUD DE IGNACIO RAMIREZ Y PANUJO DE CORONADO	MANTENIMIENTO Y REHABILITACION DE LOS HOSPITALES INTEGRALES DE FOO I MADERO VILLA UNION Y SUCHEL CENTROS DE SALUD DE IGNACIO RAMIREZ Y PANUJO DE CORONADO	\$ 1,587,750.90
134	GOMEZ PALACIO CUENCA SAN JUAN DE GUADALUPE LERDO SAN PEDRO DEL GALLO	GOMEZ PALACIO CUENCA DE CENCEROS BENITO JUAREZ LA LUZ SANTO DOMINGO SAN PEDRO DEL GALLO	HOSPITAL GIAL GOMEZ PALACIO HOSPITAL CUENCA Y CENTROS DE SALUD DE BENITO JUAREZ LA LUZ INDEPENDENCIA SANTO DOMINGO Y TLAJUALULU	MANTENIMIENTO Y REHABILITACION DEL HOSPITAL GIAL GOMEZ PALACIO HOSPITAL CUENCA Y CENTROS DE SALUD DE BENITO JUAREZ LA LUZ INDEPENDENCIA SANTO DOMINGO Y TLAJUALULU	\$ 2,510,612.81
135	DURANGO	DURANGO	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	IMPERMEABILIZACION DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL	\$ 862,821.26
136	DURANGO	DURANGO	HOSPITAL GENERAL 450	MANTENIMIENTO A INSTALACIONES DE GASES Y AIRES MEDICINALES DEL HOSPITAL GENERAL 450	\$ 1,207,500.00
137	DURANGO	DURANGO	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	REHABILITACION Y ADQUISICION DE PLANTA DE EMERGENCIA TABLERO ELECTRICO Y ALIMENTACION ELECTRICA DE LA MISMA	\$ 450,000.00
138	DURANGO	DURANGO	HOSPITAL GENERAL 450	MANTENIMIENTO Y FORTALECIMIENTO RED DE DRENAJE Y OBRA EXTERIOR DE DIFERENTES AREAS DEL HOSPITAL GENERAL 450	\$ 564,304.93
139	DURANGO	DURANGO	CENTRO ESTATAL DE TRANSFUSION SANGUINEA	FORTALECIMIENTO MANTENIMIENTO Y REHABILITACION DE LA INFRAESTRUCTURA DEL CENTRO ESTATAL DE TRANSFUSION SANGUINEA	\$ 1,201,880.48
140	DURANGO	DURANGO	HOSPITAL DE SALUD MENTAL DR MIGUEL VALLEBUENO	MANTENIMIENTO Y REHABILITACION DE LA INFRAESTRUCTURA DEL HOSPITAL DE SALUD MENTAL DR MIGUEL VALLEBUENO	\$ 524,086.67
141	DURANGO	DURANGO	CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGIA	MANTENIMIENTO Y FORTALECIMIENTO DEL SEGUNDO PISO EN EL CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGIA	\$ 1,094,747.31
142	DURANGO	DURANGO	HOSPITAL GENERAL 450	TRABAJOS DE MANTENIMIENTO DE DIVERSAS AREAS E INSTALACIONES EN EL HOSPITAL GENERAL 450	\$ 2,775,553.21
143	SANTIAGO PAPAQUARO	SANTIAGO PAPAQUARO	HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO PAPAQUARO	EVALUACION ECONOMICA O FINANCIERA DE PROYECTOS ANALISIS COSTO BENEFICIO DEL PROYECTO DE CONSTRUCCION Y EQUIPAMIENTO POR SUTITUCION DEL HOSPITAL GENERAL DE 30 CAMAS DE SANTIAGO PAPAQUARO	\$ 282,000.00
144	DURANGO	DURANGO	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	MANTENIMIENTO DE DIVERSAS AREAS E INSTALACIONES EN EL HOSPITAL GENERAL DE DURANGO TORRE MATERNO INFANTIL	\$ 564,402.47
145	DURANGO	DURANGO	HOSPITAL 450	TRASLADO EN INSTALACION DE UNIDAD DE COMPRESION MARCA BEACONMEDAS DEL HOSPITAL GENERAL NUEVO DE GOMEZ PALACIO AL HOSPITAL GENERAL 450	\$ 180,000.00
146	VARIOS	VARIAS	VARIAS	ACCIONES DE MANTENIMIENTO Y REHABILITACION DE DIVERSAS AREAS EN UNIDADES MEDICAS	\$ 23,436.26
147	DURANGO	DURANGO	HOSPITAL DE SALUD MENTAL DR MIGUEL VALLEBUENO CESIA 1 DR CARLOS LEON DE LA PEÑA Y CESIA 2 DR CARLOS STA MARIA	MANTENIMIENTO Y REHABILITACION A LA INFRAESTRUCTURA DE DIFERENTES AREAS EN DIVERSAS UNIDADES MEDICAS DE LA JURISDICCION 1	\$ 3,894,852.00
148	LERDO GOMEZ PALACIO Y CUENCA	LERDO GOMEZ PALACIO LA VIRGEN	HOSPITAL GENERAL LERDO CESIA DR SAURO VENTOR Y C S LA VIRGEN	MANTENIMIENTO Y REHABILITACION A LA INFRAESTRUCTURA DE DIFERENTES AREAS EN DIVERSAS UNIDADES MEDICAS DE LA JURISDICCION 2	\$ 2,963,773.00
149	CANATLAN TEPEHUANES	CANATLAN ARNALFO R GOMEZ TEPEHUANES Y SAN JOSE DE LA BOCA	HOSPITAL INTEGRAL DE CANATLAN CENTROS DE SALUD DE ARNALFO R GOMEZ TEPEHUANES Y SAN JOSE DE LA BOCA	MANTENIMIENTO Y REHABILITACION A LA INFRAESTRUCTURA DE DIFERENTES AREAS EN DIVERSAS UNIDADES MEDICAS DE LA JURISDICCION 3	\$ 1,685,945.00
150	RIODEO INDE CONETO DE COMOFORT SAN JUAN DEL RIO	RIODEO INDE CONETO DE COMOFORT SAN JUAN DEL RIO Y DIEZ DE OCTUBRE	CENTROS DE SALUD DE RIODEO INDE CONETO DE COMOFORT SAN JUAN DEL RIO Y SAN LUCAS DE OCAMPO	MANTENIMIENTO Y REHABILITACION A LA INFRAESTRUCTURA DE DIFERENTES AREAS EN DIVERSAS UNIDADES MEDICAS DE LA JURISDICCION 4	\$ 1,564,215.00
TOTAL					\$ 77,812,666.66

Elaboró
Arq. Jorge Humberto Morales Peña
Jefe del Departamento de Obra y Equipo

Autorizó
C.P. Alba Carolina Cisneros Aguirre
Directora Administrativa de los SSD

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

34

9.9



Acto seguido, el Secretario de la Junta de Gobierno **Dr. Alejandro Torres Valenzuela**, somete el numeral a consideración del pleno, siendo **aprobado por Unanimidad**, dando en el mismo acto conocimiento a la **Presidente Dra. Irasema Kondo Padilla**; generándose el siguiente:.....

ACUERDO 07/01-05/09/23: Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 25 fracción II, de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Durango y artículo 13 fracción VI del Decreto Administrativo que modifica al diverso por el que se crean los Servicios de Salud de Durango, con carácter de organismo público descentralizado, publicado el 9 de agosto de 2020, en el Periódico Oficial del Estado N° 64; los miembros de la Junta de Gobierno, aprueban **por Unanimidad de votos, las Modificaciones y el Cierre del Programa Anual de Obra y Mantenimiento de la Infraestructura Física del Ejercicio 2022, de una apertura de \$98,128,315.69 (Noventa y ocho millones, ciento veintiocho mil, trescientos quince pesos 69/100 M.N.) al cierre de un egreso devengado de \$77,012,606.05 (Setenta y siete millones doce mil, seiscientos seis pesos 05/100 M.N.)**

En seguida, el **Dr. Alejandro Torres Valenzuela**, por instrucción de la **Presidente Dra. Irasema Kondo Padilla**, continúa con el desahogo del numeral **CATORCE**, referente a la **Presentación de las modificaciones y el cierre del Programa Anual de Conservación y Mantenimiento 2022**; en cumplimiento a lo señalado por el artículo 13 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado de Durango y 9 de su Reglamento.....

Dado el volumen del mismo, se adjunta formando parte integral de la presente acta.....

La Junta de Gobierno, toma conocimiento de la **Presentación de las Modificaciones y el Cierre del Programa Anual de Conservación y Mantenimiento 2022**.....

Acto seguido, se expone el numeral **QUINCE**, referente a la **Presentación del Estado que Guarda el Adeudo**.....

Estado que Guarda la Situación Financiera

MINISTRACIONES PENDIENTES DE PAGO A LOS SSD DIFERENTES FUENTES DE FINANCIAMIENTO					PASIVOS SSD A PROVEEDORES-TERCEROS- LAUDOSR POR CENCIAS LABORALES, MERCANTILES, ETC					ACUMULADO
AÑO	ESTATAL	ASE	FASSA	TOTAL	AÑO	PROVEEDORES	TERCEROS (ISR)	LAUDOS	TOTAL	
2015	-	-	-	-	2015	32,553,357	-	-	32,553,357	- 32,553,357
2016	-	-	-	-	2016	44,319,806	-	-	44,319,806	- 76,873,163
2017	-	-	-	-	2017	77,328,441	-	-	77,328,441	- 154,201,605
2018	29,681,783	-	-	29,681,783	2018	6,523,946	-	-	6,523,946	- 131,043,768
2019	50,104,713	-	-	50,104,713	2019	36,284,900	-	-	36,284,900	- 117,223,955
2020	61,848,091	140,346,910	-	202,195,001	2020	34,793,236	-	-	34,793,236	- 50,127,810
2021	24,747,013	88,475,225	-	113,222,238	2021	97,658,364	24,747,013	-	122,405,377	- 40,994,671
2022	28,387,387	-	37,639,983	66,027,370	2022	40,584,049	0	108,170,570	148,754,620	- 41,732,579
TOTAL	194,768,987	\$228,822,135	\$37,639,983	\$461,231,105	TOTAL	\$370,046,100	\$24,747,013	\$108,170,570	\$502,963,684	- 41,732,579

*Cifras Coincidentes en las Cuentas Publicas entre SFA y SSD

[Signature]
 CP. Christian Omar Gonzalez Longoria
 Subdirector De Contabilidad y Presupuesto
 Elabora

[Signature]
 C.P. Alba Carolina Chaparro Aguirre
 Directora Administrativa
 Autoriza

[Signatures]
 35
 9.9



La Junta de Gobierno, toma conocimiento del Estado que Guarda el Adeudo al cierre del ejercicio 2022.....

Al no existir más comentarios al respecto, la Presidente, Dra. Irasema Kondo Padilla, le otorga el uso de la vos al Secretario a fin de que continúe con el desahogo del numeral DIECISEIS, referente a la Presentación y en su caso Aprobación del Presupuesto de Ingresos y Egresos del Ejercicio Fiscal 2023; con que cuenta el Organismo Servicios de Salud de Durango, para hacer frente a los compromisos presupuestales para el ejercicio 2023, el cual se presenta desglosado por fuente de financiamiento y de acuerdo con los capítulos de gasto que a continuación se expone:.....

SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO
PRESUPUESTO DE INGRESOS Y EGRESOS 2023.

INGRESOS

Fuente de Financiamiento	Presupuesto Autorizado	Modificaciones	Presupuesto Modificado	Ingreso Devengado
FASSA	2,899,765,660	0	2,899,765,660	0
ESTATAL	130,038,407	0	130,038,407	0
ASE	308,729,692	0	308,729,692	0
INGRESOS PROPIOS	0	0	0	0
Total Ingreso	3,338,533,759	0	3,338,533,759	0

EGRESOS

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	Capitulo	Presupuesto Autorizado	Modificaciones	Presupuesto Modificado	Presupuesto Devengado
FASSA	TOTAL	2,899,765,660	0	2,899,765,660	0
	1000	1,674,944,910	0	1,674,944,910	0
	2000	230,302,829	0	230,302,829	0
	3000	247,213,937	0	247,213,937	0
	4000	2,702,301	0	2,702,301	0
	5000	16,140,642	0	16,140,642	0
	6000	3,168,538	0	3,168,538	0
	8000	725,292,503	0	725,292,503	0
ESTATAL	TOTAL	130,038,407	0	130,038,407	0
	1000	106,136,000	0	106,136,000	0
	2000	4,328,138	0	4,328,138	0
	3000	11,774,269	0	11,774,269	0
	4000	7,800,000	0	7,800,000	0
ASE	TOTAL	308,729,692	0	308,729,692	0
	1000	0	0	0	0
	2000	200,674,300	0	200,674,300	0
	3000	108,055,392	0	108,055,392	0
	4000	0	0	0	0
INGRESOS PROPIOS	TOTAL	0	0	0	0
	2000	0	0	0	0
	3000	0	0	0	0
Total Egreso		3,338,533,759	0	3,338,533,759	0

Elaboro

C.P. Claudia Peralta Álvarez
Jefa del Departamento de Presupuesto

Reviso

C.P. Christian Omar Gonzalez Longoria
Subdirector de Contabilidad y Presupuesto

Autorizo

C.P. Alba Carolina Chaparro Aguirre
Directora Administrativa

.....
.....
.....



En seguida la **Presidente, Dra. Irasema Kondo Padilla**, solicita a los Integrantes del Órgano Colegiado, si están de acuerdo en **Aprobar el Presupuesto de Ingresos y Egresos del Ejercicio Fiscal 2023**; se sirvan manifestarlo en la forma acostumbrada, pronunciándose en sentido afirmativo por unanimidad, generándose el siguiente:.....

ACUERDO 08/01-05/09/23: Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 25 fracción II de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Durango y el artículo 13 fracción II inciso d) y fracción VI del Decreto Administrativo que modifica al diverso por el que se crean los Servicios de Salud de Durango con carácter de organismo público descentralizado, publicado el 9 de agosto de 2020, en el Periódico Oficial del Estado N° 64, los miembros de la Junta de Gobierno **Aprobamos por Unanimidad de Votos, el Presupuesto de Ingresos y Egresos del Ejercicio 2023, por un total autorizado de \$3'338,533,759.00 (Tres mil trescientos treinta y ocho millones, quinientos treinta y tres mil setecientos cincuenta y nueve pesos 00/100 M.N.).**

Continúa con el desarrollo de la sesión el **Dr. Alejandro Torres Valenzuela**, desahogando el numeral DIESISIETE, consistente en la **Presentación y en su caso Aprobación del Programa Operativo Anual 2023**.....

El cual se presenta a continuación:.....



DURANGO
SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DE DURANGO

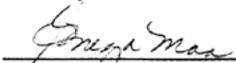
SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO
DIRECCIÓN DE PLANEACION
SUBDIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN Y DESARROLLO
DEPARTAMENTO DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTACIÓN
PROGRAMA OPERATIVO ANUAL 2023
AUTORIZADO**



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Presupuesto	Servicios Personales	Materiales y Suministros	Servicios Generales	Transferencias y subsidios	Bienes Muebles e Inmuebles	Obras pública en bienes propios	Participaciones y aportaciones	Total general
FASSA	\$ 1,674,944,910.00	\$ 230,302,829.00	\$ 247,213,937.00	\$ 2,702,301.00	\$ 16,140,642.00	\$ 3,168,538.00	\$ 725,292,501.00	\$ 2,899,765,660.00
ASE	\$ -	\$ 200,674,300.00	\$ 108,055,392.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 308,729,692.00
ESTATAL	\$ 106,136,000.00	\$ 4,328,138.00	\$ 11,794,269.00	\$ 7,800,000.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 130,038,407.00
Total general	\$ 1,781,080,910.00	\$ 435,305,267.00	\$ 367,043,598.00	\$ 10,502,301.00	\$ 16,140,642.00	\$ 3,168,538.00	\$ 725,292,501.00	\$ 3,338,533,759.00

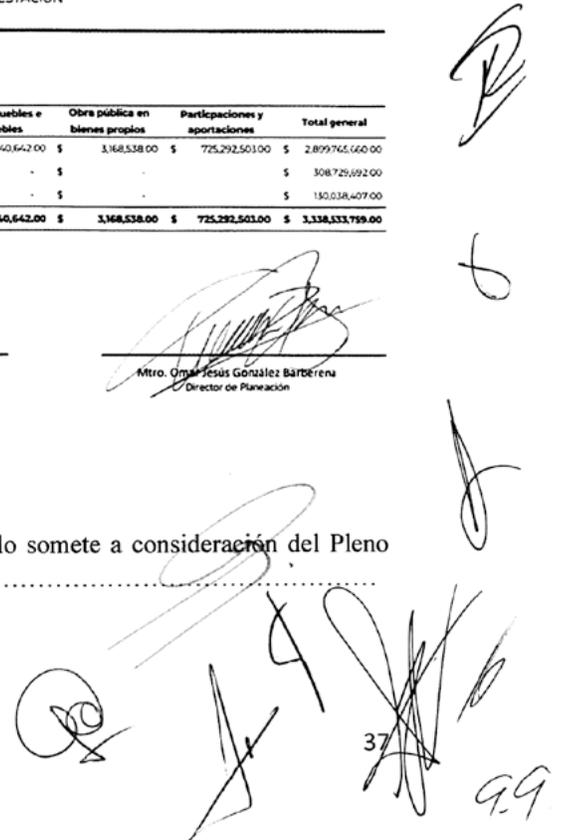
Fuente: Dirección Administrativa SSD


 M.C. Guadalupe Meza Maa
 Jefa del Departamento de Programación y Presupuestación


 L.M.M. Ana Lugo Soto Martínez
 Subdirectora de Programación y Desarrollo


 Mtro. Omar Jesús González Barberena
 Director de Planeación

Acto seguido, la **Presidenta Dra. Irasema Kondo Padilla**, lo somete a consideración del Pleno siendo aprobado por unanimidad, generándose el siguiente:.....


 37
 9.9



 SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO				
INICIO PROGRAMA ANUAL DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS 2023				
PARTIDA	CONCEPTO	TOTAL	Carácter del procedimiento de contratación (Nacional, Internacional)	Tipo de procedimiento (Licitación Pública Nacional, Invitación a cuando menos tres proveedores o Adjudicación Directa)
1000	SERVICIOS PERSONALES	\$98,000,000.00		
	OTRAS PRESTACIONES (MEDIDAS DE FIN DE AÑO)	\$98,000,000.00	N	LP
2000	MATERIALES Y SUMINISTROS	\$435,305,267.00		
21101	MATERIALES Y ÚTILES DE OFICINA	\$8,172,150.00	N	AD/LP
21401	MATERIALES Y ÚTILES PARA EL PROCESAMIENTO EN EQUIPOS Y BIENES INFORMÁTICOS	\$4,722,875.00	N	AD/LP
21501	MATERIAL DE APOYO INFORMATIVO	\$3,736.00	N	AD/LP
21502	MATERIAL PARA INFORMACION EN ACTIVIDADES DE INVESTIGACION CIENTIFICA Y TECNOLÓGICA	\$0.00	N	AD/LP
21600	MATERIAL DE LIMPIEZA	\$7,890,201.00	N	AD/LP
21701	MATERIALES Y SUMINISTROS PARA PLANTELES EDUCATIVOS	\$25,000.00	N	AD/LP
22102	PRODUCTOS ALIMENTICIOS PARA PERSONAS DERIVADOS DE LA PRESTACION DE SERVICIOS PUBLICOS EN UNIDADES DE SALUD, EDUCATIVAS, DE READAPTACION SOCIAL Y OTRAS.	\$2,803,840.00	N	AD/LP
22104	PRODUCTOS ALIMENTICIOS PARA EL PERSONAL EN LAS INSTALACIONES DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES	\$2,178,256.00	N	AD/LP
22106	PRODUCTOS ALIMENTICIOS PARA EL PERSONAL DERIVADO DE ACTIVIDADES EXTRAORDINARIAS	\$0.00	N	AD/LP
22200	PRODUCTOS ALIMENTICIOS PARA ANIMALES	\$5,702.00	N	AD/LP
22300	UTENSILIOS PARA EL SERVICIO DE ALIMENTACION	\$118,115.00	N	AD/LP
24100	PRODUCTOS MINERALES NO METALICOS	\$0.00	N	AD/LP
24200	CEMENTO Y PRODUCTOS DE CONCRETO	\$32,346.00	N	AD/LP
24300	CAL, YESO Y PRODUCTOS DE YESO	\$67,197.00	N	AD/LP
24400	MADERA Y PRODUCTOS DE MADERA	\$19,963.00	N	AD/LP
24500	VIDRIO Y PRODUCTOS DE VIDRIO	\$21,620.00	N	AD/LP
24600	MATERIAL ELÉCTRICO Y ELECTRÓNICO	\$1,343,735.00	N	AD/LP
24700	ARTÍCULOS METÁLICOS PARA LA CONSTRUCCION	\$90,256.00	N	AD/LP
24800	MATERIALES COMPLEMENTARIOS	\$247,677.00	N	AD/LP
24900	OTROS MATERIALES Y ARTÍCULOS DE CONSTRUCCION Y EQUIPO	\$679,909.00	N	AD/LP
25100	PRODUCTOS QUÍMICOS BÁSICOS	\$116,847,775.00	N	AD/LP
25201	PLAGUICIDAS, ABONOS Y FERTILIZANTES	\$300,096.00	N	AD/LP
25300	MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	\$113,698,609.00	N	AD/LP
25400	MATERIALES, ACCESORIOS Y SUMINISTROS MÉDICOS	\$107,536,631.00	I	AD/LP
25500	MATERIALES, ACCESORIOS Y SUMINISTROS DE LABORATORIO	\$22,886,617.00	N	AD/LP
25900	OTROS PRODUCTOS QUÍMICOS	\$260,172.00	N	AD/LP
26102	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS PARA VEHICULOS TERRESTRES, AEROS, MARITIMOS, LACUSTRES Y FLUVIALES DESTINADOS A SERVICIOS PUBLICOS Y A LA OPERACION DE PROGRAMAS PUBLICOS	\$22,140,882.00	I	AD/LP
26103	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS PARA VEHICULOS TERRESTRES, AEROS, MARITIMOS, LACUSTRES Y FLUVIALES ASIGNADOS A SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	\$6,227,701.00	I	AD/LP
26105	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS PARA MAQUINARIA, EQUIPO DE PRODUCCION Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	\$4,841,334.00	I	AD/LP
27100	VESTUARIO Y UNIFORMES	\$8,132,210.00	N	AD/LP
27201	PRENDAS DE PROTECCION PERSONAL	\$1,287,273.00	N	AD/LP
27300	ARTÍCULOS DEPORTIVOS	\$50,000.00	N	AD/LP
27400	PRODUCTOS TEXTILES	\$0.00	N	AD/LP
27500	BLANCOS Y OTROS PRODUCTOS TEXTILES, EXCEPTO PRENDAS DE VESTIR	\$836,626.00	N	AD/LP
29100	HERRAMIENTAS MENORES	\$351,953.00	N	AD/LP
29200	REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES DE EDIFICIOS	\$235,384.00	N	AD/LP
29300	REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACION, EDUCACIONAL Y RECREATIVO	\$9,648.00	N	AD/LP
29401	REFACCIONES Y ACCESORIOS PARA EQUIPO DE COMPUTO	\$289,497.00	N	AD/LP
29500	REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES DE EQUIPO E INSTRUMENTAL MEDICO Y DE LABORATORIO	\$0.00	N	AD/LP
29600	REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES DE EQUIPO DE TRANSPORTE	\$938,250.00	N	AD/LP
29800	REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES DE MAQUINARIA Y OTROS EQUIPOS	\$12,031.00	N	AD/LP
29900	REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES OTROS BIENES MUEBLES	\$0.00	N	AD/LP
30000	SERVICIOS GENERALES	\$367,043,598.00		
31100	ENERGIA ELÉCTRICA	\$44,199,217.00	N	AD
31201	SERVICIO DE GAS	\$5,323,854.00	N	AD
31301	SERVICIO DE AGUA	\$7,898,342.00	N	AD
31401	SERVICIO TELEFÓNICO TRADICIONAL	\$919,907.00	N	AD
31603	SERVICIOS DE INTERNET	\$2,023,800.00	N	AD

Handwritten signatures and initials, including a large signature on the right and the number '39' at the bottom right.



AÑO 2023
CENTENARIO DE LA MUERTE DE
FRANCISCO VILLA

31701	SERVICIOS DE CONDUCCION DE SEÑALES ANALOGICAS Y DIGITALES	\$0.00	N	AD
31801	SERVICIO POSTAL	\$485,822.00	N	AD/LP
31901	SERVICIOS INTEGRALES DE TELECOMUNICACION	\$0.00	N	AD
32201	ARRENDAMIENTO DE EDIFICIOS Y LOCALES	\$5,829,925.00	N	AD/LP
32302	ARRENDAMIENTO DE MOBILIARIO	\$0.00	N	AD
32400	ARRENDAMIENTO DE EQUIPO E INSTRUMENTAL MEDICO Y DE LABORATORIO	\$3,600,000.00	N	AD/LP
32502	ARRENDAMIENTO DE VEHICULOS TERRESTRES, AEREOS, MARITIMOS, LACUSTRES Y FLUVIALES PARA SERVICIOS PUBLICOS Y LA OPERACION DE PROGRAMAS PUBLICOS	\$220,980.00	N	AD
32701	PATENTES, REGALIAS Y OTROS	\$0.00	N	AD
33104	OTRAS ASESORIAS PARA LA OPERACION DE PROGRAMAS	\$0.00	N	AD
33105	SERVICIOS RELACIONADOS CON PROCEDIMIENTOS JURISDICCIONALES	\$1,184,471.00	N	AD
33303	SERVICIOS RELACIONADOS CON CERTIFICACION DE PROCESOS	\$0.00	N	AD
33401	SERVICIOS PARA CAPACITACION A SERVIDORES PUBLICOS	\$994,468.00	N	AD
33602	OTROS SERVICIOS COMERCIALES	\$1,061,623.00	N	AD/LP
33603	IMPRESIONES DE DOCUMENTOS OFICIALES PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS PUBLICOS, IDENTIFICACION, FORMATOS ADMINISTRATIVOS Y FISCALES, FORMAS VALORADAS, CERTIFICADOS Y TITULOS	\$615,054.00	N	AD/LP
33604	IMPRESION Y ELABORACION DE MATERIAL INFORMATIVO DERIVADO DE LA OPERACION Y ADMINISTRACION DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES	\$9,068,402.00	N	AD/LP
33605	INFORMACION EN MEDIOS MASIVOS DERIVADA DE LA OPERACION Y ADMINISTRACION DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES	\$314,938.00	N	AD/LP
33800	SERVICIOS DE VIGILANCIA	\$33,687,991.00	N	AD/LP
33901	SUBCONTRATACION DE SERVICIOS CON TERCEROS	\$65,955,311.00	N	AD
33903	SERVICIOS INTEGRALES	\$7,500,000.00	N	AD/LP
34100	SERVICIOS FINANCIEROS Y BANCARIOS	\$790,101.00	N	AD
34500	SEGURO DE BIENES PATRIMONIALES	\$2,332,190.00	N	AD/LP
34700	FLETES Y MANIOBRAS	\$39,037.00	N	AD/LP
35101	MANTENIMIENTO Y CONSERVACION DE INMUEBLES PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	\$806,652.00	N	AD/LP
35102	MANTENIMIENTO Y CONSERVACION DE INMUEBLES PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS PUBLICOS	\$44,899,135.00	N	AD
35201	MANTENIMIENTO Y CONSERVACION DE MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACION	\$182,036.00	N	AD
35301	MANTENIMIENTO Y CONSERVACION DE BIENES INFORMATICOS	\$868,958.00	N	AD/LP
35400	INSTALACION, REPARACION Y MANTENIMIENTO DE EQUIPO E INSTRUMENTAL MEDICO Y LABORATORIO	\$17,219,221.00	N	AD/LP
35501	MANTENIMIENTO Y CONSERVACION DE VEHICULOS TERRESTRES, AEREOS, MARITIMOS, LACUSTRES Y FLUVIALES	\$13,793,402.00	N	AD/LP
35701	MANTENIMIENTO Y CONSERVACION DE MAQUINARIA Y EQUIPO	\$2,721,915.00	N	AD/LP
35801	SERVICIOS DE LAVANDERIA, LIMPIEZA, HIGIENE	\$73,518,763.00	N	AD
35900	SERVICIOS DE JARDINERIA Y FUMIGACION	\$284,206.00	N	AD
36101	DIFUSION DE MENSAJES SOBRE PROGRAMAS Y ACTIVIDADES GUBERNAMENTALES	\$505,339.00	N	AD/LP
36600	SERVICIO DE CREACION Y DIFUSION DE CONTENIDO EXCLUSIVAMENTE A TRAVES DE INTERNET	\$0.00	N	AD
37101	PASAJES AEREOS NACIONALES PARA LABORES EN CAMPO Y SUPERVISION	\$55,000.00	N	AD
37104	PASAJES AEREOS NACIONALES PARA SERVIDORES PUBLICOS DE MANDO EN EL DESEMPEÑO DE COMISIONES Y FUNCIONES OFICIALES	\$1,236,452.00	N	AD
37201	PASAJES TERRESTRES NACIONALES PARA LABORES EN CAMPO Y DE SUPERVISION	\$1,608,016.00	N	AD
37204	PASAJES TERRESTRES NACIONALES PARA SERVIDORES PUBLICOS DE MANDO EN EL DESEMPEÑO DE COMISIONES Y FUNCIONES OFICIALES	\$485,974.00	N	AD
37501	VIATICOS NACIONALES PARA LABORES EN CAMPO Y DE SUPERVISION	\$5,632,491.00	N	AD
37504	VIATICOS NACIONALES PARA SERVIDORES PUBLICOS EN EL DESEMPEÑO DE FUNCIONES OFICIALES	\$837,065.00	N	AD
37901	GASTOS PARA OPERATIVOS Y TRABAJOS DE CAMPO EN AREAS RURALES	\$6,738,336.00	N	AD
38201	GASTOS DE ORDEN SOCIAL	\$0.00	N	AD
38300	CONGRESOS Y CONVENCIONES	\$50,000.00	N	AD
39200	OTROS IMPUESTOS Y DERECHOS	\$1,555,204.00	N	AD
50000	BIENES MUEBLES, INMUEBLES E INTANGIBLES	\$16,140,642.00		
51101	MOBILIARIO	\$1,074,412.00	N	AD/LP
51200	MUEBLES, EXCEPTO DE OFICINA Y ESTANTERIA	\$0.00	N	AD/LP
51501	BIENES INFORMATICOS	\$3,580,578.00	N	AD/LP
51901	EQUIPOS DE ADMINISTRACION	\$345,622.00	N	AD/LP
52100	EQUIPOS Y APARATOS AUDIOVISUALES	\$54,284.00	N	AD/LP
53100	EQUIPO MEDICO Y DE LABORATORIO	\$2,960,552.00	N	AD/LP
53200	INSTRUMENTAL MEDICO Y DE LABORATORIO	\$2,098,794.00	N	AD/LP
56100	MAQUINARIA Y EQUIPO AGROPECUARIO	\$1,026,400.00	N	AD/LP
56501	EQUIPOS Y APARATOS DE COMUNICACION Y TELECOMUNICACION	\$0.00	N	AD/LP
56701	HERRAMIENTAS	\$0.00	N	AD/LP
TOTAL:		916,489,507.00		

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

40

9.9



NOMENCLATURA	TIPO DE PROCEDIMIENTO
Carácter del Procedimiento de contratación	AD-ADJUDICACIÓN DIRECTA
N- NACIONAL	I3P- INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PROVEEDORES
I- INTERNACIONAL	LP- LICITACIÓN PÚBLICA

NOTA: EL PRESENTE PROGRAMA ANUAL, ESTÁ SUJETO A DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL, POR LO QUE EL MISMO PODRÁ SER MODIFICADO O CANCELADO SIN RESPONSABILIDAD PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO.

FUNDAMENTO JURÍDICO

LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL ESTADO DE DURANGO

ARTÍCULO 13 LAS DEPENDENCIAS, ENTIDADES Y AYUNTAMIENTOS FORMULARÁN SU PROGRAMA ANUAL DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS CON SUS RESPECTIVOS PRESUPUESTOS, LOS CUALES DEBERÁN PRESENTAR A LA SECRETARÍA Y A LA CONTRALORÍA.

ELABORÓ:

I.S.C. SUSANA GONZÁLEZ RÍOS
SUBDIRECTORA DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES

REVISÓ:

C.P. ALBA CAROLINA CHAPARRÓ AGUIRRE
DIRECTORA ADMINISTRATIVA

AUTORIZÓ:

DRA. IRASEMA KONDO PADILLA
SECRETARÍA DE SALUD Y DIRECTORA GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO

Acto seguido, la **Presidenta Dra. Irasema Kondo Padilla**, lo somete a consideración del Pleno siendo aprobado por unanimidad, generándose el siguiente:.....

ACUERDO 10/01-05/09/23: Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 25 fracción II de la Ley de Entidades Paraestatales y el artículo 13 fracción II inciso d) del Decreto Administrativo que modifica al diverso por el que se crean los Servicios de Salud de Durango con carácter de organismo público descentralizado, publicado el 9 de agosto de 2020 en el Periódico Oficial del Estado N° 64, los miembros de la Junta de Gobierno **Aprueban por Unanimidad de Votos, el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Ejercicio 2023, por un total de \$916,489,507.00 (Novecientos dieciséis millones, cuatrocientos ochenta y nueve mil, quinientos siete pesos 00/100 M.N.).**

Dando continuidad a la Sesión, el **Dr. Alejandro Torres Valenzuela**, por indicación de la **Presidenta Dra. Irasema Kondo Padilla**, desahoga el numeral **DIECINUEVE**, referente a la **Presentación y en su caso Aprobación del Programa Anual de Mantenimiento de la Infraestructura Física del Ejercicio 2023**.....

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the right and initials 'GG' at the bottom left.



Para el cual se han considerado las necesidades más importantes en los centros comprendidos en el Programa para su atención, con el fin de conservar las instalaciones en condiciones óptimas que nos permitan dar un servicio digno.....

Sin comentarios al respecto, la **Presidente Dra. Irasema Kondo Padilla**, lo somete a consideración del Pleno siendo aprobado por unanimidad, generándose el siguiente:.....

ACUERDO 11/01-05/09/23: Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 25 fracción II de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Durango y artículo 13 fracción VI del Decreto Administrativo que modifica al diverso por el que se crean los Servicios de Salud de Durango con carácter de organismo público descentralizado, publicado el 9 de agosto de 2020 en el Periódico Oficial del Estado N° 64, los miembros de la Junta de Gobierno, **aprueban por Unanimidad de votos, el Programa Anual de Obra y Mantenimiento de la Infraestructura Física del Ejercicio 2023, por un monto total de \$ 3,168,538.00 (Tres millones ciento sesenta y ocho mil quinientos treinta y ocho pesos 00/100 M.N.).**

Continuando con el desarrollo de la Sesión, la **Dra. Irasema Kondo Padilla**, en su carácter de **Presidente**, concede el uso de la voz al **Dr. Alejandro Torres Valenzuela**, para que lleve a cabo el desahogo del numeral VEINTE, consistente en la **Presentación del Programa de Conservación y Mantenimiento del Ejercicio Fiscal 2023**.....

El cual se lleva a cabo en cumplimiento a lo señalado por el artículo 13 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado de Durango y Artículo 9 del Reglamento de la citada ley.....

.....

[Handwritten signatures and marks]



AÑO 2023
CENTENARIO DE LA MUERTE DE
FRANCISCO VILLA



DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
SUBDIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA
PROGRAMA ANUAL DE MANTENIMIENTO
INICIAL

NO	UNIDAD MEDICA	ACCION	MONTO C/IVA
1	CECAN	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO CORRECTIVO A EQUIPO THOMO THERAPY N5 110564	\$12,450,970
2	HOSPITAL INTEGRAL DE TAMAZULA	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A EQUIPOS DE AIRES ACONDICIONADOS	\$221,681
3	VARIAS	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LAVANDERIA	\$600,000
4	HOSPITAL GENERAL NUEVO DE GOMEZ PALACIO	SERVICIO DE MANATENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS A LOS SIGUIENTES EQUIPOS MEDICOS, DOS AUTOCLAVES MCA AMSCO 400, CENTRAL DE MONITOREO M3150, IMAGEN/SALA DE HEMODINAMIA ARTIS ZEE, IMAGEN SALA DE RAYOS X MULTIX Y RAYOS X PORTATIL MOBILETT DEL HOSPITAL GENERAL NUEVO DE GOMEZ PALACIO.	\$4,746,281
5	HOSPITAL GENERAL MATERNO INFANTIL	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A EQUIPO DE RESONANCIA MAGNETICA MCA SIEMENS DEL HOSPITAL GENERAL MATERNO INFANTIL.	\$2,104,240

\$20,123,172

Elaboró
Ing. Ulises García Fernández
Encargado del Departamento de Conservación y Mantenimiento

Autorizó
C.P. Alba Carolina Chaparro Aguirre
Directora Administrativa de los SSD

Revisó
L.P. Jaen Ignacio Muñoz Hernandez
Subdirector de Infraestructura de los SSD

La Junta de Gobierno toma conocimiento de la **Presentación del Programa de Conservación y Mantenimiento del Ejercicio Fiscal 2023**.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

[Handwritten signatures and initials]
9.9
43



Acto seguido, la **Presidente Dra. Irasema Kondo Padilla**, otorga la voz al **Dr. Alejandro Torres Valenzuela**, para que lleve a cabo el desahogo del numeral **VEINTIUNO**, referente a la **Presentación de los remanentes presupuestales del ejercicio 2022, derivado del Cierre de la Cuenta Pública.**

REINTEGROS TESOFE RECURSOS 2022

Recurso del Programa

PROGRAMA	RECURSO NO DEVENGADO	OTROS INGRESOS NO DEVENGADOS	REINTEGRO TESOFE
PFAM	232,057.06	914.05	232,972.06
CRESCA	20,425.80	14,255.41	34,681.80
PCRS	346,951.77	45,118.70	392,070.77
AFASPE	2,868,090.75	146,286.16	3,014,377.75
FASSA	15,291,243.85	---	---
ATENCIÓN A LA SALUD EO23 FAM	139,383.26	4,557.99	1,918.00
ATENCIÓN A LA SALUD E023 NOMINA	480,901.25	8,809.18	30,650.00
ATENCIÓN A LA SALUD EO23 GO	---	443,960.04	443,961.00
TOTAL	19,379,053.74	663,901.53	4,150,631.38

Los miembros de la Junta de Gobierno, toman conocimiento de la **Presentación de los Remanentes Presupuestales del Ejercicio 2022, derivado del Cierre de la Cuenta Pública 2022**.....

Continuando con el desarrollo de la sesión, la **Presidente Dra. Irasema Kondo Padilla**, le concede la palabra al **Dr. Alejandro Torres Valenzuela**, para que lleve a cabo el desahogo del numeral **VEINTIDOS**, referente a la **Presentación y en su caso Aprobación del Reglamento Interior de Servicios de Salud de Durango**



El Reglamento Interior de Servicios de Salud de Durango, data del año 1998, y a razón de las transformaciones que el Organismo ha generado en su interior para dar cumplimiento a su objeto, de conformidad con lo señalado en el artículo 4º Constitucional, así como adaptarse a las nuevas necesidades imperantes en la prestación del servicio que la población demanda, cada vez con mayor conocimiento y de mayor calidad, se hace necesario plantear modificaciones a este ordenamiento, que respondan a un servicio de calidad pero sobre todo que guarde armonía con la normativa vigente así como a los cambios en la estructura orgánica aprobada en Reunión Ordinaria celebrada por la propia Junta de Gobierno en fecha 12 de mayo de 2022. Este nuevo planteamiento tiene por objeto delimitar, regular, orientar y formalizar los métodos y procedimientos que sustenten las acciones del Ejecutivo a través del OPD Servicios de Salud de Durango y documentándolas para que faciliten las prácticas administrativas y legales; el cual se adjunta ya que forma parte integral de la presente acta.....

Al no existir más comentarios al respecto, **la Presidente Dra. Irasema Kondo Padilla**, lo somete a consideración del Pleno siendo aprobado por unanimidad, generándose el siguiente:.....

ACUERDO 12/01-05/09/23: De conformidad con los artículos 25 fracciones X, XV y XVI de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Durango y 13 fracción II, inciso b) y fracción VI del Decreto Administrativo que modifica al diverso por el que se crean los Servicios de Salud de Durango con carácter de organismo público descentralizado, publicado el 9 de agosto de 2020, en el Periódico Oficial del Estado N° 64; los miembros de la Junta de Gobierno, **Aprueba por unanimidad de votos, el Reglamento Interior de Servicios de Salud de Durango.**

La Presidente Dra. Irasema Kondo Padilla, le concede el uso de la voz al **Dr. Alejandro Torres Valenzuela** para que continúe con el desarrollo de la sesión, por lo que procede al desahogo del numeral **VEINTITRES**, consistente en la **Presentación y en su caso Aprobación del Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios**; el cual se adjunta formando parte integral de la presente acta.....

Sin comentarios al respecto, **la Presidente Dra. Irasema Kondo Padilla**, lo somete a consideración del Pleno siendo aprobado por unanimidad, generándose el siguiente:.....

ACUERDO 13/01-05/09/23: Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 25 fracción X de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Durango y 13 fracción II inciso b) y fracción VI del Decreto Administrativo que modifica al diverso por el que se crean los Servicios de Salud de Durango con carácter de organismo público descentralizado, publicado el 9 de agosto de 2020, en el Periódico Oficial del Estado N° 64, los miembros de la Junta de Gobierno **aprueban por Unanimidad** de votos, **el Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Adquisiciones.**

.....

.....

45

99



A continuación, **la Presidente Dra. Irasema Kondo Padilla**, le otorga el uso de la voz al Secretario, para que continúe con el desahogo del numeral VEINTICUATRO, consistente en la **Presentación y en su caso Aprobación del Manual de Procedimientos del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios**; el cual se adjunta formando parte integral de la presente acta.

Al no existir más comentarios al respecto, **la Presidente Dra. Irasema Kondo Padilla**, lo somete a consideración del Pleno siendo aprobado por unanimidad, generándose el siguiente:.....

ACUERDO 14/01-05/09/23: Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 25 fracción X de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Durango y 13 fracción II inciso b) y fracción VI del Decreto Administrativo que modifica al diverso por el que se crean los Servicios de Salud de Durango con carácter de organismo público descentralizado, publicado el 9 de agosto de 2020, en el Periódico Oficial del Estado N° 64, los miembros de la Junta de Gobierno **aprueban por Unanimidad** de votos, **el Manual de Procedimientos del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.**

En seguida, por instrucción de **la Presidente Dra. Irasema Kondo Padilla**, el **Dr. Alejandro Torres Valenzuela**, procede a desahogar el numeral VEINTICINCO, que corresponde a la **Presentación y en su caso Aprobación del Manual de Procedimientos del Almacén de Medicamentos de la Jurisdicción Sanitaria N° 1**; el cual se adjunta formando parte integral de la presente acta.

Al no existir más comentarios al respecto, **la Presidente Dra. Irasema Kondo Padilla**, lo somete a consideración del Pleno siendo aprobado por unanimidad, generándose el siguiente:

ACUERDO 15/01-05/09/23: Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 25 fracción X de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Durango y 13 fracción II inciso b), fracción VI del Decreto Administrativo que modifica al diverso por el que se crean los Servicios de Salud de Durango con carácter de organismo público descentralizado, publicado el 9 de agosto de 2020, en el Periódico Oficial del Estado número 64, los miembros de la Junta de Gobierno **aprueban por Unanimidad de votos, el Manual de Procedimientos del Almacén de Medicamentos de la Jurisdicción Sanitaria N° 1.**

Acto seguido la Presidente le otorga el uso de la voz al **Dr. Alejandro Torres Valenzuela** para que proceda al desahogo del numeral VEINTISEIS, que consiste en la **Presentación y en su caso Aprobación del Manual de Organización Específico del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea**; el cual se adjunta formando parte integral de la presente acta.

Sin más comentarios al respecto, **la Presidente Dra. Irasema Kondo Padilla**, lo somete a consideración del Pleno siendo aprobado por unanimidad, generándose el siguiente:.....

.....

.....

.....

Handwritten signatures and initials, including a large signature on the right side and several initials at the bottom right, including the number '46' and '99'.



ACUERDO 16/01-05/09/23: Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 25 fracción X de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Durango y 13 fracción II inciso b), fracción VI del Decreto Administrativo que modifica al diverso por el que se crean los Servicios de Salud de Durango con carácter de organismo público descentralizado, publicado el 9 de agosto de 2020, en el Periódico Oficial del Estado N° 64, los miembros de la Junta de Gobierno **aprueban por unanimidad** de votos, **el Manual de Organización Específico del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea.**

A continuación, se desahoga el numeral VEINTISIETE, que consiste en la **Presentación y en su caso Aprobación del Manual de Procedimientos de Mantenimiento Preventivo y Correctivo a Equipos de Cómputo**; el cual se adjunta formando parte integral de la presente acta..... Al no existir más comentarios al respecto, la **Presidente Dra. Irasema Kondo Padilla**, lo somete a consideración del Pleno siendo aprobado por unanimidad, generándose el siguiente:

ACUERDO 17/01-05/09/23: Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 25 fracción X, de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Durango y 13 fracción II inciso b), fracción VI del Decreto Administrativo que modifica al diverso por el que se crean los Servicios de Salud de Durango con carácter de organismo público descentralizado, publicado el 9 de agosto de 2020, en el Periódico Oficial del Estado N° 64, los miembros de la Junta de Gobierno **aprueban por unanimidad** de votos, **el Manual de Procedimientos Preventivo y Correctivo a Equipos de Cómputo.**

Acto seguido, la **Presidente Dra. Irasema Kondo Padilla**, le otorga la voz al **Dr. Alejandro Torres Valenzuela**, para continuar con el desahogo el numeral VEINTIOCHO, consistente en **Asuntos Generales**, a lo que el Secretario invita a los presentes que, si tienen algo que manifestar, este es el momento de hacerlo; sin existir ninguna intervención al respecto.....

En seguida, en uso de la voz la **Presidente, Dra. Irasema Kondo Padilla**, lleva a cabo el desahogo del numeral VEINTINUEVE, referente a la **CLAUSURA** de la Sesión, no sin antes agradecer a todos los presentes su colaboración; por lo que **siendo las 13:05 horas del día de su inicio, se declara formalmente el cierre de la Primera Sesión Ordinaria de la Junta de Gobierno del Organismo Servicios de Salud de Durango**; firmando todos los que en ella intervinieron.....

PRESIDENTE

DRA. IRASEMA KONDO PADILLA

Secretaria de Salud y Directora General de Servicios de Salud de Durango
 Suplente en la Junta de Gobierno del O.P.D.,
 del Gobernador Constitucional del Estado de Durango
DR. ESTEBAN ALEJANDRO VILLEGAS VILLARREAL



VOCAL

MTRA. FÁTIMA ADRIANA ANTILLÓN
OCAMPO

Subdirectora de Acuerdos y Compromisos de los
O.P.D'S.; Suplente de la Secretaria Técnica del
Consejo Nacional de Salud

DRA. MARÍA EUGENIA LOZANO TORRES

VOCAL

C.P. CÉSAR DE LACRUZ GARCÍA

Coordinador General de Normatividad, Registro y
Seguimiento de Entidades Paraestatales,
Suplente de la Secretaria de Finanzas del Estado de
Durango

LIC. BERTHA CRISTINA ORRANTE ROJAS

VOCAL

M.P.G. OFELIA GOBÍNEZ DE LA ROCHA
Directora de Participación Social de la SEED;
Suplente del Secretario de Educación del Estado de
Durango

Dr. en C. **JOSÉ GUILLERMO ADAME**
CALDERON

VOCAL

DR. SERGIO ARTURO ORTEGA AMADOR
Representante Suplente del Presidente del Comité
Ejecutivo Nacional del Sindicato Nacional de
Trabajadores de la Salud

LIC. MARCO ANTONIO GARCÍA AYALA

ASESOR

LIC. JUAN RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ
Director Jurídico de Servicios de Salud de Durango;
Asesor ante la Junta de Gobierno del Director
General del O.P.D.

COMISARIO

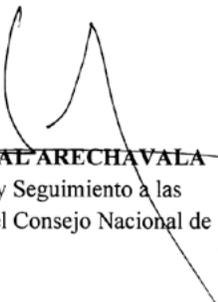
C.P. CLAUDIA QUINTANA ESCOBOSA
Subsecretaria de Fiscalización de la Secretaría de
Contraloría del Estado de Durango; Suplente de la
Secretaria de Contraloría

C.P. TANIA JULIETA HERNÁNDEZ
MALDONADO



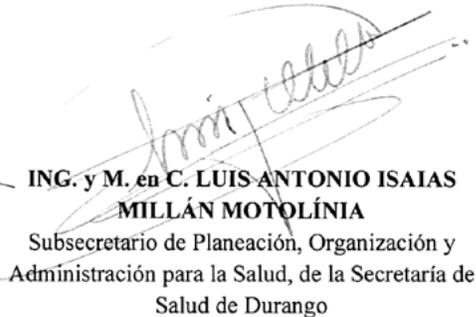
AÑO 2023
CENTENARIO DE LA MUERTE DE
FRANCISCO VILLA

INVITADO ESPECIAL



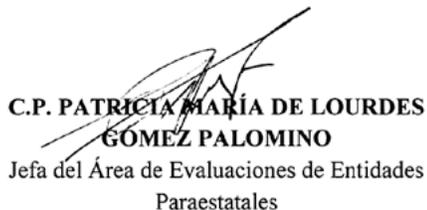
~~MTRO. ARTURO CHIMAL ARECHAVALA~~
Director de Vinculación y Seguimiento a las
Reuniones de los OPD'S, del Consejo Nacional de
Salud

INVITADO ESPECIAL



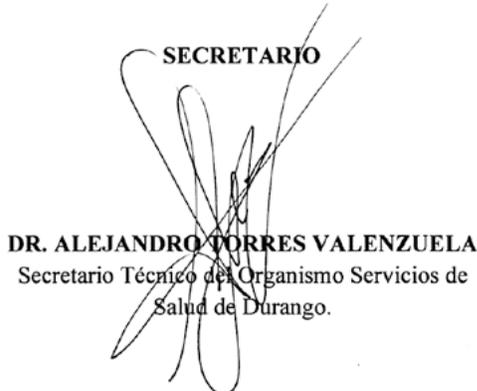
ING. y M. en C. LUIS ANTONIO ISAIAS
MILLÁN MOTOLÍN
Subsecretario de Planeación, Organización y
Administración para la Salud, de la Secretaría de
Salud de Durango

INVITADA ESPECIAL



C.P. PATRICIA MARÍA DE LOURDES
GÓMEZ PALOMINO
Jefa del Área de Evaluaciones de Entidades
Paraestatales

SECRETARIO



DR. ALEJANDRO TORRES VALENZUELA
Secretario Técnico del Organismo Servicios de
Salud de Durango.



HOJA DE FIRMAS DEL ACTA DE LA PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESTATAL, "SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO", REALIZADA EL DÍA 05 DE SEPTIEMBRE DE 2023.





SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE DURANGO
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
SUBDIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA
CIERRE DEL PROGRAMA DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO 2022



ORDEN DE COMPRA	CONTRATO/ORDEN DE TRABAJO	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PROVEEDOR	ACCION	UNIDAD	MONTO
539	052/2022	INSABI	CYBER ROBOTIC	1 DE 4 SERVICIO DE MANTENIMIENTO A ACELERADOR LINEAL, TOMO THERAPY	CECAN	2,882,199.00
506	052/2022	ED23	CYBER ROBOTIC	2 DE 4 SERVICIO DE MANTENIMIENTO A ACELERADOR LINEAL, TOMO THERAPY	CECAN	2,882,199.00
534	052/2022	ED23	CYBER ROBOTIC	3 DE 4 SERVICIO DE MANTENIMIENTO A ACELERADOR LINEAL, TOMO THERAPY	CECAN	2,882,199.00
548	052/2022	ED23	CYBER ROBOTIC	4 DE 4 SERVICIO DE MANTENIMIENTO A ACELERADOR LINEAL, TOMO THERAPY	CECAN	2,882,199.00
308	065/2022	FASSA	ANTONIO MERCADO MEDRANO	SERVICIO DE MANTENIMIENTO A EQUIPOS DE RAYOS X DE DIFERENTES UNIDADES	HI MEZQUITAL, HI FCO I MAQUERO, HI SAN J	188,783.75
702	065/2022	ESTATAL	ANTONIO MERCADO MEDRANO	SERVICIO DE MANTENIMIENTO A EQUIPOS DE RAYOS X DE DIFERENTES UNIDADES	CESSA NUM 2, CESSA TEPICAJANES, CESSA	163,960.00
711	065/2022	ESTATAL	ANTONIO MERCADO MEDRANO	SERVICIO DE MANTENIMIENTO A EQUIPOS DE RAYOS X DE DIFERENTES UNIDADES	HG CUENCAME, HI MAPIMI, CESSA LERDO,	190,800.00
333	065/2022	OTROS INGRESOS	ANTONIO MERCADO MEDRANO	SERVICIO DE MANTENIMIENTO A EQUIPOS DE RAYOS X DE DIFERENTES UNIDADES	HG STA MARIA Y HI LAS NEVES	54,500.00
768	065/2022	OTROS INGRESOS	ANTONIO MERCADO MEDRANO	SERVICIO DE MANTENIMIENTO A EQUIPOS DE RAYOS X DE DIFERENTES UNIDADES	HI EL SALTO Y HI PERSON BLANCO	54,500.00
274	065/2022	OTROS INGRESOS	ANTONIO MERCADO MEDRANO	SERVICIO DE MANTENIMIENTO A EQUIPOS DE RAYOS X DE DIFERENTES UNIDADES	HI SIMON BOLIVAR Y CS STA CLARA	54,500.00
232	065/2022	INSABI	ANTONIO MERCADO MEDRANO	SERVICIO DE MANTENIMIENTO A EQUIPOS DE RAYOS X DE DIFERENTES UNIDADES	HI HUAZAMOTA Y HI GUAJALOTA	54,500.00
774	089/2022	FASSA	SERPROF BIOMEDIC S.A DE C.V.	SERVICIO DE MANTENIMIENTO A EQUIPOS DE RAYOS X DE DIFERENTES UNIDADES	HG STA MARIA DEL ORO Y HI EL SALTO	155,208.00
246	094/2022	INSABI	SERPROF BIOMEDIC S.A DE C.V.	SERVICIO DE MANTENIMIENTO A EQUIPOS DE RAYOS X DE DIFERENTES UNIDADES	HG CUANACAME, HI MEZQUITAL, HI FCO I MA	180,559.82
188	099/2022	INSABI	SERPROF BIOMEDIC S.A DE C.V.	SERVICIO DE MANTENIMIENTO A EQUIPOS DE RAYOS X DE DIFERENTES UNIDADES	HI TAMAZULA Y HI DURAZNO	71,004.00
133	089/2022	INSABI	SERPROF BIOMEDIC S.A DE C.V.	SERVICIO DE MANTENIMIENTO A EQUIPOS DE RAYOS X DE DIFERENTES UNIDADES	HI CANATLAN, HI NUEVO IDEAL, HI GUAJAL	159,115.20
02	107/2022	OTROS INGRESOS	IKA TECHNOLOGY	SERVICIO DE MANTENIMIENTO A EQUIPOS DE RAYOS X DE DIFERENTES UNIDADES	HMI	278,960.00
43	107/2022	ESTATAL	IKA TECHNOLOGY	SERVICIO DE MANTENIMIENTO A EQUIPOS DE RAYOS X DE DIFERENTES UNIDADES	HMI	180,960.00
80	107/2022	FASSA	IKA TECHNOLOGY	SERVICIO DE MANTENIMIENTO A EQUIPOS DE RAYOS X DE DIFERENTES UNIDADES	HMI	278,960.00
87	108/2022	INSABI	ZIRA COMERCIAL MVL S.A. DE C.V.	SERVICIO DE MANTENIMIENTO A EQUIPOS DE RAYOS X DE DIFERENTES UNIDADES	HG450	185,000.00
88	108/2022	INSABI	ZIRA COMERCIAL MVL S.A. DE C.V.	SERVICIO DE MANTENIMIENTO A EQUIPOS DE RAYOS X DE DIFERENTES UNIDADES	HG450	230,868.00
21	108/2022	INSABI	ZIRA COMERCIAL MVL S.A. DE C.V.	SERVICIO DE MANTENIMIENTO A EQUIPOS DE RAYOS X DE DIFERENTES UNIDADES	HG450	98,800.00
30	108/2022	INSABI	ZIRA COMERCIAL MVL S.A. DE C.V.	SERVICIO DE MANTENIMIENTO A EQUIPOS DE RAYOS X DE DIFERENTES UNIDADES	HG450	230,668.00
36	115/2022	OTROS INGRESOS	ANTONIO MERCADO MEDRANO	SERVICIO DE MANTENIMIENTO A EQUIPOS DE MASTOGRAFIA	CECAN, HMI, HI EL SALTO, CLINICA EXTRA	123,975.00
32	115/2022	INSABI	ANTONIO MERCADO MEDRANO	SERVICIO DE MANTENIMIENTO A EQUIPOS DE MASTOGRAFIA	UNEME DEDICAM GOMEZ SALAZAR, SALA	148,770.00
54	115/2022	INSABI	ANTONIO MERCADO MEDRANO	SERVICIO DE MANTENIMIENTO A EQUIPOS DE MASTOGRAFIA	HG STA MARIA, UNIDAD MOVIL AZUL, CECAL	237,548.00
48	128/2022	ASE	JULIO DAMASO MEDINA	SERVICIO DE MANTENIMIENTO A EQUIPOS DE MASTOGRAFIA	CS TLAJUALLILLO	22,278.71
69	128/2022	ASE	JULIO DAMASO MEDINA	SERVICIO DE MANTENIMIENTO A EQUIPOS DE MASTOGRAFIA	HG LERDO	46,352.44

(Handwritten mark)

(Handwritten signature)

(Handwritten signature)

(Large handwritten signature)

(Handwritten signature)

9701	12/8/2022	ASE	JULIO DAMASO MEDINA	HG CUENCAME	\$	21,971.12
2021	12/8/2022	OTROS INGRESOS	JULIO DAMASO MEDINA	JURIS NUM 1	\$	19,682.00
4525	12/8/2022	INSABI	JULIO DAMASO MEDINA	CENTRO DE SALUD ROBERTO GARCIA SCL	\$	22,817.40
4528	12/8/2022	INSABI	JULIO DAMASO MEDINA	UNENE	\$	22,817.40
1233	12/8/2022	INSABI	JULIO DAMASO MEDINA	HON GOMEZ PALACIO	\$	152,886.16
1239	18/9/2022	INSABI	LAURA OLIVIA MARTINEZ BETTS	HG460	\$	642,007.90
263	18/9/2022	OTROS INGRESOS	ANGELICA NEVAREZ	HI HUAZAMOTA	\$	12,238.70
279	18/9/2022	OTROS INGRESOS	ANGELICA NEVAREZ	HG STGO PAPAUCUARD	\$	34,944.00
644	18/9/2022	OTROS INGRESOS	ANGELICA NEVAREZ	HI NUEVO IDEAL	\$	18,235.59
018	18/9/2022	OTROS INGRESOS	ANGELICA NEVAREZ	CET'S	\$	17,850.16
024	18/9/2022	ESTATAL	ANGELICA NEVAREZ	CET'S	\$	63,893.59
171	18/9/2022	INSABI	ANGELICA NEVAREZ	HI TAMAZULA	\$	102,261.73
228	18/9/2022	INSABI	ANGELICA NEVAREZ	HMI	\$	162,269.80
803	18/9/2022	INSABI	ANGELICA NEVAREZ	HI TAMAZULA	\$	9,800.00
809	18/9/2022	INSABI	ANGELICA NEVAREZ	HI SALUD MENTAL	\$	7,862.00
370	18/9/2022	INSABI	ANGELICA NEVAREZ	HG450	\$	207,238.70
116	18/9/2022	INSABI	ANGELICA NEVAREZ	HMI	\$	9,217.20
119	18/9/2022	FASSA	ANGELICA NEVAREZ	OFICINAS CENTRALES	\$	22,490.00
197	18/9/2022	FASSA	ANGELICA NEVAREZ	OFICINAS CENTRALES	\$	37,090.00
108	18/9/2022	FASSA	ANGELICA NEVAREZ	OFICINAS CENTRALES	\$	44,758.80
153	19/9/2022	ESTATAL	NATALIA DE JESUS CORREA VELA	CECAN, LABORATORIO ESTATAL, ALMACEN	\$	226,693.92
56	19/9/2022	ESTATAL	NATALIA DE JESUS CORREA VELA	HMI HI MEZQUITAL, HG SANTIAGO PAPAASC	\$	96,611.16
20	19/9/2022	OTROS INGRESOS	NATALIA DE JESUS CORREA VELA	JURIS NUM 3, HG STA MA ORO, HI GUADALU	\$	86,748.26
78	19/9/2022	FASSA	NATALIA DE JESUS CORREA VELA	HI NUEVO IDEAL HI EL SALTO, HI CANATLA	\$	86,031.40
36	19/9/2022	OTROS INGRESOS	NATALIA DE JESUS CORREA VELA	HI TAMAZULA Y HI DURAZNO	\$	67,581.86
56	19/9/2022	INSABI	NATALIA DE JESUS CORREA VELA	H450	\$	162,403.26

(Handwritten mark)

(Handwritten signature)

(Handwritten mark)

(Handwritten signature)

(Handwritten signature and initials)

(Handwritten signature)

4150622	INSABI	NR & CH	PREVENTIVO Y CORRECTIVO A SUAVIZADORES DE AGUA	HMI, HG STGO P, HG STAMARIA Y H SALUD	\$	115,205.40
6665	INSABI	NR & CH	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A SUAVIZADORES DE AGUA	HMI, HG STGO P, HG STA MARIA Y H SALUD	\$	115,205.40
5228	ASE	NR & CH	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A SUAVIZADORES DE AGUA	HMI, HG STGO P Y HG STA MARIA	\$	95,796.28
3248	INSABI	NR & CH	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A SUAVIZADORES DE AGUA	HMI, HG STGO P Y HG STA MARIA	\$	95,796.28
3228	INSABI	NR & CH	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A SUAVIZADORES DE AGUA	HMI, HG STGO P Y HG STA MARIA	\$	95,796.28
3782	INSABI	NR & CH	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A SUAVIZADORES DE AGUA	HG STGO, HG STA MA, HMI Y H SALUD MEN	\$	115,205.40
1315	INSABI	NR & CH	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A SUAVIZADORES DE AGUA	HMI, HG STGO P Y HG STA MARIA	\$	115,205.40
1319	INSABI	NR & CH	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A SUAVIZADORES DE AGUA	HMI, HG STGO P Y HG STA MARIA	\$	115,205.40
307	ESTATAL	DOZUM COMERCIALIZA	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A MAQUINAS DE ANESTESIA	MI EL SALTO	\$	43,028.00
318	ESTATAL	DOZUM COMERCIALIZA	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A MAQUINAS DE ANESTESIA	HG LERDO	\$	86,056.99
831	OTROS INGRESOS	DOZUM COMERCIALIZA	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A MAQUINAS DE ANESTESIA	HG450	\$	86,056.99
704	FASSA	DOZUM COMERCIALIZA	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A MAQUINAS DE ANESTESIA	HMI	\$	86,056.99
707	FASSA	DOZUM COMERCIALIZA	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A MAQUINAS DE ANESTESIA	CECAN	\$	86,056.99
484	ESTATAL	DOZUM COMERCIALIZA	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A MAQUINAS DE ANESTESIA	CECAN	\$	43,028.00
182	INSABI	DOZUM COMERCIALIZA	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A MAQUINAS DE ANESTESIA	HG 450	\$	123,003.99
184	INSABI	DOZUM COMERCIALIZA	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A MAQUINAS DE ANESTESIA	H450	\$	172,111.98
343	INSABI	DOZUM COMERCIALIZA	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A MAQUINAS DE ANESTESIA	HMI	\$	123,003.99
307	FASSA	MARIA DE LOURDES IBARRA SAUCEDO SHILLER	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A UMAS Y SHILLER	HG LERDO	\$	348,758.64
132	OTROS INGRESOS	NR & CH	SERVICIO DE MANTENIMIENTO A ELEVADORES DE DIFERENTES UNIDADES	HMI, H450 Y OFICINAS CENTRALES	\$	48,580.80
133	OTROS INGRESOS	NR & CH	SERVICIO DE MANTENIMIENTO A ELEVADORES DE DIFERENTES UNIDADES	HMI, H450 Y OFICINAS CENTRALES	\$	48,580.80
23	OTROS INGRESOS	NR & CH	SERVICIO DE MANTENIMIENTO A ELEVADORES DE DIFERENTES UNIDADES	HMI, H450 Y OFICINAS CENTRALES	\$	48,580.80
35	INSABI	NR & CH	SERVICIO DE MANTENIMIENTO A ELEVADORES DE DIFERENTES UNIDADES	HON GOMEZ PALACIO	\$	142,262.40
24	FASSA	NR & CH	SERVICIO DE MANTENIMIENTO A ELEVADORES DE DIFERENTES UNIDADES	OFICINAS CENTRALES	\$	4,048.40
25	INSABI	NR & CH	SERVICIO DE MANTENIMIENTO A ELEVADORES DE DIFERENTES UNIDADES	HMI H450 Y HON GOMEZ	\$	60,098.00
82	FASSA	NR & CH	SERVICIO DE MANTENIMIENTO A ELEVADORES DE DIFERENTES UNIDADES	OFICINAS CENTRALES	\$	4,048.40
29	INSABI	NR & CH	SERVICIO DE MANTENIMIENTO A ELEVADORES DE DIFERENTES UNIDADES	HG450 Y HMI	\$	44,532.40
31	INSABI	NR & CH	SERVICIO DE MANTENIMIENTO A ELEVADORES DE DIFERENTES UNIDADES	HG450, HON GOMEZ Y HMI	\$	60,098.00
54	FASSA	NR & CH	SERVICIO DE MANTENIMIENTO A ELEVADORES DE DIFERENTES UNIDADES	OFICINAS CENTRALES	\$	4,048.40
16	INSABI	NR & CH	SERVICIO DE MANTENIMIENTO A ELEVADORES DE DIFERENTES UNIDADES	HMI, HG450 Y HON GOMEZ	\$	60,098.00
7	INSABI	NR & CH	SERVICIO DE MANTENIMIENTO A ELEVADORES DE DIFERENTES UNIDADES	HG 450 HMI Y HON GOMEZ	\$	60,098.00

4196444	FASSA	NR & CH	OPACIDAD DE MANTENIMIENTO A ELEVADORES DE DIFERENTES UNIDADES	ORIGINAS CENTRALES	\$
5761	FASSA	NR & CH	SERVICIO DE MANTENIMIENTO A ELEVADORES DE DIFERENTES UNIDADES	OFICINAS CENTRALES	4,088.40
6634	INSABI	NR & CH	SERVICIO DE MANTENIMIENTO A GENERADORES DE VAPOR ZONA DGO	HMI, H450 / HG STA MARIA	103,298.36
8662	INSABI	NR & CH	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A GENERADORES DE VAPOR ZONA DGO	HMI, H450, HG STGO P, HG STA MARIA DE	132,890.56
5274	INSABI	NR & CH	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A GENERADORES DE VAPOR ZONA DGO	HMI, H450, HG STGO P, HG STA MARIA DE	102,298.36
7247	INSABI	NR & CH	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A GENERADORES DE VAPOR ZONA DGO	HMI, H450 / HG STA MARIA	75,949.84
3273	INSABI	NR & CH	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A GENERADORES DE VAPOR ZONA DGO	HMI / H450	46,614.76
667	INSABI	NR & CH	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A GENERADORES DE VAPOR ZONA DGO	HMI, H450, HG STGO P, HG STA MARIA Y H S	116,538.08
320	INSABI	NR & CH	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A GENERADORES DE VAPOR ZONA DGO	HMI, H450, HG STGO P, HG STA MARIA DE	117,544.84
324	INSABI	NR & CH	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A GENERADORES DE VAPOR ZONA DGO	HMI, H450, HG STGO P, HG STA MARIA, CE	132,896.56
6330	INSABI	SERVICIOS ELECTROMECANICOS ESPECIALIA	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A GENERADORES DE VAPOR ZONA LAGUNA	HG CUENICAME, HG LERDO Y HON GOMEZ	116,144.88
338	INSABI	SERVICIOS ELECTROMECANICOS ESPECIALIA	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A GENERADORES DE VAPOR ZONA LAGUNA	HG CUENICAME, HG LERDO Y HON GOMEZ	119,194.88
347	INSABI	SERVICIOS ELECTROMECANICOS ESPECIALIA	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A GENERADORES DE VAPOR ZONA LAGUNA	HG CUENICAME, HG LERDO Y HON GOMEZ	58,087.44
352	INSABI	SERVICIOS ELECTROMECANICOS ESPECIALIA	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A GENERADORES DE VAPOR ZONA LAGUNA	HG CUENICAME, HG LERDO Y HON GOMEZ	58,087.44
117	INSABI	SERVICIOS ELECTROMECANICOS ESPECIALIA	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A GENERADORES DE VAPOR ZONA LAGUNA	HG CUENICAME, HG LERDO Y HON GOMEZ	58,087.44
126	INSABI	SERVICIOS ELECTROMECANICOS ESPECIALIA	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A GENERADORES DE VAPOR ZONA LAGUNA	HG CUENICAME, HG LERDO Y HON GOMEZ	58,087.44
35	ESTATAL	LAURA OLIVA MARTINEZ BETTS	SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO A COMPRESOR DE AIRE DE GRADO MEDICO DE 10HP TRIPLEX/MCA. ARCO EN C RICA ERIEM Y VACIO DE GRADO DE 10HP TRIPLEX/MCA-ARGBRED	HGN GOMEZ PALACIO	127,062.84
44	ESTATAL	INGENIERA BIOMEDICA EOS	SERVICIO DE MANTENIMIENTO A DIGITALIZADORES CR DE DIFERENTES UNIDADES MEDICAS	CLINICA EXTRAMUROS, HG STGO P, HG ST	232,000.00
77	OTROS INGRESOS	INGENIERA BIOMEDICA EOS	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A UNIDADES MEDICAS	OFICINAS CENTRALES	20,000.00
50	OTROS INGRESOS	SIEMENS	SERVICIO DE MANTENIMIENTO A SHILLER DE RESONANCIA MAGNETICA	HGN GOMEZ	437,731.42
31	INSABI	ETMSA	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A EQUIPO DE VISION A ARCO EN C RICA ERIEM VISION R	HG450	161,241.00
8	FASSA	ETMSA	SERVICIO DE MANTENIMIENTO A MCA ZIEM MOD VISION R VASCULAR	H450	227,241.00
5	OTROS INGRESOS	ZIRA COMERCIAL MML S A DE C V	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A VENTILADORES PULMONARES DE DIFERENTES UNIDADES MEDICAS	CECAN	75,046.00
4	INSABI	ZIRA COMERCIAL MML S A DE C V	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A VENTILADORES PULMONARES DE DIFERENTES UNIDADES MEDICAS	HMI	118,605.00
3	INSABI	ZIRA COMERCIAL MML S A DE C V	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A VENTILADORES PULMONARES DE DIFERENTES UNIDADES MEDICAS	H450	230,016.00

[Handwritten signatures and scribbles at the top of the page]

[Handwritten signatures and scribbles at the bottom of the page]

15169	24/7/2022	INSABI	ZIRA COMERCIAL IML S.A. DE C.V.	PREVENTIVO Y CORRECTIVO A VENTILADORES PULMONARES DE DIFERENTES UNIDADES MEDICAS	HG460	\$	115,000.00
15174	24/7/2022	INSABI	ZIRA COMERCIAL IML S.A. DE C.V.	SERVICIO DE MANTENIMIENTO A VENTILADORES PULMONARES DE DIFERENTES UNIDADES MEDICAS	HMI	\$	140,500.00
15180	24/7/2022	INSABI	ZIRA COMERCIAL IML S.A. DE C.V.	PREVENTIVO Y CORRECTIVO A VENTILADORES PULMONARES DE DIFERENTES UNIDADES MEDICAS	HG 463	\$	138,000.00
15245	24/7/2022	INSABI	ZIRA COMERCIAL IML S.A. DE C.V.	SERVICIO DE MANTENIMIENTO A VENTILADORES PULMONARES DE DIFERENTES UNIDADES MEDICAS	HMI	\$	140,500.00
14642	25/07/2022	INSABI	SERVICIOS ELECTROMECANICOS ESPECIALIZADOS DE AGUA	PREVENTIVO Y CORRECTIVO A SIJAVIZADORES DE AGUA	HG CUENECAME, HG LERDO Y HGN GOMEZ	\$	147,447.50
14643	25/07/2022	INSABI	SERVICIOS ELECTROMECANICOS ESPECIALIZADOS DE AGUA	PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS A SIJAVIZADORES DE AGUA	HG CUENECAME, HG LERDO Y HGN GOMEZ	\$	147,447.50
14650	25/07/2022	INSABI	SERVICIOS ELECTROMECANICOS ESPECIALIZADOS DE AGUA	PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS A SIJAVIZADORES DE AGUA	HG CUENECAME, HG LERDO Y HGN GOMEZ	\$	73,723.80
0304	25/07/2022	INSABI	SERVICIOS ELECTROMECANICOS ESPECIALIZADOS DE AGUA	PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS A SIJAVIZADORES DE AGUA	HG CUENECAME, LERDO Y GOMEZ	\$	73,723.80
0309	25/07/2022	INSABI	SERVICIOS ELECTROMECANICOS ESPECIALIZADOS DE AGUA	PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS A SIJAVIZADORES DE AGUA	HG CUENECAME, LERDO Y GOMEZ	\$	73,723.80
0311	25/07/2022	INSABI	SERVICIOS ELECTROMECANICOS ESPECIALIZADOS DE AGUA	PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS A SIJAVIZADORES DE AGUA	HG CUENECAME, LERDO Y GOMEZ	\$	73,723.80
5242	25/8/2022	INSABI	OSKAR ALEJANDRO ANTUNA	PREVENTIVO Y CORRECTIVO A EQUIPO DE BOMBEO PARA AGUA FRIA DE AIRE CONDICIONADO	H450	\$	126,940.00
9037	26/1/2022	FASSA	LAURA OLIVIA MARTINEZ BETTS	SERVICIO DE MANTENIMIENTO A COMPRESION MCA BEACON HEADS	HGN GOMEZHG 450	\$	180,000.00
5751	26/1/2022	INSABI	LAURA OLIVIA MARTINEZ BETTS	PREVENTIVO Y CORRECTIVO A BOMBA DE VACIO MCA BEACON MEDAS DE 10 Y 3 HP	H450	\$	483,386.92
3850	30/07/2022	OTROS INGRESOS	ANGELICA NEVAREZ	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO EN AREA DE ENFERMERIA PARA NIÑOS Y ADULTOS	CECAN	\$	970,914.34
1043	31/07/2022	FASSA	NATALIA DE JESUS CORREA VELA	PREVENTIVO Y CORRECTIVO A SISTEMAS DE BOMBEO DE DIFERENTES UNIDADES MEDICAS	HI TAMAZULLA, HI FOO I MADERO, CESSA 450	\$	54,288.00
729	31/07/2022	INSABI	NATALIA DE JESUS CORREA VELA	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A SISTEMAS DE BOMBEO DE DIFERENTES UNIDADES MEDICAS	HG NUEVO DE GOMEZ	\$	54,288.00
248	31/07/2022	INSABI	NATALIA DE JESUS CORREA VELA	PREVENTIVO A SISTEMAS DE BOMBEO DE DIFERENTES UNIDADES MEDICAS	HG STA MARIA DEL ORD. HG STGO P, HICA	\$	54,288.00
244	31/07/2022	INSABI	NATALIA DE JESUS CORREA VELA	PREVENTIVO Y CORRECTIVO A SISTEMAS DE BOMBEO DE DIFERENTES UNIDADES MEDICAS	HMI, H MENTAL Y CECAN	\$	40,716.00
041	31/07/2022	FASSA	NATALIA DE JESUS CORREA VELA	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO EN AREA DE ENFERMERIA PARA NIÑOS Y ADULTOS	H450,HMI Y ILERDO	\$	53,326.65
124	31/07/2022	FASSA	NATALIA DE JESUS CORREA VELA	PREVENTIVO A SISTEMAS CONTRA INCENDIO DE DIFERENTES UNIDADES MEDICAS	HG STA MARIA DEL ORD. HG STGO P y H56	\$	53,326.65
727	31/07/2022	INSABI	NATALIA DE JESUS CORREA VELA	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A SISTEMAS CONTRA INCENDIO DE DIFERENTES UNIDADES MEDICAS	HG CUENECAME, CECAN Y CESSA 450	\$	53,326.65
130	31/07/2022	INSABI	NATALIA DE JESUS CORREA VELA	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A SISTEMAS CONTRA INCENDIO DE DIFERENTES UNIDADES MEDICAS	HG CUENECAME, CECAN Y CESSA 450	\$	53,326.65
135	31/07/2022	INSABI	NATALIA DE JESUS CORREA VELA	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A SISTEMAS CONTRA INCENDIO DE DIFERENTES UNIDADES MEDICAS	HG STA MARIA, HG STGO P, H MENTAL	\$	53,326.65
02	30/07/2022	EG23	HEALTHCARE SYSTEMS DE MEXICO, S.A. DE C.V.	PREVENTIVO Y CORRECTIVO A DIVERSOS EQUIPOS EN EL HOSPITAL GENERAL NUEVO DE GOMEZ PALACIO	HGN GOMEZ PALACIO	\$	3,132,000.00
15	30/07/2022	INSABI	ANGELICA NEVAREZ	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A CHILLER TRANE SERIE UT09 9592 1100D R1A	HGN GOMEZ PALACIO	\$	300,000.00

[Handwritten signatures and initials at the top of the page]

[Handwritten signature at the bottom right of the page]

8055	403/2022	AFASPE	REPRESENTACIONES Y DISTRIBUCIONES	PREVENTIVO, CORRECTIVO Y CALIBRACIONES A EQUIPOS DE EMISIONES OTOCALISTICAS DE SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO	SERVICIOS DE SALUD	\$
7614	403/2022	E023	JUAN PABLO VAZQUEZ VENEGAS	EQUIPOS DE LAVANDERIA	VIARIAS UNIDADES	486,827.03
3167	404/2022	E023	BIOSYSTEMS H.S. S.A. DE C.V.	SERVICIO DE CORRECTIVO A DIFERENTES EQUIPOS EN EL HOSPITAL GENERAL 450 Y HOSPITAL MATERNO INFANTIL	HG450 Y HMI	10,989,840.00
7421	405/2022	E023	CONDUIT LIFE	SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS A EQUIPOS MEDICOS Y MECANICOS	HMI Y H450	10,210,320.00
441	407/2022	E023	ESCALA BIOMEDICA	SERVICIO DE CORRECTIVO A EQUIPOS MEDICOS Y MECANICOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE LERDO Y HOSPITAL MATERNO INFANTIL	HG LERDO Y HMI	8,159,620.00
417	408/2022	E023	INGENIERIA CLINICA Y DISEÑO	SERVICIOS CORRECTIVOS ESPECIALIZADOS EN EQUIPOS DE MASTOGRAFIA DE DIFERENTES UNIDADES	VIARIAS UNIDADES	5,078,420.00
938	427/2022	E023	MANUEL ALEJANDRO ORTIZ HIDALGO	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A UNIDADES DE COMPRESORES DE AIRE MEDICINAL DE DIFERENTES UNIDADES MEDICAS DE SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO	VIARIAS UNIDADES	2,314,820.00
937	428/2022	E023	RAMIRO PAREDES HUERTA	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A DIVERSOS EQUIPOS DE RESPALDO DE ENERGIA (UPS) EN EL HOSPITAL GENERAL 450, HOSPITAL MATERNO INFANTIL Y CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGIA	HG450, HMI Y CECAN	1,300,020.01
413	436/2022	E023	COMERCIALIZADORA ERAC	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A EQUIPO DE AISE ACONDICIONADO	HGM GOMEZ PALACIO	1,787,560.00
515	437/2022	E023	JUAN PABLO VAZQUEZ VENEGAS	SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS A EQUIPOS DE REFRIGERACION	VIARIAS UNIDADES	389,720.00
164	454/2022	E023	BIOSYSTEMS H.S. S.A. DE C.V.	PREVENTIVO Y CORRECTIVO A EQUIPOS DE IMAGENOLOGIA Y EQUIPO ESPECIALIZADO EN EL HOSPITAL GENERAL 450	HG450	6,510,232.30
120	457/2022	COFEPRIS	BIOSYSTEMS H.S. S.A. DE C.V.	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CORRECTIVO, CALIFICACIONES, Y CALIBRACIONES A ESPECTROMETRO DE ABSORCION ATOMICA EN EL LABORATORIO ESTATAL	LESP	217,813.00
23	474/2022	E023	MARCO ANTONIO CLUIEL PORTILLO	SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS A DIFERENTES EQUIPOS MEDICOS Y MECANICOS	CECAN	3,011,360.00
69	496/2022	COFEPRIS	JOSUE GONZALEZ MARTINEZ	SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DE VIGILANCIA SANITARIA 2022	LESP	726,900.00
86	527/2022	E023	MIGUEL EDUARDO FUENTES LEAL	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A EQUIPO DE AIRE ACONDICIONADO DEL HOSPITAL	HG480	8,022,909.36
86	541/2022	E023	AVILA AVILA GABRIEL ARTURO	SERVICIO MANTENIMIENTO DE AREAS VERDES EN LOS ACCESOS PRICIPALES DEL HOSPITAL GENERAL 450	HG450	1,097,710.02
14	1	FASSA	JUAN CARLOS JACQUEZ VELAZQUEZ	CORRECTIVO A VENTILADOR MECANICO MCA VASYS MOD VELA	HG LERDO	20,860.00
15	2	FASSA	JULIAN CARLOS JACQUEZ VELAZQUEZ	MCA VASYS MOD VELA DE RAYOS X RODABLE MCA SIEMENS MOD MOBILETT XP	HG NUEVO DE GOMEZ	31,320.00
16	3	FASSA	JUAN CARLOS JACQUEZ VELAZQUEZ	CORRECTIVO A EQUIPO DE VENTILACION MECANICA MCA VASYS MOD VELA	HG LERDO	26,000.00
30	4	FASSA	GUSTABO CALDERON ALONSO	CORRECTIVO A REFRIGERADOR MCA DC SCIENTIFIC MCD BB-447	HMI	4,000.00
79	5	FASSA	GUSTABO CALDERON ALONSO	CORRECTIVO A DOS EQUIPOS DE REFRIGERACION TIPO 2 PUERTAS MCA	HMI	10,449.00
16	6	FASSA	OSKAR ALEJANDRO ANTUNA LOPEZ	CORRECTIVO Y REHABILITACION DEL SISTEMA ELECTRICO DEL EQUIPO MULTIPLE DE BOMBEO	HI MEZQUITAL	26,693.85
3	7	FASSA	OSKAR ALEJANDRO ANTUNA LOPEZ	CORRECTIVO A TRANSFER DE UNIDAD DE PLANTA DE EMERGENCIA	HI EL SALTO	15,148.00
16	8	FASSA	JUAN CARLOS JACQUEZ VELAZQUEZ	CORRECTIVO A TRES MONITORES DE SIGNOS VITALES MCA INFINITY Y MENNEN	HG LERDO	10,449.00

(Handwritten signatures and initials)

(Large handwritten signature)

Nº	FECHA	PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	CENTRO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
3623	10	JUAN CARLOS JACQUEZ VELAZQUEZ	CORRECTIVO A MAQUINA DE ANESTESIA MCA DRAGUER MOD FABIUS MRI	HG450	1	17.400,00	17.400,00
3618	11	JUAN CARLOS JACQUEZ VELAZQUEZ	CORRECTIVO A MAQUINAS DE ANESTESIA MCA DRAGUER SERIES ASFM-0018 Y ASFM-0051	HG450	1	56.000,00	56.000,00
3536	12	ISAIAS LOPEZ HERNANDEZ	CORRECTIVO A TABLERO DE CONTROL DE HIDROS	HG NUEVO DE GOMEZ	1	7.900,27	7.900,27
3534	13	ISAIAS LOPEZ HERNANDEZ	CORRECTIVO A EQUIPOS DE BOMBEO	HG NUEVO DE GOMEZ	1	37.907,20	37.907,20
3232	14	GUSTABO CALDERON ALONSO	CORRECTIVO A EQUIPOS DE LAVANDERIA	HOSPITAL DE SALUD MENTAL	1	8.410,00	8.410,00
3540	15	GUSTABO CALDERON ALONSO	CORRECTIVO A LAVADORA INDUSTRIAL MCA MAYTAG COMMERCIAL S1500228AJX	HINNO IDEAL	1	13.000,00	13.000,00
3555	16	ANGELA GONZALEZ ROJAS	CORRECTIVO A SISTEMA DE AGUA DE PREISION PICSA AURORA Y SISTEMA DE AGUA CRUDA THIDRONE	HG450	1	132.969,58	132.969,58
3545	18	AIRE Y PROCESO INDUSTRIAL	CORRECTIVO A COMPRESOR MEDICINAL DE GRADO MEDICO TIPO SCHOLL MCA HERTZ INGENIERIA S.R.L	HMI	1	100.218,20	100.218,20
292	19	DIRECHISA	CORRECTIVO A EQUIPO DE INYECTOR DE MEDIO DE CONTRASTE DE TOMOGRAFIA TURBO MS 15355281	H450	1	49.315,40	49.315,40
3553	20	ANGELA GONZALEZ ROJAS	CORRECTIVO A CUARTO FRIO EVAP	BANCO DE SANGRE	1	7.424,00	7.424,00
3555	21	ANGELA GONZALEZ ROJAS	CORRECTIVO A REFRIGERADOR DE LECHE MATERNA MCA TORRET MOD CTH-R	HMI	1	6.786,00	6.786,00
3606	23	GUSTABO CALDERON ALONSO	CORRECTIVO A REFRIGERADOR MCA AIRMES 57012500000000000000	CESSA 1	1	6.900,00	6.900,00
3607	24	GUSTABO CALDERON ALONSO	CORRECTIVO A REFRIGERADOR MCA TORREY MS D1020252 MOD RR550	HMI	1	5.600,00	5.600,00
3542	25	GUSTABO CALDERON ALONSO	CORRECTIVO A REFRIGERADOR MCA GE	CS SAN LUCAS OCCAMPO	1	3.480,00	3.480,00
3104	26	NATALIA CORREA VELA	CORRECTIVO A REFRIGERADORES MCA	HMI	1	10.450,00	10.450,00
429	27	FRANCISCO FERNANDO RUEDA CASTAÑEDA	CORRECTIVO A MESA DE CIRUGIA	H450	1	24.841,27	24.841,27
434	28	FRANCISCO FERNANDO RUEDA CASTAÑEDA	SOPORTES Y ACERO INOXIDABLE	H450	1	25.000,00	25.000,00
499	29	LAURA OLIVIA MARTINEZ BETTS	CORRECTIVO A COMPRESOR DE AIRE	H450	1	20.300,00	20.300,00
282	30	SIABE	CORRECTIVO A GABINETE CLASE A TIPO I LABORCO A2 SERIE 150619007 Y BELX6008KIT	LABORATORIO ESTATAL	1	23.487,10	23.487,10
187	31	ICSA	CORRECTIVO A 3 BOMBUAS DE INYECCION PARA MANTENIMIENTO DE UN MCD INFUSOMAT SPACE NS 570126, S19122 Y S19495	H450	1	37.655,84	37.655,84
332	32	LORETO CEBALLOS MANZANERA	CORRECTIVO A AIRES ACONDICIONADOS	CESSA OPE VICTORIA	1	33.060,00	33.060,00
342	33	MARIA DE LOURDES IBARRA SALCEDO	CORRECTIVO A LIMA DE LUGN DE 2 TON DE REFRIGERACION	HG LERDO	1	16.216,80	16.216,80
325	34	GUSTABO CALDERON ALONSO	CORRECTIVO REFRIGERADOR MCA OJEDA	H SAN JUAN DEL RIO	1	11.600,00	11.600,00
185	35	SERPROF BIOMED	CORRECTIVO A ESTERILIZADOR DE VAPOR	HMI	1	15.660,00	15.660,00
113	36	ZIRA	CORRECTIVO A REFRIGERADOR DE VAPOR MCA STERIS S-3-102	HG NUEVO DE GOMEZ	1	63.860,00	63.860,00
119	37	NATALIA CORREA VELA	CORRECTIVO A ESTERILIZADOR HELMER MOD HUR111 S0075983	H VILLA UNION	1	6.600,01	6.600,01
93	38	JUAN PABLO VAZQUEZ	CORRECTIVO A LAVADORAS Y SECADORAS	HOSPITAL DE SALUD MENTAL	1	23.316,00	23.316,00
31	39	JUAN PABLO VAZQUEZ	CORRECTIVO A LAVADORAS Y SECADORAS	CENTRO ESTATAL DE CANCEROLOGIA	1	6.403,20	6.403,20
97	40	JUAN PABLO VAZQUEZ	CORRECTIVO A LAVADORAS BRAUN	HMI	1	27.550,00	27.550,00
86	41	JUAN PABLO VAZQUEZ	CORRECTIVO A LAVADORAS Y SECADORAS	H EL SALTO	1	27.550,00	27.550,00
88	42	ISMAEL DE LA CRUZ LOPEZ	CORRECTIVO A LIMAS	HG NUEVO DE GOMEZ	1	185.954,50	185.954,50
66	43	ISMAEL DE LA CRUZ LOPEZ	CORRECTIVO A LECTOS DE URGENCIAS, CONEXION Y LIMPIEZA	HG NUEVO DE GOMEZ	1	11.500,00	11.500,00
57	44	ISMAEL DE LA CRUZ LOPEZ	CORRECTIVO A LIMA 12 CON CAMBIO DE RODAMIENTOS 6309 Y 6309 A MOTOR	HG NUEVO DE GOMEZ	1	6.000,00	6.000,00
23	45	JUAN PABLO VAZQUEZ	REY DEL LABORATORIO	HMI	1	6.032,00	6.032,00
30	46	ANGELA GONZALEZ ROJAS	CORRECTIVO EN INSTALACION DE SALIDAS DE AIRE DE MANEJADORA C1 EN EL AREA DE TELEMEDICINA DEL HOSPITAL 195	H450	1	54.433,72	54.433,72
19	47	ABEL CHAVEZ	CORRECTIVO A EQUIPOS DE INYECCION EN MANEJADORA UNIDADES DE QUIROPAN Y DIRECCION	H450	1	28.454,38	28.454,38
10	48	ABEL CHAVEZ	CORRECTIVO A UNIDADES DE PAQUETE UP-2 Y UP-1 EN AREA DE UTIP	HMI	1	20.363,26	20.363,26
-1	49	ABEL CHAVEZ	CORRECTIVO A 3 UNIDADES MANEJADORAS Y REPARACION DE MOTOR DE 3 SHP	HG LERDO	1	56.118,21	56.118,21

ID	ESTATAL	ABEL CHAVEZ	ANTECAMARA FRIA DEL HOSPITAL GENERAL DE SITO PAPAQUIARO	\$
6453	ESTATAL	ABEL CHAVEZ	CORRECTIVO A MANEJADORA INCLUYE CAMBIO DE TURBINA DE ADMINISTRACION Y MANEJADORA DEBECHA DE ENCAMAROS DE PEDIATRIA	13,650.00
7287	ESTATAL	ERNESTO GARCIA	CORRECTIVO A ULTRASONIDO DOPPLER MCA 1014170	21,000.00
6179	FASSA	ANTONIO MERCADO	MANTENIMIENTO CORRECTIVO A EQUIPO DE POLYDOS (MULTI) SIEMENS	82,300.00
7301	ESTATAL	ERNESTO GARCIA	MANTENIMIENTO CORRECTIVO MICROSCOPIO MCA OPTIKA	7,200.00
7270	ESTATAL	JUAN PABLO VAZQUEZ	MANTENIMIENTO CORRECTIVO A UNIDAD DENTAL	2,844.68
7272	OTROS INGRESOS	JOSE ALFREDO QUIÑONES NAVARRETE	MANTENIMIENTO CORRECTIVO A DIGITALIZADOR C	20,528.77
7273	OTROS INGRESOS	JOSE ALFREDO QUIÑONES NAVARRETE	MANTENIMIENTO CORRECTIVO A DIGITALIZADOR CR	35,863.86
580	OTROS INGRESOS	ANTONIO MERCADO	CORRECTIVO A RAYOS X RIGIDABLE MCA PHILIPS MOD PRACTIX 160	22,860.00
721	OTROS INGRESOS	JUAN PABLO VAZQUEZ	CORRECTIVO A LAVADORA Y SECADORA DE CUBIERTA	5,220.00
343	FASSA	JUAN CARLOS JACQUEZ VELAZQUEZ	CORRECTIVO A MAQUINAS DE ANESTESIA , CAMPANA DE FLUJO LAMINAR Y MESA DE CIRUGIA	54,620.00
620	OTROS INGRESOS	SERPROF BIOMED	CORRECTIVO A UNIDAD DENTAL MCA PHILIPS MOD PRACTIX 160	2,932.00
628	OTROS INGRESOS	SERPROF BIOMED	CORRECTIVO A UNIDAD DENTAL MCA OLSEN Y COMPRESOR DENTAL	3,944.00
458	ESTATAL	OSMAR ALEJANDRO ANTONIA LOPEZ	CORRECTIVO A COMPRESOR MEDICINAL MCA POWEREX NS 1147 2004-252938-24	86,420.00
630	OTROS INGRESOS	SERPROF BIOMED	CORRECTIVO A INCUBADORAS Y CUINAS DE CALOR RADIANTE	26,475.00
614	OTROS INGRESOS	ZIRA	CORRECTIVO A GENERADOR DE VAPOR MCA STERIS SERIE 48168	63,800.00
627	OTROS INGRESOS	NATALIA CORREA VELA	CORRECTIVO A CAMAS ELECTRICAS HOSPITAL	15,860.00
528	OTROS INGRESOS	NATALIA CORREA VELA	CORRECTIVO A HUGRO MCA EVAN (ANTIRRABICO)	5,220.00
384	OTROS INGRESOS	SERPROF BIOMED	CORRECTIVO A ESTERILIZADOR (AUTOCALVE) MCA AMSCO MOD OJEDA NS 0435078-33276 O MOD R.VBM. 500	9,800.00
346	OTROS INGRESOS	GUSTABO CALDERON ALONSO	CORRECTIVO A REFRIGERADOR MC GENERAL ELECTRIC NS 5S0061995	2,900.00
345	OTROS INGRESOS	GUSTABO CALDERON ALONSO	CORRECTIVO A EQUIPO DE LAVANDERIA	4,088.00
123	OTROS INGRESOS	JUAN PABLO VAZQUEZ	CORRECTIVO A EQUIPO DE LAVANDERIA HI CANATLAN	3,712.00
123	OTROS INGRESOS	JUAN PABLO VAZQUEZ	CORRECTIVO A EQUIPO DE LAVANDERIA HI SAN JUAN DEL RIO	4,844.16
123	OTROS INGRESOS	JUAN PABLO VAZQUEZ	CORRECTIVO A EQUIPO DE LAVANDERIA HI CANATLAN	4,844.16
23	OTROS INGRESOS	JUAN PABLO VAZQUEZ	CORRECTIVO A EQUIPO DE LAVANDERIA HI SAN JUAN DEL RIO	9,888.32
85	OTROS INGRESOS	ERNESTO GARCIA	CORRECTIVO A CENTRIFUGA CLINICA MCA MPW-251 MED INST NS 1001095315	7,540.00
93	OTROS INGRESOS	ERNESTO GARCIA	CORRECTIVO A AUTOCALVE URNA MOD MIDDA NS 012257	4,500.00
96	OTROS INGRESOS	ERNESTO GARCIA	CORRECTIVO A ESTERILIZADOR DE CALOR SECO CAISE MOD ESTERNATIC S0022365	1,950.00
30	OTROS INGRESOS	JUAN PABLO VAZQUEZ	CORRECTIVO A REFRIGERADOR MCA EM CS JOSE ANGEL LEAL	1,024.00
53	OTROS INGRESOS	EOS	CORRECTIVO A EQUIPO MEDICO HMI Y HES0	92,800.00
27	OTROS INGRESOS	ANTONIO MERCADO	CORRECTIVO A EQUIPO DE TOMOGRAFIA MCA SIEMENS MOD ESCOPE 18	23,200.00
18	OTROS INGRESOS	ANTONIO MERCADO	CORRECTIVO A RAYOS X MCA GENERAL ELECTRIC GRF 523	34,800.00
18	ESTATAL	FRANSE SAUZZAN SONIA GUADALUPE	CORRECTIVO A DOS UNIDADES DE PAQUETE	69,832.00
15	ESTATAL	FRANSE SAUZZAN SONIA GUADALUPE	CORRECTIVO A EQUIPO DE AIRE CONDICIONADO DE RESONANCIA MAGNETICA	17,516.00
9	OTROS INGRESOS	ANTONIO MERCADO	CORRECTIVO A EQUIPO DE TOMOGRAFIA MCA SIEMENS MOD EMUJON 16	138,200.00
1	OTROS INGRESOS	GUSTABO CALDERON ALONSO	CORRECTIVO A REFRIGERADOR MCA TONALREY	4,930.00
1	OTROS INGRESOS	GUSTABO CALDERON ALONSO	CORRECTIVO A REFRIGERADOR MCA OJEDA REFRIGERACION	8,860.00

[Handwritten signatures and initials]

[Handwritten signatures and initials]

[Handwritten signature]

ID	OTROS INGRESOS	OTROS INGRESOS	GUSTABO CALDERON ALONSO	QUENECU, JUAN FRANCISCO	CS JOSE ANCEL LEAL	\$
1234	OTROS INGRESOS	OTROS INGRESOS	OSKAR ALEJANDRO ANTUNIA LOPEZ	CORRECTIVO A VALVULAS DE FILTRADO Y TRATAMIENTO Y PURIFICACION DE AGUA (BANCO DE LECHE)	HMI	2,800.00
1454	ESTATAL	ESTATAL	JUAN CARLOS JACQUEZ VELAZQUEZ	CORRECTIVO A MICROSCOPIOS MARCA OPTIKA, BIOBLUE LAB Y LWS CENTIFIC	HG CUENCAME	12,180.00
1455	ESTATAL	ESTATAL	JUAN CARLOS JACQUEZ VELAZQUEZ	CORRECTIVO A LOS VENTILADORES MARCA BEAR CLUB Y CIMA TERMICA	HG LERDO	33,640.00
1456	ESTATAL	ESTATAL	ABEL CHAVEZ	CORRECTIVO CUARTOS FRIOS JS1	JS1	93,726.11
1457	ESTATAL	ESTATAL	JOSÉ ALFREDO QUIRIONES NAVARRETE	CORRECTIVO A DIGITALIZADOR CR	EXTRAMUROS	22,633.00
1822	OTROS INGRESOS	OTROS INGRESOS	NATALIA CORREA VELA	MANTENIMIENTO CORRECTIVO A INCUBADORA	HOSPITAL INTEGRAL DE SUCHIL	11,232.00
1323	ASE	ASE	RAFAEL MERCADO MEDRANO	CORRECTIVO A EQUIPOS DE TOMOGRAFIA Y RESONANCIA MAGNETICA	HMI	191,400.00
1463	ESTATAL	ESTATAL	JUAN CARLOS JACQUEZ VELAZQUEZ	CORRECTIVO A SILLON DENTAL NS 95000107	CS FELPE ANGELES	12,700.00
1462	ESTATAL	ESTATAL	JUAN CARLOS JACQUEZ VELAZQUEZ	CORRECTIVO A CENTRIFUGA MCA SOLBAT MOD C40	HG NUEVO DE GOMEZ	8,120.00
1872	ESTATAL	ESTATAL	GUSTABO CALDERON ALONSO	CORRECTIVO A REFRIGERADOR MCA CUEDA NS 0377-875-32722 MOD RVIM-260	CS SAN JUAN DEL RIO	11,600.00
1578	FASSA	FASSA	IKA TECHNOLOGY	CORRECTIVO A AUTOCLAVES (2) MCA STERIS	HMI	78,000.00
668	ESTATAL	ESTATAL	ANGELICA NEYAREZ HERNANDEZ	CORRECTIVO A EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO	HOSPITAL DE SALUD MENTAL	9,671.40
669	ESTATAL	ESTATAL	ANGELICA NEYAREZ HERNANDEZ	ACONDICIONADO	CAPA NORTE Y CAPA SUR	14,898.00
694	ESTATAL	ESTATAL	ERNESTO GARCIA	MODIFICACION	HI SAN JUAN DEL RIO	7,000.00
694	ESTATAL	ESTATAL	GUSTABO CALDERON ALONSO	MAYA 1018 NS 14853	CS EL PALMITO	5,220.00
674	OTROS INGRESOS	OTROS INGRESOS	ERNESTO GARCIA	CORRECTIVO A REFRIGERADOR MCA GE NS 0005684606-09218	HI NVO IDEAL	21,000.00
675	OTROS INGRESOS	OTROS INGRESOS	IKA TECHNOLOGY	CORRECTIVO A ULTRASONIDO DOPLER	H450	36,000.00
817	OTROS INGRESOS	OTROS INGRESOS	DOZUM COMERCIALIZA	CORRECTIVO A ULTRASONIDO TERAPEUTICO MCA INTELEC MOD 2776	H450	26,000.00
665	FASSA	FASSA	IKA TECHNOLOGY	CORRECTIVO A ULTRASONIDO DOPLER	CESSA 1	13,920.00
970	OTROS INGRESOS	OTROS INGRESOS	IKA TECHNOLOGY	CORRECTIVO A ULTRASONIDOS MCA HITACHI MODELOS HI VISION Y ALCRA	H450	54,520.00
526	OTROS INGRESOS	OTROS INGRESOS	HERNAN MEZA HERRERA	CORRECTIVO A AUTOCLAVES DE VAPOR	H450	30,480.00
327	OTROS INGRESOS	OTROS INGRESOS	HERNAN MEZA HERRERA	CORRECTIVO A ULTRASONIDO MCA GE MOD LIGHT-SPEED VCI VISION	LABORATORIO ESTATAL	16,867.04
358	OTROS INGRESOS	OTROS INGRESOS	HERNAN MEZA HERRERA	CORRECTIVO A AUTOCLAVE VERTICAL EMPOTRABLE MOD ES-02 NS 060510157	LABORATORIO ESTATAL	10,658.00
316	OTROS INGRESOS	OTROS INGRESOS	GUSTABO CALDERON ALONSO	CORRECTIVO A ULTRASONIDADOR MCA THERMO SCIENTIFIC MOD B04 NS E24506-	LABORATORIO ESTATAL	6,968.17
110	OTROS INGRESOS	OTROS INGRESOS	GUSTABO CALDERON ALONSO	ZZZ CORRECTIVO A REFRIGERADOR MCA DICKSON (DEBELCA-WICITER) NS A834-15	CETS	6,998.00
803	OTROS INGRESOS	OTROS INGRESOS	DOZUM COMERCIALIZA	CORRECTIVO A REFRIGERADOR MCA HELMER NS 2075-173 MOD FLR11 PH R 134A	HMI	2,610.00
03	FASSA	FASSA	INGENIERA EOS	CORRECTIVO A AUTOCLAVES DE VAPOR DE USO DENTAL MCA CRISTOFOLI	CESSA 1	13,262.00
89	FASSA	FASSA	INGENIERA EOS	CORRECTIVO A DENSITOMETRO MCA PHOLOGIC MOD DISCOVERY QDR	H450	20,880.00
126	OTROS INGRESOS	OTROS INGRESOS	INGENIERA EOS	CORRECTIVO A AUTOCLAVE VERTICAL EMPOTRABLE MCA LAB-MED	UNIDAD ROSA	63,800.00
54	OTROS INGRESOS	OTROS INGRESOS	JUAN PABLO VAZQUEZ	CORRECTIVO A TOMOGRAFIA MCA GE MOD LIGHT-SPEED VET VISION	HG450	20,880.00
79	OTROS INGRESOS	OTROS INGRESOS	JUAN PABLO VAZQUEZ	CORRECTIVO A REFRIGERADOR MCA DUEBA E329H	HI TAMAZULA	3,460.00
53	OTROS INGRESOS	OTROS INGRESOS	JUAN PABLO VAZQUEZ	CORRECTIVO A LAVADORA MCA MAYTAG	CECAN	5,588.00
37	OTROS INGRESOS	OTROS INGRESOS	GUSTABO CALDERON ALONSO	CORRECTIVO A EQUIPOS DE LAVANDERIAS (LAVADORA Y SECADORA INDUSTRIAL)	HI TAMAZULA	32,022.28
132	OTROS INGRESOS	OTROS INGRESOS	GUSTABO CALDERON ALONSO	CORRECTIVO A LAVADORA MCA GIBBEL CT050ND0F381N01	HI FCO I MADERO	4,872.00
133	ASE	ASE	MR E CH	CORRECTIVO A REFRIGERADOR MCA TORREVY NS 9516-909-339 MOD AS-500	HMI	6,960.00
				CORRECTIVO A REFRIGERADOR MCA QUEDA MOD RVIM-260 NS 0377-875-32792	CS LAS DELICIAS IME	14,500.00
				CORRECTIVO EN LA LINEA DE ALIMENTACION DE VAPOR PARA LAS AUTOCLAVES EN EL AREA DE CEYE DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL	HMI	18,894.40

[Handwritten signatures and initials]

[Handwritten signature]

Nº	OTROS INGRESOS	ERNESTO GARCIA	MCA CRISTOPOLIS VITALE 12 HS VT1119623,164679	HI SAN JUAN DEL RIO	\$
470	OTROS INGRESOS	GUSTABO CALDERON ALONSO	CORRECTIVO A REFRIGERADOR MCA QUEDA NS 0536-072-3274-0 MOD RVBM-	CS INDE	14,500.00
475	OTROS INGRESOS	GUSTABO CALDERON ALONSO	CORRECTIVO A REFRIGERADOR MCA QUEDA NS 0607-964-3492-R MOD RVBM- 389	CS SAN BERNARDO	8,860.00
669	FASSA	SIASE	CORRECTIVO A CAMPANA DE FLUJO	CECAN	22,000.00
923	OTROS INGRESOS	NATALIA CORREA VELA	CORRECTIVO A PIPETAS MONOCANAL	GETS	17,713.00
023	OTROS INGRESOS	JUAN PABLO VAZQUEZ	CORRECTIVO A INCUBADORA DE TRASLADO	HI EL SALTO	17,814.00
811	OTROS INGRESOS	NATALIA CORREA VELA	CORRECTIVO A EQUIPO DE LAVANDERIA	CESSA 1	4,488.00
812	OTROS INGRESOS	NATALIA CORREA VELA	CORRECTIVO A PLANTA DE EMERGENCIA MCA DOOSANSTAMPOND	M450	31,500.00
813	OTROS INGRESOS	NATALIA CORREA VELA	CORRECTIVO A SISTEMA DE BOMBEO (HIDRO)	M450	23,900.00
817	OTROS INGRESOS	NATALIA CORREA VELA	CORRECTIVO A TRES UNIDADES DENTALES PEV-SSD0186223, SSD0117113 Y SSD0014646	CESSA 1	24,200.00
815	OTROS INGRESOS	NATALIA CORREA VELA	CORRECTIVO A PLANTA DE EMERGENCIA MCA CLUMINVESTAMPOND	CESSA 1	33,200.00
477	OTROS INGRESOS	GUSTABO CALDERON ALONSO	CORRECTIVO A REFRIGERADOR MCA QUEDA NS 060798434962-R	CS LA ESPERANZA	12,700.00
476	OTROS INGRESOS	GUSTABO CALDERON ALONSO	CORRECTIVO A REFRIGERADOR MCA QUEDA NS 037786037924-N	CS EJIDO REVOLUCION	7,540.00
118	OTROS INGRESOS	GUSTABO CALDERON ALONSO	CORRECTIVO A CAMAROTE DE PIPETAS MCA BOHN DE MEXICO NS M12,100129	MHI	17,400.00
120	OTROS INGRESOS	GUSTABO CALDERON ALONSO	CORRECTIVO A 2 REFRIGERADORES MCA METAL FRILO SA DE CV	CESSA 1	15,600.00
794	FASSA	HERNAN MEZA HERRERA	CORRECTIVO A EQUIPOS DE VIGILANCIA LABORATORIO ESTATAL	LABORATORIO ESTATAL	185,967.72
119	OTROS INGRESOS	GUSTABO CALDERON ALONSO	CORRECTIVO A REFRIGERADOR MCA QUEDA NS 0438-0033-371-0 Y REFRIGERADOR MCA REFRIMED NS 1017- 275-91-992-002	CESSA 1	14,588.00
516	OTROS INGRESOS	GUSTABO CALDERON ALONSO	CORRECTIVO A REFRIGERADOR MCA QUEDA NS 037786037924-N	INFRAESTRUCTURA	4,630.00
811	FASSA	ERNESTO GARCIA	CORRECTIVO A MICROSCOPIO TRICULAR OPTIKA MICROSCOPIO B- 383LDZ SERIE 698444	HI TAMAZULI	7,200.00
104	ASE	MA DE JESUS HERNANDEZ JAQUEZ	CORRECTIVO A EQUIPOS DE LABORATORIO MCA CORRECTIVO A LOS LPS MCA APC MOD 100 VAH40VA Y ESMART ONLINE	UNEME CRONICOS LENDO	17,169.00
105	ASE	MA DE JESUS HERNANDEZ JAQUEZ	MODELO SU150RTX2UA Y RENISON Y DIAGNOSTICO DE UPS MCA EATON MOD BX1500-1M	HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO PAPA(S)	47,678.00
155	FASSA	HERNAN MEZA HERRERA	REFRIGERADOR A SOLUO DE LECTOR DE ELISA MCA PASTEUR MOD PRO109 Y REFRIGERADOR THERMO SCIENTIF C RELUJO	LABORATORIO ESTATAL	20,164.00
772	FASSA	JUAN PABLO VAZQUEZ	CORRECTIVO A LAVADORA MAYTAG	HI NIEVO DEGAL	4,582.00
718	FASSA	MARIA DE LOURDES IBARRA SAUCEDO	CORRECTIVO A UNIDADES DE AIRE CONDICIONADO	HG NUEVO DE GOMEZ	11,078.00
817	FASSA	JOSE ANGEL RAMIREZ SERRANO	SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO A MANTENIMIENTO CORRECTIVO A UNIDAD DENTAL GNATUS, INCLUYE TAPICERIA	J81	15,000.00
90	ASE	EUSEBIO VALERIO RAMOS	SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO A MANIFOLD DE OXIGENO, INCLUYENDO REGULADOR, EN EL HOSPITAL INTEGRAL DE SAN JUAN DEL RIO	HG NUEVO DE GOMEZ	4,866.44
22	FASSA	GUSTABO CALDERON ALONSO	SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO A UNIDADES DE OXIGENOS MCA EM (1), SUPER MATIC (1), ACROSS (1) Y NOM (1), CON NUMEROS DE SERIE REPECTIVAMENTE 0607-A117-742, 0607- A117-834, 0607-A117-868, VSJ-3373-456, VHT-2704-985 Y 5846 DE SERIE, EN EL HOSPITAL INTEGRAL DE CANUTLAN	HOSPITAL INTEGRAL DE CANUTLAN	23,020.00
18	FASSA	FRANCISCO FERNANDO RUEDA CASTAÑED	SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO A UNIDADES DE OXIGENOS MCA EM (1), SUPER MATIC (1), ACROSS (1) Y NOM (1), CON NUMEROS DE SERIE REPECTIVAMENTE 0607-A117-742, 0607- A117-834, 0607-A117-868, VSJ-3373-456, VHT-2704-985 Y 5846 DE SERIE, EN EL HOSPITAL INTEGRAL DE CANUTLAN	HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO PAPA(S)	80,040.00
12	ASE	FRANCISCO FERNANDO RUEDA CASTAÑED	SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO A UNIDADES DE OXIGENOS MCA EM (1), SUPER MATIC (1), ACROSS (1) Y NOM (1), CON NUMEROS DE SERIE REPECTIVAMENTE 0607-A117-742, 0607- A117-834, 0607-A117-868, VSJ-3373-456, VHT-2704-985 Y 5846 DE SERIE, EN EL HOSPITAL INTEGRAL DE CANUTLAN	HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO PAPA(S)	20,970.00

(Handwritten signatures and marks)

(Handwritten signature)

1463	166	ASE	FRANCISCO FERNANDO RUEDA CASTAÑEEL HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO PAPAQUIARO	HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO PAPAQUIARO	\$	120,000.00
1216	168	FASSA	SERVICIOS ELECTROMECANICOS ESPECIALIA PARA AUTOCLAVE MCA STERIS EN CEYE	HG NUEVO DE GOMEZ	\$	34,814.40
0007	169	FASSA	SERVICIOS ELECTROMECANICOS ESPECIALIA STERIS JMSO EN SISTEMA DE CEYE	HG NUEVO DE GOMEZ	\$	44,893.20
1786	170	FASSA	ISABAS LOPEZ HERNANDEZ TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES	HG NUEVO DE GOMEZ	\$	90,922.40
1196	171	FASSA	SERVICIOS ELECTROMECANICOS ESPECIALIA CORRECTIVO A INSTALACION E INTERCONEXION DE AUTOCLAVE MCA STERIS EN CEYE	HG LERDO	\$	44,220.80
762	172	FASSA	OSMAR ALEJANDRO ANTUNA LOPEZ CORRECTIVO A AIRES ACONDICIONADOS	UNIDADES MOVILES SERVICIOS DE SALUD	\$	9,402.40
246	173	FASSA	MARIA DE LOURDES IBARRA SAUCEDO CORRECTIVO A LAMA DE GOBIERNO DE ATON DE REFRIGERACION CON MOTOR 7.5 HP	HG LERDO	\$	23,118.80
218	174	FASSA	SERVICIOS ELECTROMECANICOS ESPECIALIA CORRECTIVO A GENERADOR DE VAPOR PARA AUTOCLAVE MCA STERIS EN CEYE	HG NUEVO DE GOMEZ	\$	10,026.60
237	175	FASSA	MARIA DE LOURDES IBARRA SAUCEDO CORRECTIVO A UNIDAD MANEJADORA DE AIRE DE DUROFANO	HG LERDO	\$	23,886.00
757	176	FASSA	ZIRA CORRECTIVO A AUTOCLAVE	HG NUEVO DE GOMEZ	\$	29,350.01
810	177	FASSA	SIHASE SOPORTE BIOSSEGURIDAD EN LABORATORIO DE RABIA	LABORATORIO ESTATAL	\$	110,760.00
193	178	FASSA	SERVICIOS ELECTROMECANICOS ESPECIALIA MCA TRITONMOD 2A80	HG NUEVO DE GOMEZ	\$	98,993.20
774	179	FASSA	OSMAR ALEJANDRO ANTUNA LOPEZ CORRECTIVO A LINEA DE VAPOR DE UPS	HMI	\$	2,352.00
764	180	FASSA	GUSTABO CALDERON ALONSO CORRECTIVO A REFRIGERADOR MCA QUEDA MOD RVM6000	HMI CEREDI	\$	4,660.00
900	182	FASSA	ZIRA CORRECTIVO A AUTOCLAVE NUM 2 LINEAL O VAGINAL SERIE CBIT	HG NUEVO DE GOMEZ	\$	34,852.00
317	183	FASSA	MIRNA ANDELICA MUJERES NAVA CORRECTIVO A TRANSDUCTOR CONVEXO	UNEME DEDICAM GOMEZ PALACIO	\$	88,542.02
773	184	FASSA	ANTONIO MERCADO CORRECTIVO A MASTOGRAMO MCA HOLOGIC LORAD M IV	UNEME DEDICAM GOMEZ PALACIO	\$	58,008.00
776	185	FASSA	NR & CH CORRECTIVO A ELEVADOR	HG 450	\$	94,116.40
669	186	FASSA	NR & CH MONTACARGAS	H450	\$	99,896.20
187	187	FASSA	NATALIA GORRREA VELA CORRECTIVO A LINEAS DE VAPOR PARA AUTOCLAVES DE CEYE	LESP	\$	13,972.00
605	188	FASSA	NR & CH CORRECTIVO A REFRIGERADOR MCA TORREY MOD R8500	HG STA MARIA DEL ORO	\$	26,547.60
20	189	FASSA	GUSTABO CALDERON ALONSO CORRECTIVO A MICROSCOPIO MCA CARL ZEISS MOG PRIMO STAR	HMI	\$	4,000.00
12	190	FASSA	ERNESTO GARCIA CORRECTIVO A MICROSCOPIO MCA CARL ZEISS MOG PRIMO STAR	CETS	\$	5,600.00
15	191	FASSA	ERNESTO GARCIA CORRECTIVO A AUTOCLAVE LORNA MOD M72	CETS	\$	4,200.00
09	192	FASSA	ERNESTO GARCIA CORRECTIVO A AUTOCLAVE CAISA MOD ESTERIMATIC	H SALUD MENTAL	\$	4,200.00
06	193	FASSA	ERNESTO GARCIA CORRECTIVO A EQUIPO DE LAVANDERIA	H SALUD MENTAL	\$	2,802.00
75	194	FASSA	JUAN PABLO VAZQUEZ CORRECTIVO A EQUIPO DE LAVANDERIA	HI MEZQUITAL	\$	7,668.00
81	195	FASSA	JUAN PABLO VAZQUEZ CORRECTIVO A LAVADORA BRAUN	CECAN	\$	3,144.00
71	196	FASSA	JUAN PABLO VAZQUEZ CORRECTIVO A EQUIPO DE LAVANDERIA	HMI	\$	6,032.00
27	197	FASSA	JUAN PABLO VAZQUEZ CORRECTIVO A MONITOR DE SIGNOS VITALES SONOLIFE SMARTWAVE 3	HG CUENCAIME	\$	7,888.00
38	198	ASE	ERNESTO GARCIA CORRECTIVO A UNIDAD MANEJADORA DE AIRE DE LABORATORIO MCA YORK Y REPARACION DE MOTOR DE FUERZA Y CARGA REFRIGERANTE	HI CANATLAN	\$	7,600.00
19	328IS	FASSA	MARIA DE LOURDES IBARRA SAUCEDO CORRECTIVO A EQUIPO DE RAYOS X Y MAQUINA DE REVELADO	HG CUENCAIME	\$	22,573.00
10	53 Y 53A	FASSA	ANTONIO MERCADO CORRECTIVO A SISTEMA DE AGUA	CENTRO DE SALUD DE JAMPICHEN Y CENT	\$	63,800.00
11	6BIS	ESTATAL	LORETO CEBALLOS MANZANERA CORRECTIVO A SISTEMA DE AGUA	LABORATORIO ESTATAL	\$	26,726.00
					\$	94,916,676.13

REVISO
L.P. JAEEN I. MUÑOZ HERNANDEZ
SUBDIRECTOR DE INFRAESTRUCTURA

REVISO
C.P. ALBA-CARDIN L. CHARRRO AGUIRRE
DIRECTORA ADMINISTRATIVA DE LOS SSD

ING. LUIS GARCIA FERNANDEZ
ENCARGADO DE DTO.

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Large handwritten signature and scribbles]

LA JUNTA DE GOBIERNO DE SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO, EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES ESTABLECIDAS EN EL ARTÍCULO 13, FRACCIÓN II, INCISO F) DEL DECRETO ADMINISTRATIVO QUE MODIFICA AL DIVERSO POR EL QUE SE CREAN LOS SERVICIOS DE SALUD DURANGO, CON CARÁCTER DE ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO, BAJO ACUERDO NÚMERO 12/01-05/09/23 APROBÓ EN LA PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE LA JUNTA, CELEBRADA EL 05 DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2023, EL SIGUIENTE REGLAMENTO INTERIOR DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DENOMINADO SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO, CON BASE EN LOS SIGUIENTES:

CONSIDERANDOS

PRIMERO.- Con base al Acuerdo de Coordinación suscrito por el Gobierno Federal y el Ejecutivo del Estado para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud de Durango, emanado del decreto presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de agosto de 1983, en el cual, el ejecutivo federal establece bases para la descentralización de los Servicios de Salud de la entonces llamada Secretaría de Salubridad y Asistencia, así como del Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 y del Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000; mediante decreto publicado en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Durango de fecha 26 de septiembre de 1996, se crea el Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública del Estado denominado "Servicios de Salud de Durango".

SEGUNDO. - Que el objeto, organización y facultades de las autoridades y unidades administrativas que integraron en un inicio al organismo, quedaron plasmadas en su reglamento interior, denominado como "Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Durango, el cual fue publicado en el Periódico Oficial del Estado de Durango el 19 de abril de 1998.

TERCERO. - Que el reglamento data del año 1998, y a razón de las transformaciones que constantemente este organismo debe realizar al interior del mismo, para poder brindar el servicio a la salud que la población del estado requiere, se han hecho las modificaciones pertinentes a ese ordenamiento, las cuales tuvieron lugar en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado en fechas 19 de diciembre del 2002, 29 de agosto del 2004 y 19 de noviembre de 2019.

CUARTO. - Que, conforme a lo anterior, es necesario la expedición de la reforma al reglamento que rescate las disposiciones hechas en los documentos normativos básicos, mencionados en el punto que antecede y que en la actualidad se encuentran vigentes y en armonía con la legislación aplicable para este Organismo, así como en los cambios en la estructura orgánica aprobada en reunión ordinaria celebrada por la Junta de Gobierno de Servicios de Salud de fecha 12 de mayo de 2022.

En consideración a lo anteriormente expuesto, se ha tenido a bien emitir el siguiente:

REGLAMENTO INTERIOR DE SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO.

TÍTULO PRIMERO

COMPETENCIA DE SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO

CAPÍTULO ÚNICO

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- Servicios de Salud de Durango, es un organismo público descentralizado de la Administración Pública Estatal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que tiene como objeto prestar servicios de salud a población abierta en la entidad, en cumplimiento a lo dispuesto por la Ley General de Salud y Ley de Salud del estado de Durango, así como al Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud.

Artículo 2.- Para efectos de este Reglamento se entenderá por:

- I. **Secretaría:** La Secretaría de Salud del Estado de Durango.
- II. **Organismo:** Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Durango.
- III. **Junta de Gobierno:** El máximo órgano de autoridad del organismo.
- IV. **CLUES:** Catalogo de Clave Única de Establecimientos de Salud.
- V. **Servidores públicos:** Las personas que desempeñan un empleo, cargo o comisión dentro del Organismo.

Artículo 3.- Son facultades del Organismo:

- I. Organizar y operar en el Estado de Durango los servicios de salud a población abierta en materia de salubridad general.
- II. Organizar el Sistema Estatal de Salud, en términos de la Ley General de Salud y la Ley de Salud del Estado de Durango;
- III. Realizar todas aquellas acciones, dentro del ámbito de su competencia, tendientes a garantizar el derecho a la protección de la salud de los habitantes del Estado;
- IV. Proponer y fortalecer la participación de la comunidad en los servicios de salud;
- V. Conocer y aplicar la normatividad general, en materia de salud, tanto nacional como internacional, a fin de proponer adecuaciones a la normatividad estatal y esquemas que logren su correcto funcionamiento;
- VI. Realizar todas aquellas acciones que sean necesarias para mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud;

- VII. Promover la ampliación de la cobertura en la prestación de los servicios, apoyando los programas que para tal efecto elabore la Secretaría de Salud del Gobierno Federal;
- VIII. Promover, apoyar y llevar a cabo la capacitación en la materia de los profesionales especialistas y técnicos del sector salud;
- IX. Integrar un acervo de información y documentación que facilite a las autoridades e instituciones competentes, la investigación, estudio y análisis de ramos y aspectos específicos en materia de salud;
- X. Difundir a las autoridades correspondientes y a la población en general, a través de publicaciones y actos académicos los resultados de los trabajos de investigación, estudios y análisis y de recopilación de información, documentación e intercambio que realiza;
- XI. Operar los Sistemas de Información en Salud con la periodicidad y características que determine la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, coordinar y operar el Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica;
- XII. Promover la actualización, difusión y observancia del Plan Estatal Maestro de Infraestructura Física en Salud para Población Abierta;
- XIII. Administrar los recursos que le sean asignados, así como las aportaciones que reciba de particulares o instituciones; y
- XIV. Las demás que se le confieran para el cumplimiento de su objeto.

Artículo 4.- El Organismo conducirá sus actividades en forma programada y de conformidad con las políticas, estrategias y prioridades de la planeación nacional y estatal de desarrollo, del sistema nacional y estatal de salud.

Artículo 5.- Cuando por razones gramaticales, se utilice el genérico masculino se entenderá que se hace referencia a todos los géneros por igual.

Artículo 6.- El Organismo deberá trabajar coordinadamente con la Secretaría con el fin de operar los servicios de salud y mejorar la cobertura de éstos en beneficio de la población del Estado.

TÍTULO SEGUNDO

DE LA DIRECCIÓN, ADMINISTRACIÓN Y VIGILANCIA DE SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO

CAPÍTULO I

DE LA JUNTA DE GOBIERNO

Artículo 7.- Para el estudio planeación y despacho de los asuntos que le compete el organismo contará con los siguientes órganos de gobierno, administración y vigilancia;

- I. Junta de Gobierno;
- II. Dirección General; y
- III. Comisario Público.

Artículo 8.- La Junta de Gobierno estará integrada de la siguiente forma:

- I. Un Presidente que será el Gobernador del Estado o el Titular de la Secretaría de Salud;
- II. Un Secretario Técnico que será el Director General del Organismo Público Descentralizado;
- III. Por los siguientes vocales:
 - a) El titular de la Secretaría de Finanzas y de Administración;
 - b) El titular de la Secretaría de Educación;
 - c) Un representante de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal;
 - d) Un representante de los trabajadores, designado por el Comité Ejecutivo Nacional del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud;
- IV. Un Comisario Público, que será el representante de la Secretaría de Contraloría del Estado.

Los representantes señalados en las fracciones I y III, tendrán derecho a voz y voto.

Los integrantes señalados en las fracciones II y IV tendrán derecho a voz, pero no a voto.

Artículo 9.- De conformidad con los Lineamientos Obligatorios para la Integración de la Información de las Juntas de Gobierno de los Organismos Públicos Descentralizados, que expide la Comisión Nacional de Salud, el Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud estará representado en la Junta de Gobierno como invitado permanente, con derecho a voz, pero no a voto.

Artículo 10.- Los cargos en la Junta de Gobierno serán honoríficos y por su desempeño no se percibirá retribución, emolumento o compensación alguna.

Artículo 11.- Los integrantes de la Junta de Gobierno, con excepción del Presidente, podrán nombrar un suplente, el cual deberá acreditarse mediante oficio que confirme su suplencia, acompañado de copia simple de su nombramiento e identificación oficial con fotografía.

Artículo 12.- El titular de la Dirección Jurídica del Organismo será el asesor del Director General en la celebración de la Junta de Gobierno, quien fungirá como invitado permanente de la misma, y tendrá derecho a voz, pero no a voto.

Artículo 13.- La Junta de Gobierno tendrá las siguientes atribuciones:

- I. Definir en congruencia con los planes y programas nacionales y estatales, las políticas en materia de salud a seguir por el Organismo;
- II. Aprobar los proyectos de programas del Organismo y presentarlos para su trámite ante los gobiernos estatal y federal;
- III. Evaluar el cumplimiento de los programas técnicos aprobados;
- IV. Vigilar la correcta aplicación de los recursos asignados al organismo;
- V. Aprobar la estructura orgánica del Organismo, así como las modificaciones que procedan;
- VI. Aprobar los informes periódicos que rinda el Director General;
- VII. Aprobar el reglamento interior del Organismo y los manuales de organización y procedimientos;
- VIII. Autorizar la creación de comisiones de apoyo y determinar las bases de su funcionamiento;
- IX. Aprobar proyectos de inversión;
- X. Aprobar, los planes y programas de trabajo; los informes de actividades presupuestales y estados financieros;
- XI. Aprobar de acuerdo con las leyes aplicables las políticas, bases y programas generales que regulen los convenios, contratos y acuerdos que deba celebrar el organismo con terceros; y
- XII. Las demás que sean necesarias para el adecuado ejercicio de las atribuciones señaladas.

La Junta de Gobierno deberá analizar las propuestas que se mencionan en el presente artículo, discutir y en su caso proponer cambios a las mismas.

Artículo 14.- El Presidente de la Junta de Gobierno tendrá las atribuciones siguientes:

- I. Representar a la Junta de Gobierno;
- II. Proponer a la Junta de Gobierno para su análisis y aprobación los programas de trabajo;
- III. Vigilar la ejecución de los acuerdos y resoluciones de la Junta de Gobierno;
- IV. Convocar sesiones ordinarias y extraordinarias, presidirlas y dirigir los debates;
- V. Someter a votación los asuntos tratados en las sesiones y resolver los empates con voto de calidad; y
- VI. Ejercer las demás funciones que las disposiciones legales aplicables le confieran en materia de salubridad local, concurrente y general, y las que competan al Organismo.

Artículo 15.- Los vocales de la Junta de Gobierno tendrán las siguientes atribuciones:

- I. Vigilar que los acuerdos y resoluciones de la Junta de Gobierno se ejecuten;
- II. Proponer a la Junta de Gobierno para su análisis y aprobación los programas de trabajo; y
- III. Las demás que se consideren necesarias para el cumplimiento de las anteriores y demás relacionadas con el objeto del Organismo.

Artículo 16.- El Secretario Técnico tendrá las siguientes atribuciones:

- I. Hacer llegar a los miembros de la Junta de Gobierno la convocatoria, el orden del día y la información y documentación de los asuntos a tratar;
- II. Levantar las actas de las sesiones y llevar el registro de las mismas;
- III. Informar a quien corresponda los acuerdos y resoluciones de la Junta de Gobierno con el consentimiento del Presidente;
- IV. Recabar las firmas de las actas de las sesiones;
- V. Enviar las actas para registro a la Coordinación de Entidades Paraestatales; y
- VI. Las demás que encomiende la Junta de Gobierno.

CAPÍTULO II

DE LAS SESIONES DE LA JUNTA DE GOBIERNO

Artículo 17.- Las sesiones se llevarán a cabo en las instalaciones del organismo, pudiendo celebrarse en otro lugar a propuesta del presidente de la Junta de Gobierno y en acuerdo de la mayoría de los integrantes.

Artículo 18.- A las sesiones de la Junta de Gobierno, el Presidente de la misma a través del Director General del Organismo, podrá invitar a representantes de instituciones públicas federales o estatales que guarden relación con el objeto del organismo, sin que puedan designar un suplente y los cuales deberán acreditarse con la invitación recibida.

Artículo 19.- La Junta de Gobierno deberá sesionar ordinariamente por lo menos cuatro veces al año, con un lapso máximo de tiempo entre cada una de tres meses y podrá hacerlo extraordinariamente cuantas veces lo considere necesario.

Artículo 20.- La Junta de Gobierno sesionará válidamente con la asistencia de por lo menos el 75% de sus integrantes votantes, debiendo estar presente en todas ellas el Presidente, las resoluciones se tomarán por el 50 % más uno de los miembros presentes y el Presidente tendrá voto de calidad.

Artículo 21.- Para la celebración de las sesiones ordinarias, el Presidente convocará a la Junta de Gobierno con una anticipación de siete días hábiles y remitirá el orden del día y la documentación correspondiente de los asuntos a tratar.

Artículo 22.- Para la celebración de las sesiones extraordinarias, el Presidente convocará a los miembros de la Junta de Gobierno por conducto del Secretario Técnico, cuando menos con cuarenta y ocho horas de anticipación, remitiéndoles el orden del día y la documentación correspondiente de los asuntos a tratar.

Artículo 23.- La suspensión de una sesión, deberá comunicarse por escrito y sin demora a los integrantes de la Junta de Gobierno, explicando las causas que motivaron dicha suspensión.

Artículo 24.- Las sesiones tanto ordinarias como extraordinarias podrán celebrarse bajo la modalidad virtual y/o presencial cubriendo las mismas formalidades y requisitos establecidos en este ordenamiento para cualquiera de los casos, debiendo dejar registro video grabado de cada una de ellas.

Artículo 25.- De cada sesión se levantará el acta correspondiente, la cual contendrá un resumen de los asuntos tratados, seguido por el acuerdo que al efecto se emita en cada uno de ellos.

Artículo 26.- El acta a que se refiere el artículo anterior, se someterá a la consideración y aprobación en su caso, del pleno de la Junta de Gobierno en la siguiente sesión debiendo ser firmada por los integrantes que asistieron.

Artículo 27. – El acta se deberá enviar para revisión a todos los integrantes que participaron en la sesión para que en un término de 5 días hábiles envíen las observaciones, si al término del plazo no se emiten las mismas, se tendrá por no objetado el contenido de la misma.

CAPÍTULO III

DE LA DIRECCIÓN GENERAL

Artículo 28.- La Dirección General es la encargada de orientar en materia de salud al Organismo, de conformidad con la Ley General de Salud y la Ley de Salud del Estado de Durango y mejorar las condiciones de salud de la población, a fin de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 4º Constitucional Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículo 29.- El Director General será nombrado por el Titular del Poder Ejecutivo Estatal, recayendo dicho nombramiento en el titular de la Secretaría de Salud del Estado.

Artículo 30.- El Director General tendrá las facultades para cumplir con las atribuciones que las leyes, reglamentos y otras disposiciones jurídicas asignen a los servicios de salud, pudiendo realizar todos los actos necesarios, para el ejercicio de dichas atribuciones, además:

- I. Administrar y representar legalmente al Organismo en los asuntos que se deriven de las funciones del mismo;
- II. Ejecutar los acuerdos y resoluciones que emita la Junta de Gobierno;
- III. Nombrar y remover a los servidores públicos del Organismo, determinar sus atribuciones, ámbito de competencia y retribuciones con apego al presupuesto aprobado y demás disposiciones aplicables;
- IV. Ejercer los actos que se le ordenen, pudiendo delegar esa facultad en otros servidores públicos, previo acuerdo de la Junta de Gobierno;
- V. Proponer a la Junta de Gobierno las políticas generales del Organismo;
- VI. Vigilar el cumplimiento del objeto del Organismo;
- VII. Presentar a la Junta de Gobierno, para su aprobación los planes de trabajo, propuesta de presupuesto, informes de actividades y estados financieros anuales del Organismo;
- VIII. Formular el anteproyecto de presupuesto anual del Organismo y someterlo a la consideración de la Junta de Gobierno;
- IX. Instrumentar los sistemas y procedimientos que permitan la mejor aplicación de los recursos;
- X. Expedir los nombramientos del personal;
- XI. Realizar tareas editoriales y de difusión relacionadas con el objeto del Organismo;
- XII. Suscribir acuerdos o convenios con dependencias y entidades de la administración pública federal, con las entidades federativas, con municipios y con Organismos del sector privado y social, en materia de la competencia del Organismo;
- XIII. Planear y dirigir técnica y administrativamente el funcionamiento del Organismo;
- XIV. Presentar a la Junta de Gobierno, un informe anual de las actividades realizadas y de los resultados obtenidos, acompañando los informes específicos que se le requieran;
- XV. Elaborar, suscribir, formalizar y tramitar los contratos para las unidades administrativas del Organismo con sujeción al presupuesto autorizado y a las disposiciones legales aplicables;
- XVI. Expedir y certificar las copias de documentos y constancias que existan en los archivos del organismo, únicamente para efectos de fiscalización; y
- XVII. Las demás que le señalen otras disposiciones legales o le transfiera el Presidente de la Junta de Gobierno.

CAPÍTULO IV

DEL ÓRGANO DE VIGILANCIA Y CONTROL

Artículo 31.- El Órgano de Vigilancia y Control, se integrará por un Comisario Público Propietario, quien será designado por el titular de la Secretaría de la Contraloría del Estado, y tiene las atribuciones que le confiere el Reglamento Interior de la Secretaría de Contraloría del estado de Durango y las siguientes:

- I. Vigilar que la administración de los recursos y el funcionamiento del Organismo se realicen de acuerdo con lo que dispongan los programas y presupuesto aprobados;
- II. Analizar y evaluar los estados financieros del Organismo;
- III. Recomendar a la Junta de Gobierno y al Director General las medidas preventivas y correctivas que sean convenientes para un mejor desempeño administrativo y operativo del Organismo y en su caso vigilar el cumplimiento de las mismas;
- IV. Asistir a las sesiones de la Junta de Gobierno, con el carácter de vocal, con voz, pero sin voto;
- V. Presentar su opinión Técnica sobre los informes que rinda el Director General ante la Junta de Gobierno;
- VI. Ejercer las facultades que sean afines o complementarias a las mencionadas en las fracciones anteriores;
- VII. Fungir como Enlace con la Secretaría de Contraloría del Estado de Durango; y
- VIII. Las demás que le confiere la Ley de Entidades Paraestatales y el Reglamento Interior de la Secretaría de Contraloría del estado de Durango.

TÍTULO TERCERO

DE LA ESTRUCTURA ORGÁNICA DE SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO

CAPÍTULO ÚNICO

UNIDADES ADMINISTRATIVAS Y MÉDICAS.

Artículo 32.- Para el estudio, planeación y despacho de los asuntos competencia del Organismo, éste contará con las siguientes unidades administrativas.

- I. Dirección General;
 - a) Secretaría Particular.
 - b) Secretaría Técnica.
 - c) Unidad de Transparencia.
 - d) Oficina de Comunicación Social.
 - e) Coordinación de Atención Hospitalaria; y
 - f) Coordinación de Jurisdicciones Sanitarias.
 - g) Subdirección de Sistemas.
 - i. Departamento de Redes y Telecomunicaciones
 - ii. Departamento de Desarrollo e Implementación de Sistemas
 - II. Dirección de Salud Pública.
 - i. Coordinación Administrativa.
 - ii. Coordinación de Fortalecimiento a la Atención Médica.
- a). - Subdirección de Epidemiología y Medicina Preventiva.
- i. Departamento de Enfermedades Transmisibles.
 - ii. Departamento de Enfermedades no Transmisibles.
 - iii. Departamento de Enfermedades Transmisibles por Vectores y Zoonosis.
 - iv. Departamento de Vigilancia Epidemiológica.
- b). - Subdirección de Salud Sexual y Reproductiva.
- i. Departamento de Salud Reproductiva.
 - ii. Departamento de Salud Materna y Perinatal.
- c). - Subdirección de Políticas en Salud Pública y Supervisión en Salud.
- i. Departamento de Políticas en Salud Pública y Promoción de la Salud.
 - ii. Departamento de Enfermería Estatal.
 - iii. Departamento de Trabajo Social Estatal.
- III.- Dirección de Planeación.
- a). - Subdirección de Estadística e Información en Salud.
- i. Departamento de Estadística.
 - ii. Departamento de Procesamiento de la Información.
- b). - Subdirección de Programación y Desarrollo.
- i. Departamento de Programación y Presupuestación.
 - ii. Departamento de Desarrollo Organizacional.

5

- c). - Subdirección de Evaluación del Desempeño
 - i. Departamento de Evaluación de los Servicios de Salud.
 - ii. Departamento de Evaluación de Programas.

IV.- Dirección Administrativa.

- a). - Subdirección de Infraestructura en Salud.
 - i. Departamento de Conservación y Mantenimiento.
 - ii. Departamento de Obra y Equipo.
- b). - Subdirección de Recursos Materiales y Servicios Generales.
 - i. Departamento de Adquisiciones.
 - ii. Departamento de Transportes y Servicios Generales
 - iii. Departamento de Control de Activo Fijo e Inventarios.
 - iv. Departamento de Abasto.
- c). - Subdirección de Recursos Humanos.
 - i. Departamento de Relaciones Laborales.
 - ii. Departamento de Operación y Control del Pago.
 - iii. Departamento de Sistematización del Pago.
- d). - Subdirección de Contabilidad y Presupuestos.
 - i. Departamento de Contabilidad.
 - ii. Departamento de Presupuestos.
 - iii. Departamento de Cuentas por Pagar.
 - iv. Departamento de Tesorería.

V.- Dirección de Enseñanza, Calidad e Investigación.

- i. Subdirección de Enseñanza y Capacitación.
- ii. Subdirección de Calidad.
- iii. Subdirección de Investigación.

VI.- Dirección Jurídica.

- i. Departamento de Bienes y Asuntos Contenciosos.
- ii. Departamento de Normatividad.
- iii. Departamento de Convenios, Contratos y Licitaciones.
- iv. Departamento de Asuntos Laborales.
- v. Departamento de Actas y Dictaminación.

VII.- Y las demás Unidades Administrativas que a propuesta del Director General sean aprobadas por la Junta de Gobierno.

Artículo 33.- Para proporcionar los servicios de atención médica de tercer nivel, a población abierta en el Estado de Durango, el Organismo contará con las siguientes unidades médicas:

- I. Centro Estatal de Cancerología.
- II. Hospital de Salud Mental (Dr. Miguel Vallebuena).

Artículo 34.- El Organismo deberá proporcionar atención médica y de enfermería a población sin seguridad social en el Estado de Durango, otorgando servicios quirúrgicos, de urgencias, hospitalarios, farmacéuticos y ambulatorios.

- I. Hospital General de Durango.
- II. Hospital General 450.
- III. Hospital General de Cuencamé.
- IV. Hospital General Lerdo
- V. Hospital General Santiago Papasquiaro.
- VI. Hospital General de Santa María del Oro.
- VII. Hospital Nuevo Gómez Palacio.

Artículo 35.- Servicios de Salud de Durango contará con Hospitales Integrales (comunitarios), encargados de otorgar la atención médica en un primer y segundo nivel en salud, a la población sin seguridad social en el Estado.

- I. Hospital Integral de La Guajolota.
- II. Hospital Integral del Mezquital.
- III. Hospital Integral de Huazamota.
- IV. Hospital Integral de Francisco I. Madero.
- V. Hospital Integral de Villa Unión.
- VI. Hospital Integral del Salto.
- VII. Hospital Integral de Súchil.
- VIII. Hospital Integral del Durazno.

- IX. Hospital Integral de Tamazula.
- X. Hospital Integral de Simón Bolívar.
- XI. Hospital Integral de Mapimí.
- XII. Hospital Integral de Nazas.
- XIII. Hospital Integral de Peñón Blanco.
- XIV. Hospital Integral de Canatlán.
- XV. Hospital Integral de Nuevo Ideal.
- XVI. Hospital Integral de la Comunidad de las Nieves.
- XVII. Hospital Integral de San Juan del Río.

Artículo 36.- El Organismo tiene a su cargo cuatro Jurisdicciones Sanitarias con residencia en Durango, Gómez Palacio, Santiago Papatzi y Rodeo.

Artículo 37.- Las Jurisdicciones Sanitarias son responsables de coordinar los programas que, derivados del Sistema Nacional de Salud, sean aplicables dentro de su circunscripción.

Artículo 38.- Para efectos del artículo anterior, el Organismo cuenta con Centros de Salud con Servicios Ampliados, Centros de Salud, Unidades Médicas Especializadas de Enfermedades Crónicas, Clínica de Diabetes, Centros de Atención Primaria en Adicciones y Almacenes, mismos que deberán estar descritos en el CLUES.

Artículo 39.- Al frente de cada Unidad Administrativa y Médica, habrá un titular, quien será el responsable ante la Dirección General y la Junta de Gobierno del correcto funcionamiento de la unidad que represente.

Artículo 40.- La organización estructural de cada una de las unidades administrativas y médicas referidas, estará en función a los recursos humanos, financieros y materiales que le sean asignados para la operación de los servicios de salud.

TÍTULO CUARTO

DE LAS ATRIBUCIONES

CAPÍTULO I

DE LAS ATRIBUCIONES GENERALES DE LOS DIRECTORES

Artículo 41.- Al frente de cada una de las Direcciones dependientes del Organismo, habrá un Director, quien se auxiliará por los Subdirectores, Jefes de Departamento o de Oficina de acuerdo a los requerimientos del servicio y permisibilidad del presupuesto respectivo.

Artículo 42.- Los titulares de la Direcciones del Organismo, tendrán a su cargo las siguientes atribuciones:

- I. Acordar con el Director General del Organismo el despacho de los asuntos que les encomienden y desempeñar las funciones y las comisiones que les confieran, informándole sobre el desarrollo de las actividades correspondientes;
- II. Someter a la consideración y aprobación, en su caso, del Director General del Organismo, los estudios y proyectos que elabore la Dirección a su cargo;
- III. Coordinar sus actividades con los titulares homólogos dentro del Organismo, cuando así se requiera, así como con las instituciones públicas y privadas relacionadas con su área de competencia;
- IV. Suscribir los documentos relativos al ejercicio de sus atribuciones y a las que les sean señaladas por delegación de facultades o les corresponda por suplencia;
- V. Normar y coordinar la injerencia sobre las Unidades Administrativas, Médicas y Hospitalarias de su competencia;
- VI. Proporcionar, previo acuerdo del Director General del Organismo, la información, datos o cooperación que les sean requeridos por otras dependencias del sector salud del Estado;
- VII. Proponer al Director General del Organismo, las medidas jurídicas, técnicas y administrativas que estimen convenientes para la mejor organización y funcionamiento del Organismo;
- VIII. Planear, programar, organizar, dirigir y controlar el funcionamiento de las áreas Administrativas a su cargo, previo acuerdo del Director General del Organismo;
- IX. Dictar las medidas necesarias para mejorar administrativa y operativamente las áreas a su cargo;
- X. Difundir entre el personal a su cargo los ordenamientos y manuales de procedimientos emitidos por la Junta de Gobierno para un mejor cumplimiento en la prestación de los servicios;
- XI. Cumplir y hacer cumplir las políticas, lineamientos, reglamentos y manuales que rigen el buen funcionamiento del Organismo;
- XII. Ejercer las funciones y facultades, por conducto de las Direcciones de su adscripción que en materia de salud le confieren las Leyes y el presente Reglamento;
- XIII. Intervenir en la promoción y remoción del personal de la Dirección a su cargo y en el otorgamiento de licencias y estímulos a que haya lugar, de conformidad con la normatividad aplicable;
- XIV. Promover la capacitación, adiestramiento y el desarrollo del personal a su cargo;
- XV. Revisar y controlar que el gasto de su Dirección no exceda de lo presupuestado, atendiendo los principios de austeridad y racionalidad señalados por la normativa vigente;
- XVI. Asesorar en asuntos de su especialidad y atribución a los servidores públicos del Organismo;
- XVII. Mantener condiciones armónicas de trabajo entre el personal a su cargo, a efecto de prevenir acciones que perjudiquen la prestación del servicio;

- XVIII. Prevenir el desarrollo de actos que pudieran desencadenar eventos dañinos, incluidos el acoso y hostigamiento sexual; y
- XIX. Las demás que le confieran las Leyes, Decretos o Reglamentos o que en su caso le encomiende la Junta de Gobierno o el Director General del Organismo.

CAPÍTULO II

DE LAS ATRIBUCIONES ESPECÍFICAS LAS DIRECCIONES.

Artículo 43.- La Dirección de Salud Pública del Organismo, tendrá la función de contribuir al establecimiento del Sistema Estatal que garantice servicios de salud homogéneos y oportunos de mejor calidad y mayor cobertura a la población sin derechohabencia, para mantener y mejorar sus condiciones de salud.

Artículo 44.- Es competencia de la Dirección de Salud Pública de Servicios de Salud de Durango, el ejercicio de las siguientes atribuciones:

- I. Difundir y vigilar la aplicación de las Normas Oficiales Mexicanas y técnicas en las materias de salud pública derivadas de la Ley General de Salud, la Ley de Salud del Estado de Durango, sus reglamentos y demás ordenamientos aplicables en materia de salud pública;
- II. Fungir como órgano de apoyo técnico y científico en materia de salud pública para las unidades administrativas del Organismo;
- III. Apoyar, promover y coordinar la participación de los sectores públicos, social y privado en la atención de los problemas de salud pública;
- IV. Definir los mecanismos de participación de la comunidad en la solución de los problemas de salud pública;
- V. Promover la prevención y control de enfermedades y brotes epidémicos; operar y coordinar el Sistema Estatal de Vigilancia Epidemiológica;
- VI. Definir y ejecutar las acciones de apoyo necesario a fin de establecer la Coordinación Interinstitucional para la salud en caso de desastre, con el Comité para la Seguridad en Salud;
- VII. Implementar y vigilar el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas y normas técnicas, administrativas y lineamientos técnicos federales para la promoción y prevención en los problemas de salud pública;
- VIII. Impulsar y promover la participación de los sectores social y privado en los programas de prevención y control de enfermedades para hacer más eficientes las acciones de salud pública;
- IX. Fungir como Secretaría Técnica de los comités estatales de los programas prioritarios estatales y federales que le competan;
- X. Difundir, coordinar y desarrollar las políticas públicas, programas y estrategias con equidad en materia de salud pública;
- XI. Proponer la participación social con equidad y de manera organizada en la población del Estado, fomentando el autocuidado de la salud individual, familiar y comunitaria para contribuir al bienestar social;
- XII. Vigilar la adecuada aplicación de los programas vinculados con equidad y su desarrollo en los servicios de salud con base en las necesidades de la población;
- XIII. Promover en coordinación con el área correspondiente, la profesionalización, desarrollo gerencial y actualización permanente del personal institucional y en su caso comunitario, mediante la capacitación en materia de operación y gerencia de Servicios de Salud;
- XIV. Proponer, coordinar y dar seguimiento a la instrumentación de las políticas y acciones en materia de equidad y desarrollo de servicios de salud, además de los acuerdos que para el efecto se adopten en el seno de la Junta de Gobierno en el ámbito de su competencia;
- XV. Vigilar el seguimiento de los avances en la ejecución de los servicios esenciales, como participar en la evaluación integral del desempeño, alcances y resultados en los servicios de salud y proponer las medidas necesarias para corregir las desviaciones que se detecten;
- XVI. Establecer, promover y vigilar la aplicación de las políticas de salud en la población indígena, con absoluto respeto a su cultura, lenguas y sistemas normativos, consultando a los mismos en los casos que establece la ley de la materia;
- XVII. Promover que las acciones que realicen las unidades médicas de los servicios de salud con respeto a la interculturalidad y derechos humanos a favor de los pueblos y comunidades indígenas, estén integradas a los programas y servicios de salud que se otorgan permanentemente a la población, así mismo en materia de difusión en prevención y promoción para la salud;
- XVIII. Integrar la información que le sea requerida por los Sistemas Nacional y Estatal de Salud;
- XIX. Coadyuvar en la integración de la información que se requiera para formular la cuenta pública del Organismo; y
- XX. Atender, dar cumplimiento y seguimiento a los requerimientos, quejas y recomendaciones que emitan la Comisión Estatal y Nacional de los Derechos Humanos;
- XXI. Coordinar las acciones del Programa de fortalecimiento en la atención médica, dirigido a la población de municipios con difícil acceso a Servicios de Salud, para garantizar los derechos a la salud de esta población; y
- XXII. Realizar las demás funciones que le señalen las leyes, reglamentos, decretos, acuerdos aplicables y las que le confiera la dirección general del Organismo.

Artículo 45.- La Dirección de Planeación de Servicios de Salud, tendrá la función de conducir el proceso de planeación de servicios de salud sustentado en las políticas y normas nacionales y estatales establecidas, a través de una estrecha coordinación con todas las direcciones que conforman el Organismo.

Artículo 46.- Es competencia de la Dirección de Planeación de Servicios de Salud de Durango, el ejercicio de las siguientes atribuciones:

- I. Conducir los procesos de planeación, programación, presupuestación y evaluación de la prestación de servicios de salud de las diferentes áreas administrativas y operativas de Servicios de Salud de Durango;
- II. Promover la coordinación entre las instituciones del sector salud con la finalidad de optimizar el desarrollo y cobertura de servicios de salud de Durango;
- III. Vigilar la implementación, observancia y difusión de los sistemas de información en salud de la Secretaría de Salud Federal en las unidades operativas que conforman el Organismo;
- IV. Dirigir y coordinar la planeación de los proyectos y acciones de inversión en materia de infraestructura física en salud, así como la revisión y evaluación de las diferentes propuestas alternativas y la gestión de recursos para su financiamiento;
- V. Analizar y proponer las adecuaciones a las estructuras orgánicas y funcionales en servicios de salud y sus unidades administrativas que contribuyan al fortalecimiento del organismo para aprobación de la Junta de Gobierno;
- VI. Vigilar el cumplimiento de los Manuales de Organización y Procedimientos con el fin de mejorar la calidad, funcionalidad e interrelación entre las áreas administrativas y operativas de Servicios de Salud de Durango;
- VII. Integrar el Programa Operativo Anual (POA) de Servicios de Salud de Durango, a través de la aplicación de criterios que permitan que la asignación de recursos financieros y materiales sea eficiente, racional y transparente, presentándolo ante el Director General para su aprobación ante la Junta de Gobierno;
- VIII. Coordinar la integración y actualización del Catálogo de Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) para el Estado de Durango;
- IX. Contribuir a la realización del Plan Estatal de Desarrollo, en el eje de salud, el Programa Estatal de Salud, y la integración de los informes de resultados del Organismo coordinando a las diferentes áreas administrativas y operativas;
- X. Estructurar y difundir los indicadores de resultados y desempeño, así como los de metas nacionales; y
- XI. Las demás que le sean asignados por la Junta de Gobierno del Organismo.

Artículo 47.- La Dirección Administrativa de Servicios de Salud de Durango, tendrá la función de impulsar la operación de los Sistemas de Recursos Humanos, Financieros, Materiales y Servicios Generales, así como de Infraestructura en Salud que garantice el adecuado funcionamiento de Servicios de Salud de Durango y de sus unidades aplicativas, para dar una atención de calidad a la población.

Artículo 48.- Es competencia de la Dirección Administrativa de Servicios de Salud de Durango, el ejercicio de las siguientes atribuciones:

- I. Efectuar la implementación de los sistemas y procedimientos al interior del Organismo, para la administración integral de los recursos humanos, materiales y financieros, para la adecuada prestación de los servicios de salud a la población usuaria.
- II. Promover y dirigir acciones estratégicas en materia de administración y sistematización, a fin de contribuir con la rendición de cuentas y eficiencia en el gasto;
- III. Ejecutar el presupuesto del Organismo en cumplimiento de la normatividad aplicable a los planes y programas que establezcan las instancias federales y estatales;
- IV. Desarrollar una cultura de calidad en el servicio, basada en principios éticos y sociales, y la promoción e implementación de la mejora continua en trámites, servicios, métodos, procesos y organización;
- V. Presidir el Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios y los demás comités necesarios para la operatividad del Organismo, vinculados estrechamente con la función de administración;
- VI. Vigilar el ejercicio del presupuesto de egresos e ingresos, e informar respecto de los mismos a las instancias correspondientes;
- VII. Vigilar los procesos para la adquisición, abastecimiento, obras, conservación, mantenimiento y servicios generales del Organismo, de conformidad con los planes, programas y disposiciones legales aplicables;
- VIII. Coadyuvar con los procesos para la regularización jurídica de los bienes inmuebles del Organismo, en coordinación con la Dirección Jurídica;
- IX. Fomentar y aplicar criterios y medidas que conlleven a la racionalización, austeridad, disciplina, aprovechamiento y transparencia del gasto;
- X. Coordinar la asesoría y apoyo técnico que se otorgue a las Direcciones y Unidades Administrativas, en el ejercicio de las atribuciones que tiene conferidas;
- XI. Establecer y ejecutar el Sistema de Administración de Documentos y Archivo del Organismo en los términos de la ley en la materia y proporcionar la información institucional derivada de este a las Unidades Administrativas que lo requieran;
- XII. Proponer a la Dirección General del Organismo la suscripción de convenios y contratos que sean necesarios para la administración del mismo, en el ámbito de su competencia y con el apoyo de la Dirección Jurídica, cumpliendo los requisitos que imponen las disposiciones jurídicas aplicables;
- XIII. Establecer e implementar sistemas de control que permitan el uso eficiente de los recursos con los que cuenta el Organismo, en coordinación con el resto de las direcciones que lo conforman;
- XIV. Coadyuvar en el ámbito de su competencia con la Dirección de Planeación, en el desarrollo del sistema de programación y presupuestación del Organismo, en apego a la normatividad aplicable;
- XV. Reclutar, seleccionar, contratar y vigilar, en su caso, que el personal reciba las prestaciones que le correspondan de acuerdo a la normatividad aplicable;

- XVI. Recopilar, registrar, actualizar y resguardar la documentación personal y laboral del personal contratado, y de aquellos documentos en los que se confieran o establezcan derechos y obligaciones tanto al personal como al Organismo, asegurando el cuidado de los mismos conforme a la legislación correspondiente;
- XVII. Formar parte de las Comisiones relacionadas con las prestaciones que deban recibir los trabajadores del Organismo y que están reconocidas en las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud vigentes; (comisión de escalafón, vestuario, productividad, etc.)
- XVIII. Proponer y gestionar la actualización de disposiciones reglamentarias, así como proponer mejoras en los procesos buscando eficientizar el uso de los recursos humanos, materiales y financieros además de economía;
- XIX. Generar anteproyecto de presupuesto del Organismo, así como matrices de indicadores para resultados con apoyo de la Dirección de Planeación en los términos y plazos que corresponda;
- XX. Establecer canales de comunicación permanentes con las personas titulares de las Jurisdicciones Sanitarias, Administradores y Directores, a fin de canalizar y dar respuesta a las peticiones, quejas, sugerencias y denuncias en el ámbito de su competencia;
- XXI. Requerir, coordinar y supervisar el cumplimiento de las solicitudes documentales que realicen los entes fiscalizadores externos a las Direcciones y Unidades Administrativas pertenecientes al Organismo, e integrar la respuesta del Organismo; y
- XXII. Las demás que se deriven de las leyes, reglamentos, acuerdos, convenios o las que le sean delegadas por la persona titular de la Dirección General de conformidad por la normatividad aplicable.

Artículo 49.- Las adquisiciones, arrendamientos y prestación de servicios del Organismo, se sujetarán a las disposiciones específicas del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para cada Ejercicio Fiscal, de la Ley de Presupuesto de Egresos del Estado de Durango para el Ejercicio Fiscal correspondiente, y a lo previsto en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento así como la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado de Durango, su Reglamento y demás disposiciones aplicables.

Artículo 50.- Conforme al artículo anterior, las contrataciones que lleve el Organismo, por regla general, se realizarán por licitación pública, no obstante podrá llevar a cabo adquisiciones, arrendamientos y prestación de servicios mediante procedimientos de invitación restringida a cuando menos tres proveedores o por adjudicación directa cuando el importe de cada operación no exceda de los montos de actuación que al efecto se establezcan en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación y el correspondiente del Estado para el ejercicio fiscal respectivo o bien cuando así lo señale la normatividad aplicable.

Artículo 51.- La Dirección de Enseñanza, Calidad e Investigación de Servicios de Salud de Durango, tendrá la función de mantener la formación y capacitación del personal y desarrollar la investigación en salud en la entidad federativa, identificando las áreas de coordinación entre las instituciones de salud y educativas en el estado. Además de mantener los programas estatales y nacionales de calidad en salud.

Artículo 52.- Al titular de la Dirección de Enseñanza, Calidad e Investigación de Servicios de Salud de Durango le corresponde:

- I. Coordinar las actividades de los subcomités de enseñanza y capacitación del Comité Estatal e Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CEIFRHS);
- II. Elaborar y mantener actualizado el catálogo de plazas para internado médico en las instituciones de salud con base en el índice de alumnos por cama censable y realizar la distribución de los egresos de las Facultades de Medicina;
- III. Elaborar y mantener actualizado el catálogo de plazas para pasantes de servicio social de las diferentes carreras del área de la salud, considerando el Modelo de Atención a la Salud para población no asegurada;
- IV. Acreditar y evaluar las unidades sedes y subsedes de residencias médicas en la entidad, de acuerdo con los indicadores establecidos por la Dirección de Posgrado de la Dirección General de Enseñanza del nivel federal;
- V. Coordinar y supervisar el cumplimiento de los procedimientos, normas y acuerdos establecidos en los programas académicos y operativos de internado, servicio social y residencias médicas;
- VI. Efectuar recomendaciones de los requisitos de las instituciones educativas que forman o capacitan personal para la salud, en los diferentes niveles académicos, y los requisitos que deben reunir las Instituciones de Salud que participen en la formación de personal para la salud;
- VII. Proponer medidas para el mejoramiento de la enseñanza de pregrado, servicio social y posgrado en sus niveles normativo y operativo;
- VIII. Promover la aplicación de sistemas para la supervisión y evaluación integral de aquellos planes y programas de estudio del área de la salud que utilizan los campos clínicos de las instituciones del sector salud;
- IX. Elaborar el diagnóstico de necesidades y el programa de capacitación del personal médico, administrativo y directivo de los Servicios de Salud de Durango;
- X. Promover, difundir y evaluar las actividades de capacitación;
- XI. Elaborar los informes trimestrales y anual de la capacitación realizada a nivel estatal, jurisdiccional y de cada unidad aplicativa, incluyendo la evaluación nominal y el otorgamiento de créditos a cada participante del programa, y
- XII. Las demás que se deriven de las leyes, reglamentos, acuerdos, convenios o las que le sean delegadas por el titular de la Dirección General de conformidad por la normatividad aplicable.

Artículo 53.- La Dirección Jurídica de Servicios de Salud de Durango, tendrá la función, por delegación del Secretario de Salud y Director General, de ejercer la representación legal del Organismo y la Secretaría, así como realizar todos los actos jurídicos inherentes a constituir, preservar y defender los intereses de la entidad y Secretaría dentro o fuera de juicio.

Artículo 54.- Es competencia de la Dirección Jurídica de Servicios de Salud de Durango, el ejercicio de las siguientes atribuciones:

- I. Representar legalmente a Servicios de Salud de Durango, mediante Poder General para Pelitos y Cobranzas, además de Poder General para Actos de Administración que confiera el Director General en que deba intervenir el mismo;
- II. Comparecer ante las autoridades correspondientes en representación de Servicios de Salud de Durango, para el desahogo de procesos legales y administrativos en que sea parte;
- III. Otorgar servicios de asesoría, representación y consulta jurídica, a todas las áreas pertenecientes a Servicios de Salud de Durango;
- IV. Representar y defender legalmente en materia laboral, al Organismo, y su personal cuando por el ejercicio de su función se genere algún tipo de responsabilidad que se ventile en los diversos órganos jurisdiccionales.;
- V. Realizar las acciones necesarias para efectuar la regularización de los bienes inmuebles pertenecientes a Servicios de Salud de Durango a su favor, ante las instancias gubernamentales de los diferentes niveles de gobierno;
- VI. Presentar las denuncias penales ante las instancias correspondientes cuando se vea afectado el patrimonio de Servicios de Salud de Durango;
- VII. Elaborar la contestación de demandas, y su intervención en los juicios contenciosos promovidos en contra de Servicios de Salud de Durango en materia civil, mercantil y administrativo;
- VIII. Representar a Servicios de Salud de Durango y en su caso conciliar ante las autoridades mediadoras, en los asuntos relacionados con incumplimientos a los contratos en los que forma parte la Entidad;
- IX. Revisar los convenios, acuerdos, contratos y todo aquel instrumento consensual que le sea puesto a su consideración, realizando las observaciones que considere pertinentes para la mejor construcción del mismo;
- X. Tramitar ante las autoridades federales los convenios de transferencia de recursos al Organismo, realizando las acciones necesarias para su formalización;
- XI. Participar en los procesos de adquisiciones, arrendamientos y servicios que realice el Organismo al amparo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado de Durango y su similar de nivel Federal en carácter de Asesor Jurídico;
- XII. Intervenir en los procedimientos administrativos no jurisdiccionales;
- XIII. Asesorar a los Directores, Administradores y Jefes de Recursos Humanos de las unidades administrativas adscritas a la Entidad, en la correcta y oportuna instrumentación de actas;
- XIV. Orientar procedimentalmente a la Junta de Gobierno de Servicios de Salud de Durango, y sugerir la redacción del acta, acuerdos y determinaciones de la misma otorgando la asesoría necesaria para su adecuado funcionamiento;
- XV. Participar con el Congreso del Estado cuando el Organismo sea convocado para la presentación de iniciativas de reformas a la legislación en materia de salud;
- XVI. Asesorar y plantear la normativa que requiera el Organismo, para su adecuado funcionamiento para su posterior aprobación ante la Junta de Gobierno;
- XVII. Coordinar los informes y requerimientos que deban rendir las áreas médicas, administrativas y hospitalarias integrantes de la Entidad ante los órganos autónomos defensores de los derechos humanos y autoridades jurisdiccionales, y
- XVIII. Las demás que se deriven de las leyes, reglamentos, acuerdos, convenios o las que le sean delegadas por el titular de la Dirección General de conformidad por la normatividad aplicable.

CAPÍTULO III

DE LAS ATRIBUCIONES GENERALES DE LOS DIRECTORES DE HOSPITALES.

Artículo 55.- Al frente de cada Hospital General o Integral dependiente del Organismo, habrá un Director, quien se auxiliará de los Jefes de Servicio con los que deba contar de acuerdo a su clasificación, y tendrán las siguientes atribuciones:

- I. Ejercer la representación del hospital;
- II. Vigilar la calidad de la atención médica que se esté otorgando, y el trato humano a los pacientes;
- III. Dirigir el funcionamiento interno del hospital mediante la participación y colaboración de los jefes de servicios y grupos de trabajo médico, con el fin de obtener altos niveles de productividad y calidad en el servicio otorgado;
- IV. Acordar con la Coordinación de Atención Hospitalaria, los asuntos cuya tramitación se encuentren dentro de la competencia del hospital;
- V. Proporcionar a las autoridades del sector público, social y privado, la información técnica, estadística y de actividades de productividad médico, legales, entre otros que requieran, de acuerdo al consenso que tenga con la Coordinación de Atención Hospitalaria y el Director General del Organismo;
- VI. Supervisar y evaluar permanentemente los programas de actividades de los servicios, con el objeto de establecer los controles y corregir desviaciones en los resultados obtenidos;
- VII. Asistir a la suscripción de convenios y contratos que sean necesarios para el buen funcionamiento del hospital;
- VIII. Proponer la capacitación, adiestramiento y desarrollo del personal a cargo del Hospital, en coordinación con la Dirección de Enseñanza, Calidad e Investigación;
- IX. Coordinar y participar en la integración de planes y programas a desarrollar en el Hospital, de tal forma que su integración sea específicamente de acuerdo con las necesidades, los recursos humanos, materiales y financieros disponibles en cada uno de los servicios de éste;
- X. Supervisar y dirigir la estructuración del presupuesto por programas del hospital, con base en los lineamientos del presupuesto basado en resultados y sus necesidades, con el objeto de tener buena operatividad, y de conformidad con la normatividad aplicable;
- XI. Fortalecer y vigilar el sistema de referencia y contra referencia de pacientes entre los niveles de atención, con el propósito de aprovechar al máximo los recursos institucionales y la Telesalud de ser el caso;

- XII. Realizar las gestiones necesarias para que se proporcionen al hospital los recursos humanos, financieros y materiales requeridos por los servicios y áreas de atención al paciente, para su óptimo funcionamiento;
- XIII. Formular en los asuntos de competencia del hospital los anteproyectos de leyes, reglamentos, decretos, acuerdos, órdenes y lineamientos generales, y los manuales de organización y procedimientos, en coordinación con las áreas correspondientes y proponerlos al Director General para su posterior aprobación ante la Junta de Gobierno; y
- XIV. Las demás que le encomiende el Director General y las que determinen las disposiciones legales aplicables.

CAPÍTULO IV

DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS

Artículo 56.- Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público.

Artículo 57.- Los Servidores Públicos en el desempeño de sus funciones, deberán tomar en cuenta las directrices establecidas en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

Artículo 58.- Los Servidores Públicos del Organismo deberán observar lo establecido en los Códigos de Conducta y Ética que para tales efectos se emitan.

CAPÍTULO V

DE LA SUPLENCIA DE LOS SERVIDORES PUBLICOS

Artículo 59.- Durante la ausencia por más de (15) quince días hábiles del Director General, la atención y despacho de los asuntos correspondientes, queda a cargo del funcionario que por acuerdo designe el Director General.

Artículo 60.- Las ausencias de los titulares de las unidades administrativas y médicas serán cubiertas por los funcionarios de la jerarquía inmediata inferior que al efecto se designen, previo acuerdo del Director General.

CAPÍTULO VI

DEL PATRIMONIO

Artículo 61.- El patrimonio del Organismo estará constituido por:

- I. Los derechos que tenga sobre los bienes muebles e inmuebles y recursos que le transfiera el gobierno federal en los términos del Acuerdo de Coordinación;
- II. Los derechos que tenga sobre los bienes muebles e inmuebles y recursos que le transfieran los gobiernos estatal y municipal;
- III. Las aportaciones que los gobiernos federal, estatal y municipal le otorguen;
- IV. Las aportaciones, donaciones, legados y demás análogos que reciba de los sectores social y privado;
- V. Los rendimientos, recuperaciones y demás ingresos que obtenga de la inversión de los recursos a que se refieren las fracciones anteriores; y
- VI. En general todos los bienes, derechos y obligaciones que entrañen utilidad económica o sean susceptibles de estimación pecuniaria y que se obtengan por cualquier título legal.

CAPÍTULO VII

DE LAS MODIFICACIONES AL REGLAMENTO

Artículo 62.- La iniciativa de modificaciones al reglamento será facultad del Presidente de la Junta de Gobierno, del Director General del Organismo y de cuando menos dos miembros de la Junta de Gobierno.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

PRIMERO. - El presente Reglamento Interior de Servicios de Salud de Durango entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

SEGUNDO. - Derivado de la coordinación y coadyuvancia que existe entre la Secretaría de Salud y el Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud de Durango, la operatividad de los órganos desconcentrados de la Secretaría, se efectuará con el recurso material, humano y financiero que el Organismo proporcione.

TERCERO. - Se abrogan todas las disposiciones con carácter de reglamento que anteceden al presente.

CUARTO. - El Organismo gozará de un plazo de 180 días hábiles para efectuar las modificaciones conducentes a los Manuales de Organización y de Procedimientos de Servicios de Salud de Durango.

A series of handwritten signatures and initials in black ink, arranged vertically on the right side of the page. The signatures are stylized and appear to be official marks.



MANUAL DE INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO
DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y
SERVICIOS



SSD
SERVICIOS DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL
COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS
DE SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO**

CONTENIDO

I. CONSIDERANDOS 2

II. OBJETIVO DEL MANUAL 3

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN 3

IV. MARCO JURÍDICO 3

V. GLOSARIO 4

VI. INTEGRACIÓN 5

VII. FUNCIONES DEL COMITÉ 6

VIII. FUNCIONES DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ 7

IX. DE LAS SESIONES DEL CAAS 9

X. INTERPRETACIÓN 11

XI. ARTÍCULOS TRANSITORIOS 11



MANUAL DE INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO

La H. Junta de Gobierno del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud de Durango con fundamento en lo establecido en el artículo 13, fracción II, inciso f) del Decreto Administrativo que modifica el Diverso por el que se crean los Servicios de Salud de Durango, y artículo 25, fracción X de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Durango, y con base en los siguientes:

I. CONSIDERANDOS

Desde la creación de los Servicios de Salud de Durango, como Organismo Público Descentralizado de la Secretaría de Salud del Estado de Durango, ha existido la necesidad de la realización de operaciones que involucren actos de administración de recursos, así como el ejercicio del presupuesto autorizado y ampliado, que asegure un manejo del gasto responsable y transparente, en el desarrollo eficiente de sus actividades a efecto de cumplir su función principal de manera eficaz.

Por lo anterior, resulta conveniente establecer un marco normativo que permita la integración y funcionamiento del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de los Servicios de Salud de Durango, para contar con un órgano colegiado que conozca analice y dictamine los procesos de adquisiciones sobre la base de contratación en las mejores condiciones de calidad, precio y oportunidad que incidirán en un manejo eficiente del gasto con el respaldo de decisiones y opiniones basadas en la transparencia, honradez e imparcialidad en la administración de los recursos, cumpliendo en todo momento con las disposiciones legales, normativas y administrativas que deben observarse en la materia .

El presente Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Durango, el cual se encuentra sectorizado a la Secretaría de Salud en el Estado, se ha elaborado en cumplimiento a lo dispuesto en la fracción II, del artículo 51, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado de Durango y artículos 14, 15, 16, 17 y 18 de su Reglamento.

Tomando en consideración que conforme a la fracción II, del artículo 51, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado de Durango, es facultad de los miembros del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Organismo, elaborar y aprobar su propio Manual de Integración y Funcionamiento, con el objeto de dar orden y certidumbre a la forma en que se llevarán a cabo las atribuciones que conforme a lo dispuesto en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado de Durango, se presenta el presente Manual, para su posterior aprobación ante la H. Junta de Gobierno, con el objeto de establecer las bases mediante las cuales las diferentes Áreas Directivas y las Unidades Administrativas dependientes de este Organismo, deberán presentar las solicitudes para adjudicación de bienes, servicios o arrendamientos en los términos preceptuados por el Artículo 17, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del estado de Durango.

En virtud de lo anteriormente expuesto, se tiene a bien emitir el siguiente:

MANUAL DE INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS



SSD
SERVICIOS DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL
COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS
DE SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO**

II. OBJETIVO DEL MANUAL

El presente Manual tiene por objeto, normar la actuación y establecer el marco de operación del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de los Servicios de Salud de Durango, Organismo Público Descentralizado sectorizado a la Secretaría de Salud, como Órgano de decisión Colegiada que conoce, analiza y dictamina los procedimientos de adjudicación de bienes, servicios y/o arrendamientos, así como las excepciones a la licitación para adjudicaciones bajo los principios aplicables de economía, eficacia, eficiencia, imparcialidad, honradez y transparencia, asegurando de esta manera las mejores condiciones en todo lo que esté relacionado con las compras y adquisiciones, en temas como precio, calidad, financiamiento, oportunidad, crecimiento económico, generación de empleo, eficiencia energética, uso responsable del agua, optimización y uso sustentable de los recursos, así como la protección al medio ambiente que den como resultado, un manejo eficiente del gasto público cumpliendo en todo momento con la normatividad vigente en la materia, estableciendo la integración y el funcionamiento del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal, denominado Servicios de Salud de Durango, las funciones de sus participantes, así como las formalidades que deberán cumplirse en la celebración de las sesiones y en la adopción de los acuerdos y su seguimiento.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Manual es de observancia obligatoria para los miembros del Comité y para todos aquellos servidores públicos que intervengan en la contratación de adquisiciones, arrendamientos y servicios a través del Comité o que deban rendir los informes a que hace referencia la fracción IV, del artículo 51 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado de Durango y 16 de su Reglamento.

IV. MARCO JURÍDICO

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Durango.

LEYES

- Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado de Durango.
- Ley de Justicia Fiscal y Administrativa del Estado de Durango.
- Ley de General de Responsabilidades Administrativas
- Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Durango.
- Ley de Egresos para el Estado de Durango, correspondiente al Ejercicio Fiscal vigente.
- Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Durango.
- Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Durango.



SSD
SERVICIOS DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL
COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS
DE SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO**

CÓDIGOS

- Código Civil del Estado de Durango.
- Código de Procedimientos Civiles para el Estado de Durango.

REGLAMENTOS

- Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado de Durango.
- Reglamento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Durango.
- Reglamento Interior de los Servicios de Salud de Durango.

DECRETOS

- Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación del Ejercicio Fiscal correspondiente.
- Decreto Administrativo que establece medidas de austeridad, disciplina, eficiencia y transparencia. del gasto público de la administración pública del Estado de Durango.
- Decreto de creación de los Servicios de Salud de Durango.

El marco jurídico de referencia, es sin detrimento de la aplicación de otros ordenamientos jurídicos y sus subsecuentes reformas.

V. GLOSARIO

Para efectos del presente Manual, se entenderá por:

ADQUISICIONES: Los actos tendientes a obtener el dominio de bienes y la contratación de servicios de cualquier naturaleza, excepto lo relacionado con obras públicas.

ÁREA CONTRATANTE: La Dirección Administrativa por ser la facultada para realizar los procedimientos de contratación a efecto de adquirir o arrendar bienes o contratar la prestación de servicios que requieran Servicios de Salud de Durango.

ÁREA REQUIRENTE: La que, en Servicios de Salud de Durango, solicite o requiera formalmente la adquisición o arrendamiento de bienes o la prestación de servicios, o también, aquella que los utilizará.

CAAS: Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de los Servicios de Salud de Durango.

CompraNet: Es el sistema electrónico de información pública gubernamental sobre adquisiciones, arrendamientos y servicios, obra pública y servicios relacionados, con las mismas; integrado entre otra información, por los programas anuales en la materia, de las dependencias y entidades; el registro único de proveedores; el padrón de testigos sociales; el registro único de proveedores y contratistas; el padrón de testigos sociales; el registro de proveedores y contratistas sancionados; las convocatorias a la licitación y sus modificaciones; las invitaciones a cuando menos tres personas; las actas de las juntas de aclaraciones, del acto de presentación y apertura de proposiciones y de fallo; los testimonios de los testigos sociales; los datos de los contratos y los convenios modificatorios; las adjudicaciones directas; las resoluciones de la instancia de inconformidad que hayan causado estado, y las notificaciones y avisos correspondientes. Dicho sistema será de consulta gratuita y constituirá un medio por el cual se desarrollarán procedimientos de contratación.

LA CONTRALORÍA: Secretaría de Contraloría del Gobierno del Estado de Durango.

Handwritten signatures and initials on the right side of the page, including a large signature at the bottom right and several smaller ones above it.



SSD
SERVICIOS DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL
COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS
DE SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO**

LA LEY: Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado de Durango.

LOS SERVICIOS: Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud de Durango.

MANUAL: Instrumento a través del cual se precisa la integración y funcionamiento del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de Servicios de Salud de Durango.

OIC: Órgano Interno de Control en el Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud de Durango.

POBALINES: Políticas, Bases y Lineamientos de Servicios de Salud de Durango que contienen las directrices fundamentales en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, a los que deberán apegarse los procedimientos de licitación pública, invitación a cuando menos tres personas y adjudicación directa.

REGLAMENTO: Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado de Durango.

UA: Unidad(es) Administrativa(s) de Servicios de Salud de Durango.

VI. INTEGRACIÓN

El Comité será un órgano de carácter técnico interinstitucional, de naturaleza técnica, consultiva y de opinión.

El CAAS se integrará por los servidores públicos Titulares siguientes:

1. Miembros con derecho a voz y voto (en número impar):

1.1 Presidente

1.1.1 Titular de la Dirección Administrativa de Servicios de Salud de Durango.

1.2 Vocales

1.2.1 Titular de la Dirección de Salud Pública.

1.2.2 Titular de la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios en el Estado de Durango.

1.2.3 Titular de la Dirección de Planeación.

1.2.4 Titular de la Subdirección de Contabilidad y Presupuesto.

1.2.5. Titular de la Subdirección de Infraestructura en Salud.

2. Miembros con derecho a voz, sin derecho a voto:

2.1 Secretario

2.1.1. Subdirector de Recursos Materiales y Servicios Generales.

2.2 Asesores

2.2.1 Director Jurídico de Servicios de Salud de Durango.

2.2.2 Titular del Órgano Interno de Control (OIC) de Servicios de Salud de Durango.

3. Invitados:

Representantes de las áreas requerentes cuya intervención se estime necesaria, para aclarar aspectos de cualquier naturaleza relacionados con los asuntos sometidos a la consideración del Comité, participarán con voz, pero sin voto y sólo podrán permanecer en la sesión durante la presentación y discusión del tema para el cual fueron invitados.



SSD
SERVICIOS DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL
COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS
DE SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO**

Los integrantes titulares del CAAS con derecho a voz y voto, así como los asesores del mismo, deberán designar por escrito a sus respectivos suplentes, los cuales no podrán tener un nivel jerárquico inferior al de Jefe de Departamento.

La participación de los miembros suplentes en las sesiones del Comité, será exclusivamente cuando no participen los miembros titulares.

VII. FUNCIONES DEL COMITÉ

El CAAS tendrá de manera enunciativa más no limitativa las funciones siguientes:

1. Revisar los programas y presupuestos de adquisiciones, arrendamientos y servicios, así como formular las observaciones y recomendaciones convenientes;
2. Proponer las políticas internas, bases y lineamientos con motivo de adquisiciones, arrendamientos y servicios y autorizar los supuestos no previstos, además de elaborar y aprobar el Manual de Integración y Funcionamiento del Comité, conforme a las bases que expida la Contraloría;
3. Dictaminar sobre la procedencia de celebrar licitaciones públicas, así como en los casos que no se celebren, por encontrarse en algunos de los supuestos de excepción previstos por el Título Cuarto del Capítulo Único de la Ley;
4. Realizar conjuntamente con el titular de la Dependencia las modificaciones de los programas de adquisiciones, arrendamientos y servicios, de conformidad con la normatividad aplicable y formular las observaciones y recomendaciones que sean convenientes, cuando exista fundamento para esto;
5. Analizar y aprobar los dictámenes en los casos de excepción a la licitación pública, en los términos que señala el artículo 57 de la Ley;
6. Analizar mensualmente los resultados generales de las adquisiciones, arrendamientos y servicios, y en su caso, disponer las medidas necesarias;
7. Sesionar en forma Ordinaria quincenalmente, salvo que no existan asuntos a tratar; sin embargo, cuando sea necesario, a solicitud del Presidente del Comité o de la mayoría de sus miembros, se realizarán Sesiones Extraordinarias;
8. Elaborar las (POBALINES), y las modificaciones que requieran, así como someterlas a consideración del Titular de Servicios de Salud de Durango;
9. Analizar el informe trimestral de la conclusión y resultados generales de las contrataciones que se realicen y, en su caso, recomendar las medidas necesarias para verificar que el programa y presupuesto de adquisiciones, arrendamientos y servicios, se ejecuten en tiempo y forma, así como proponer medidas tendientes a mejorar o corregir los procesos de contratación y ejecución.

Handwritten signatures and initials, including a large signature and the number '9.9'.



SSD
SERVICIOS DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL
COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS
DE SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO**

10. Aprobar el calendario de sesiones ordinarias del siguiente ejercicio fiscal, en la primera sesión ordinaria de cada año; y

11. Coadyuvar al cumplimiento de la Ley y demás disposiciones aplicables.

VIII. FUNCIONES DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ

Los integrantes del CAAS tendrán las funciones siguientes:

A. PRESIDENTE:

A.1 Autorizar el Orden del Día de las reuniones Ordinarias y Extraordinarias que se someterá a aprobación del CAAS;

A.2 Expedir la Convocatoria correspondiente para cada una de las sesiones;

A.3 Presidir, dirigir y moderar las sesiones del CAAS, así como otorgar intervención a los invitados cuando considere que es necesario aclarar algunos aspectos técnicos o administrativos de los asuntos a tratar;

A.4 Suscribir y presentar el informe trimestral de las adquisiciones, arrendamientos y servicios, en las Sesiones Ordinarias, en los meses de abril, julio, octubre y diciembre de cada año, conforme al calendario aprobado y en los formatos que para ello establezca el CAAS;

A.5 Implementar las medidas y acciones necesarias que permitan coadyuvar al cumplimiento de la Ley, a partir de los Acuerdos que adopte el CAAS; y

A.6 Emitir su voto, teniendo en caso de empate voto de calidad.

B. SECRETARIO:

B.1 Elaborar la Convocatoria y el Orden del Día, el cual tendrá los asuntos que se tratarán en cada una de las sesiones del CAAS; integrando la información que contenga los soportes documentales necesarios, mismos que deberá remitir en forma impresa, o a través de medios electrónicos a los integrantes del CAAS, para su conocimiento y análisis;

B.2 Levantar la lista de asistencia en cada una de las Sesiones del CAAS, para verificar que exista el quórum necesario para sesionar y que la acreditación de los suplentes, en su caso, cumpla con los niveles jerárquicos requeridos;

B.3 Dar seguimiento hasta su cumplimiento, a los Acuerdos que se establezcan del CAAS;

B.4 Integrar el informe trimestral de las contrataciones de adquisiciones, arrendamientos y servicios, conforme a la información emanada de las Actas del CAAS, presentándolo en las sesiones ordinarias que se celebren en los meses de abril, julio, octubre y diciembre de cada año;

B.5 Elaborar las actas de cada una de las sesiones del CAAS, e integrar en la carpeta de cada sesión ordinaria o extraordinaria; así como presentar el acta de la sesión anterior en la sesión actual para su aprobación y formalización, copia de las actas de las sesiones anteriores para su aprobación y de las actas aprobadas, debidamente firmadas;

B.6 Realizar el recuento de los votos que se emitan en el desarrollo de cada sesión;

B.7 Vigilar que el archivo de los documentos relacionados con las sesiones del CAAS esté completo, debiendo conservarlos en custodia por un lapso mínimo de 3 años;

Handwritten signatures and initials, including a stick figure drawing, and the number '9.9'.



**MANUAL DE INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL
COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS
DE SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO**

- B.8 Elaborar el proyecto de calendario de sesiones ordinarias para su presentación en la primera sesión ordinaria de cada año;
- B.9 Presentar el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, en la primera sesión ordinaria de cada año; así como sus modificaciones, para someterlo a revisión del CAAS, para su posterior aprobación en la Junta de Gobierno de Servicios de Salud de Durango y difundirlo en CompraNet y en la página de internet del Organismo;
- B.10 Difundir el Manual a las diferentes Direcciones de área y UA;
- B.11 Recibir las propuestas de modificación de las POBALINES, para su posterior aprobación en la Junta de Gobierno de Servicios de Salud de Durango; y
- B.12 Todas las demás funciones que le correspondan de acuerdo a la normatividad aplicable y aquellas que le encomiende el Presidente del Comité en pleno.

C. VOCALES:

- C.1 Enviar al Secretario los documentos de los asuntos que las áreas requirentes de su adscripción soliciten, para que sean sometidos a consideración del CAAS, por lo menos 3 días hábiles de anticipación a la fecha en que se deba realizar la Convocatoria, conforme a la fecha programada para cada sesión ordinaria en el calendario aprobado. En caso de solicitar que el asunto sea sometido a consideración del CAAS en sesión extraordinaria, el envío deberá realizarse con por lo menos 1 día hábil de anticipación a la fecha en que se deba realizar la Convocatoria correspondiente;
- C.2 Analizar el Orden del Día y los documentos cuyos asuntos serán tratados en las sesiones del Comité.
- C.3 Solicitar al Presidente o al Secretario que algún asunto sea retirado del Orden del Día, previo al inicio de la sesión en la que se tenga considerado para su aprobación o desestimación, cuando alguna de las áreas requirentes se desista de la presentación de algún asunto que se haya incluido en el Orden del Día para dictaminación del CAAS,
- C.4 Pronunciar los comentarios que estimen pertinentes;
- C.5 Emitir su voto, no siendo factible la abstención;
- C.6 Recomendar las acciones necesarias para coadyuvar en el cumplimiento de los acuerdos tomados en el CAAS; y
- C.7 Las demás que les encomiende el Presidente del Comité en pleno.

D. ASESORES

- D.1 Prestar asesoría al Comité, en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios, y sobre los requisitos legales de los actos y disposiciones emanadas del Comité, así como sobre la ejecución correcta de la normatividad que, en su caso resulte aplicable; y
- D.2 Los asesores, no deberán firmar ningún documento que implique decisiones relativas a la formalización o ejecución de las compras.

9.9



**MANUAL DE INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL
COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS
DE SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO**

E. INVITADOS

E.1 Proporcionar la orientación necesaria en torno a los asuntos sometidos a la consideración del CAAS, para aclarar aspectos técnicos, administrativos o de cualquier otra naturaleza de su competencia, relacionado exclusivamente con el asunto para el cual hubieren sido invitados, y sólo permanecerán en la sesión durante la presentación y discusión del tema para el cual fueron invitados; y

E.2 Guardar la confidencialidad correspondiente respecto de los asuntos que se presenten ante el CAAS.

IX. DE LAS SESIONES DEL CAAS

Las sesiones del CAAS se celebrarán conforme a los siguientes términos:

1. Ordinarias, se efectuarán en forma quincenal, de acuerdo al calendario anual aprobado, las cuales se podrán cancelar cuando no existan asuntos a tratar, por lo que se expedirá Acta de No Verificativo, indicando el motivo y número de sesión cancelada, la cual será firmada por el Presidente y Secretario del CAAS. Por excepción, se podrá diferir la fecha programada, siempre que la sesión se lleve a cabo en la quincena que corresponda y se justifique la causa de diferimiento en el oficio de convocatoria.
2. Extraordinarias, para tratar asuntos de carácter urgente; esto deberá justificarse en documento adicional suscrito por el Titular del Área Requiriente de la UA, documento que deberá integrarse a la carpeta correspondiente. Sólo podrá celebrarse una sesión por día con este carácter.
3. La Convocatoria de cada sesión, junto con el Orden del Día y los documentos correspondientes a cada asunto, se entregarán en forma impresa, o preferentemente por medios electrónicos a los integrantes del CAAS, cuando menos con 2 días hábiles de anticipación a la celebración de las sesiones ordinarias y con 1 día hábil para las extraordinarias, en caso de inobservancia de dichos plazos, la reunión no podrá llevarse a cabo; al respecto, deberá considerarse entre la entrega de la convocatoria y la hora de la sesión, el transcurso de por lo menos 72 y 24 horas de días hábiles, para sesiones ordinarias y extraordinarias respectivamente.

En caso de que se requiera modificar algún asunto listado en el Orden del Día, se deberá de solicitar previo a que éste sea aprobado por los integrantes del CAAS.

4. La sesión se iniciará en el día y hora señalados en la Convocatoria y se llevarán a cabo cuando asistan como mínimo la mitad más uno de los integrantes con derecho a voz y voto. Las decisiones y acuerdos del CAAS se tomarán de manera colegiada por la mitad más uno de los integrantes con derecho a voto y, en caso de empate, el Presidente tendrá voto de calidad, motivando el sentido de su voto. Cuando el quórum esté conformado por un número par de integrantes y se presente empate, el voto del Presidente será el que defina el sentido del acuerdo.

En el acta se deberá mencionar quienes emiten el voto y el sentido de éste, excepto en los casos que la decisión sea unánime. En el caso de que algún Vocal se integre a la sesión una vez iniciada o se retire antes de su conclusión, esto se asentará en el acta correspondiente.

Handwritten signatures and initials are present at the bottom of the page, including a large 'X' mark, several scribbled-out signatures, and the initials 'BB'.



SSD
SERVICIOS DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL
COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS
DE SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO**

5. En ausencia del Presidente del CAAS o, en su caso, de su suplente, las sesiones no podrán llevarse a cabo. En este caso, las sesiones podrán diferirse hasta en tanto el Presidente o su suplente estén en condiciones de asistir, en cuyo caso, bastará la sola notificación a los miembros del CAAS de la nueva fecha y hora en que tendrá verificativo la sesión.
6. La carpeta con la información de los asuntos que se tratarán, invariablemente deberá enviarse en días y horas hábiles (de lunes a viernes de las 9:00 a las 18:00 horas), para lo cual, los plazos correspondientes se contarán a partir de la emisión del acuse de recibo. Para el caso de que la información se envíe a través de medios electrónicos, la recepción del correo electrónico se contabilizará a partir de que se reciba el acuse de recepción en la charola del destinatario. El Secretario Vía telefónica deberá hacer del conocimiento del destinatario el envío de la carpeta y le solicitará el acuse de recibo vía electrónica. En caso de que la información que se remita no pueda abrirse por razones técnicas o esté incompleta, el receptor lo hará de conocimiento del Secretario, y en este caso, no correrá el plazo correspondiente, hasta que tenga conocimiento de la información que contiene la carpeta.
7. Los asuntos relacionados con solicitudes de excepción a la licitación pública deberán acompañarse de la documentación soporte que el Área Requiriente remita conforme a lo establecido en la Ley, el Reglamento, así como de aquellas autorizaciones, acuerdos, justificaciones, estudios que exija la normatividad aplicable previo a los servicios de contratación.
8. Una vez que el asunto sea analizado y dictaminado favorablemente por los integrantes del CAAS, en el acta correspondiente se asentará como Acuerdo y se le dará seguimiento hasta su cumplimiento; en el caso de que algún asunto sea rechazado, también se asentará en el acta respectiva.
9. Los Acuerdos de procedencia a las excepciones a la licitación pública que emita el Comité, no implican responsabilidad alguna para los miembros del Comité, respecto de las acciones u omisiones que posteriormente se generen durante el desarrollo de los procedimientos de contratación o en el cumplimiento de los contratos.
10. De cada sesión se elaborará un acta que será aprobada y firmada por todos los que hubieran asistido a ella; una vez aprobada la misma, se recabará la firma de los que en ella intervinieron. En dicha acta se deberá señalar el sentido de los Acuerdos tomados por los integrantes con derecho a voto y, en su caso, los comentarios relevantes de cada asunto.
11. El Secretario enviará el proyecto de acta a través de medios electrónicos a los asistentes, para que estos, dentro de los 5 días hábiles siguientes al de su recepción, emitan los comentarios a que haya lugar; de no recibirse observaciones en el plazo señalado, dicho proyecto se tendrá por aceptado y se presentará para su aprobación en la sesión ordinaria inmediata posterior.
Los asesores y los invitados, firmarán únicamente el acta como constancia de su asistencia o participación y como validación de sus comentarios. El acta debidamente firmada, deberá ser integrada en la carpeta de la siguiente sesión ordinaria a aquella en la que se aprobó por el CAAS.
12. Se incluirá en el Orden del Día de las sesiones ordinarias, un apartado correspondiente a Asuntos Generales, que incluirá temas de carácter informativo.

9.9.



**MANUAL DE INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL
COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS
DE SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO**

X. INTERPRETACIÓN

Corresponderá en virtud de su carácter de asesores y vigías del cumplimiento de la normatividad aplicable en los actos del CAAS en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios, y demás normatividad aplicable; tanto a la Dirección Jurídica como al Órgano Interno de Control de Servicios de Salud de Durango, realizar la interpretación del presente Manual.

El Secretario del CAAS, será el encargado de tramitar las consultas de las UA que se susciten, con motivo de la aplicación de las disposiciones de este Manual.

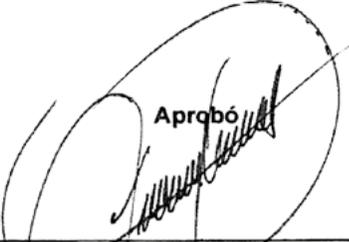
XI. ARTÍCULOS TRANSITORIOS

Primero. El presente Manual de Integración y Funcionamiento del CAAS de Servicios de Salud de Durango, entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Durango.

Segundo. El presente Manual de Integración y Funcionamiento del CAAS de Servicios de Salud de Durango, fue aprobado en la 1ERA Sesión Ordinaria de la Junta de Gobierno a través del acuerdo N° _____ celebrada con fecha 5 de SEP de 2023.

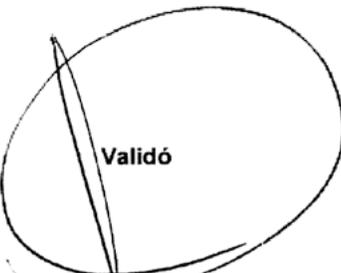
13/01-05/09/23

Aprobó



Dra. Irasema Kondó Padilla
Secretaría de Salud y Directora General de
Servicios de Salud de Durango

Validó



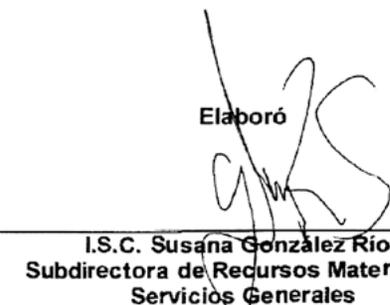
C.P. Alba Carolina Chaparro Aguirre
Directora Administrativa de Servicios de
Salud de Durango

Revisó

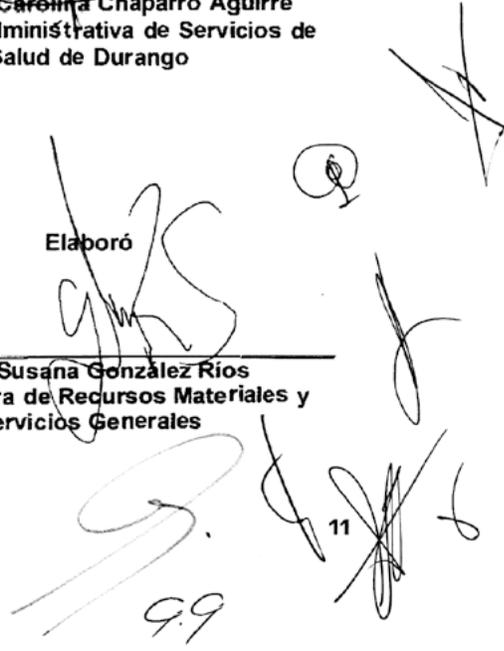


Mtro. Omar Jesús González Barberena
Director de Planeación de Servicios de
Salud de Durango

Elaboró



I.S.C. Susana González Ríos
Subdirectora de Recursos Materiales y
Servicios Generales





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES,
ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS



CONTENIDO

I.- INTRODUCCIÓN	3
II.- OBJETIVO DEL MANUAL	3
III.- REFERENCIAS	3
IV.- RELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	4
V.- DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS	4
V. I NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: PREPARACION DE SESION	4
V. II NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: SESION DEL COMITÉ	9
V. III NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: SEGUIMIENTO DE LA SESION ...	12
VI.-ANEXOS	15
VII.- HOJA DE AUTORIZACIÓN	23

Handwritten signatures and initials, including a large signature on the left, a signature with '99' below it, and a signature with '2' and 'de' below it.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS

I.- INTRODUCCIÓN

En cumplimiento al marco legal, se ha elaborado el presente Manual de Procedimientos para que se mantenga un registro de los procesos que se realizan dentro de las actividades del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios (CAAS) de Servicios de Salud de Durango conforme a las leyes, reglamentos y normas aplicables que rigen su función.

El Manual de Procedimientos describe las actividades a realizar de forma consecutiva para lograr un fin en específico, identificando en cada actividad quién es el responsable de ejecutar dicha tarea y el flujo de documentos que se generan como resultado de las tareas ejecutadas, lo cual permite realizar un diagrama donde se puedan visualizar la interacción entre los responsables, sus actividades, la toma de decisiones y la información generada durante un proceso en específico.

El presente Manual deberá revisarse anualmente con respecto a la fecha de autorización o cuando así sea requerido para su consulta y/o actualización.

II.- OBJETIVO DEL MANUAL

Establecer las actividades que integran los procedimientos al interior del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, de los Servicios de Salud de Durango, para que, con el cumplimiento de los mismos, se asegure un correcto y eficiente desenvolvimiento del Comité.

De igual forma, visualizar de forma gráfica el flujo de las actividades realizadas durante las diferentes etapas del Comité a fin de comprender mejor los procedimientos ejecutados y que sirvan como referencia para crear acciones de mejora continua.

III.- REFERENCIAS

- III.1 Ley Federal de Entidades Paraestatales.
- III.2 Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
- III.3 Ley de Ingresos de la Federación.
- III.4 Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.
- III.5 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- III.6 Ley General de Bienes Nacionales.
- III.7 Reglamento de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud.
- III.8 Reglamento de la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal.
- III.9 Reglamento del Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales.
- III.10 Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios del Sector Público.
- III.11 Código Civil Federal.
- III.12 Código Federal de Procedimientos Civiles.
- III.13 Código Fiscal de la Federación.
- III.14 Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Durango.
- III.15 Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Durango.
- III.16 Ley de Egresos del Estado Libre y Soberano de Durango para el ejercicio fiscal vigente.

99



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS

- III.17 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado de Durango.
- III.18 Ley de Bienes del Estado de Durango.
- III.19 Reglamento de la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público del Estado.
- III.20 Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado.
- III.21 Código de Procedimientos Civiles para el Estado de Durango.
- III.22 Código Fiscal del Estado de Durango.

IV.- RELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

CLAVE	PROCEDIMIENTOS	RESPONSABLE
DA-SRM- CAAS-PR-01	Preparación de Sesión	Secretario (a) Técnico (a) del CAAS
DA-SRM- CAAS-PR-02	Sesión del Comité	Presidente (a) del Comité
DA-SRM- CAAS-PR-03	Seguimiento de la Sesión	Secretario (a) Técnico (a) del CAAS

V.- DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS

V.I NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: PREPARACION DE SESION

CLAVE: DA-SRM-CAAS-PR-01

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

1. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO:

Recabar la información y documentación necesaria para la realización de la sesión ordinaria y extraordinaria del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios (CAAS) de Servicios de Salud de Durango, a fin de contar con todos los elementos necesarios para la correcta toma de decisiones, así como generar la documentación requerida para la realización de las sesiones conforme a lo que marcan los reglamentos y leyes aplicables.

2. APLICACIÓN:

Será aplicable a la funcionalidad del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, de Servicios de Salud de Durango.

3. ALCANCE:

Personal adscrito al área encargada de la preparación de cada una de las sesiones ordinarias y extraordinarias conforme al calendario de sesiones y sus temas a tratar.

Handwritten signatures and initials, including a large signature at the top right, a signature with a circled 'e' below it, and several other signatures and initials at the bottom right, some with numbers like '4' and '3'.



SERVICIOS DE SALUD
DURANGO

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS

4. DEFINICIONES:

- 4.1 COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS (CAAS):** Órgano colegiado que conoce, analiza y dictamina los procesos de adquisiciones sobre la base de contratación en las mejores condiciones de calidad, precio y oportunidad que incidirán en un manejo eficiente del gasto con el respaldo de decisiones y opiniones basadas en la transparencia, honradez e imparcialidad en la administración de los recursos cumpliendo en todo momento con las disposiciones legales, normativas y administrativas que deben observarse en la materia.
- 4.2 CUADERNILLO:** Para fines de este manual, se refiere al conjunto de documentos y/u oficios generados durante los diferentes procesos o bien los documentos y/u oficios entregados por las diferentes unidades o áreas requirentes.
- 4.3 LICITACIÓN:** Proceso reglado mediante el cual Servicios de Salud de Durango da a conocer públicamente una necesidad, solicita ofertas, las evalúa y selecciona una de ellas.
- 4.4 PROGRAMA ANUAL DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS (PAAAS):** El PAAAS es el marco de referencia para determinar la contratación de las adquisiciones, arrendamientos y servicios, que basado en los proyectos que se desarrollarán durante el año, incluya los productos y servicios que planea comprar o contratar durante ese periodo, por lo que éste se actualiza de manera conjunta con las áreas requirentes y el área financiera.
- 4.5 REQUERIMIENTOS:** Petición de una cosa que se considera necesaria, especialmente el que hace una autoridad.
- 4.6 SESIÓN:** Reunión celebrada por el CAAS.
- 4.7 ÓRDEN DEL DÍA:** Documento que contiene la serie de temas que han de tratarse en una sesión del CAAS.
- 4.8 PAAAS:** Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.

5. POLÍTICAS:

- 5.1** Se deberá integrar una relación de cada uno de los miembros del CAAS, así como de sus funciones.
- 5.2** La primera sesión del año deberá programarse de acuerdo a las necesidades de Servicios de Salud de Durango.
- 5.3** Durante la primera sesión ordinaria del año, se deberá de presentar un Calendario Anual de sesiones ordinarias el cual deberá de ser aprobado por el CAAS.
- 5.4** Se deberá de presentar el PAAAS al Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de Servicios de Salud de Durango, para su conocimiento y posterior aprobación ante la H. Junta de Gobierno.
- 5.5** En la primera sesión ordinaria, se deberá de instalar formalmente el CAAS, presentando los oficios de suplencia de los vocales y asesores, para su posterior autorización ante la H. Junta de Gobierno.
- 5.6** Cada sesión ordinaria deberá realizarse cada 15 días naturales conforme a lo señalado en el artículo 17 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado de Durango con las excepciones marcadas en la misma.
- 5.7** Las sesiones ordinarias deberán realizarse conforme al Calendario Anual de Sesiones.
- 5.8** Deberán considerarse los montos mínimos y máximos para la vía de compra conforme a la Ley de Egresos del Estado Libre y Soberano de Durango para el ejercicio fiscal vigente y Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal vigente, según corresponda.
- 5.9** Las invitaciones para las sesiones deberán ser enviadas en un lapso no menor a dos (2) días hábiles antes de la fecha de la sesión ordinaria y no menor a un día hábil para sesión extraordinaria.



SERVICIOS DE SALUD
DURANGO

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL COMITÉ DE
ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: PREPARACION DE SESION

CLAVE: DA-SRM-CAAS-PR-01

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Nº	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO
1	Revisa el calendario de fechas de las sesiones ordinarias ya establecido en primera sesión anual	Secretario (a) del CAAS	N/A
2	Elabora oficios dirigidos a las diferentes Áreas Requirentes de Servicios de Salud de Durango (Subdirección de Infraestructura, Subdirección de Recursos Materiales y Servicios Generales, Dirección de Servicios de Salud y Departamento de Transportes), solicitando sus requisiciones conforme a la fecha de la próxima sesión ordinaria	Secretario (a) del CAAS	Oficio de solicitud de requisiciones
3	Firma y entrega oficios firmados directamente en cada área requirente	Secretario (a) del CAAS	Acuse de recibido
4	Recaba las requisiciones de sus áreas, unidades y departamentos correspondientes, y envía el concentrado de las requisiciones al Secretario del Comité	Área Requirente	Concentrado de Requisiciones de las áreas, unidades y departamentos.
5	Revisa las requisiciones de cada área requirente. ¿Lo solicitado es competencia del Comité? Si: continúa en la actividad 7 No: pasa a la actividad 6	Secretario (a) del CAAS	N/A
6	Notifica al área Requirente	Secretario (a) del CAAS	Oficio de notificación.
7	Reúne el concentrado de requisiciones y revisa la documentación enviada por las áreas requirentes (oficio del área o unidad requirente, dictamen técnico, estudio de mercado y suficiencia presupuestal) ¿Está completa la documentación enviada por las Áreas Requirentes? Si: continúa en la actividad 9 NO: pasa a la actividad 8	Secretario (a) del CAAS	N/A
8	Avisa al área Requirente el faltante de documentos y la fecha máxima para entregarlos	Secretario (a) del CAAS	N/A
9	Elabora el documento con la Orden del Día que se revisará en la sesión con el Comité	Secretario (a) del CAAS	Convocatoria y Orden del Día.
10	Elabora oficio de Justificación de Adquisición Solicitada, y oficio de justificación de que la adquisición solicitada se encuentra dentro del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios (PAAAS), y turna al Presidente del Comité	Secretario (a) del CAAS	Oficios de Justificación del tipo de adquisición
11	Recibe oficios, firma y turna al Secretario del Comité	Presidente (a) del Comité	Oficios de Justificación firmados para entrega.
12	Elabora las invitaciones dirigidas a los vocales, asesores e invitados (en caso de que la sesión así lo requiera) adjuntando copia de la Convocatoria y cuadernillos, y en caso de que aplique, se adjunta propuesta de Dictamen de Excepción, y envía a firma	Secretario (a) del CAAS	Invitaciones y Propuesta de Dictamen de Excepción
13	Recibe, revisa y firma las invitaciones a la Sesión del CAAS	Presidente (a) del	Invitaciones

Handwritten signatures and initials are present on the right side of the table, including a large signature at the bottom right and several smaller initials.



SERVICIOS DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL COMITÉ DE
ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS**

		Comité	firmadas
14	Entrega las invitaciones a cada área, unidad o departamento según corresponda	Secretario (a) del CAAS	Acuse de Recibido.
15	Integra toda la documentación generada en el Cuadernillo para su resguardo en físico	Secretario (a) del CAAS	Cuadernillo
16	Elabora las Actas del CAAS debidamente formalizadas, así como la organización y resguardo de la documentación soporte correspondiente (cuadernillo)	Secretario (a) del CAAS	Actas de la Sesión del CAAS
17	Fin del procedimiento.	N/A	N7A

[Handwritten signature]

[Handwritten signatures and initials]

9.9

7

23



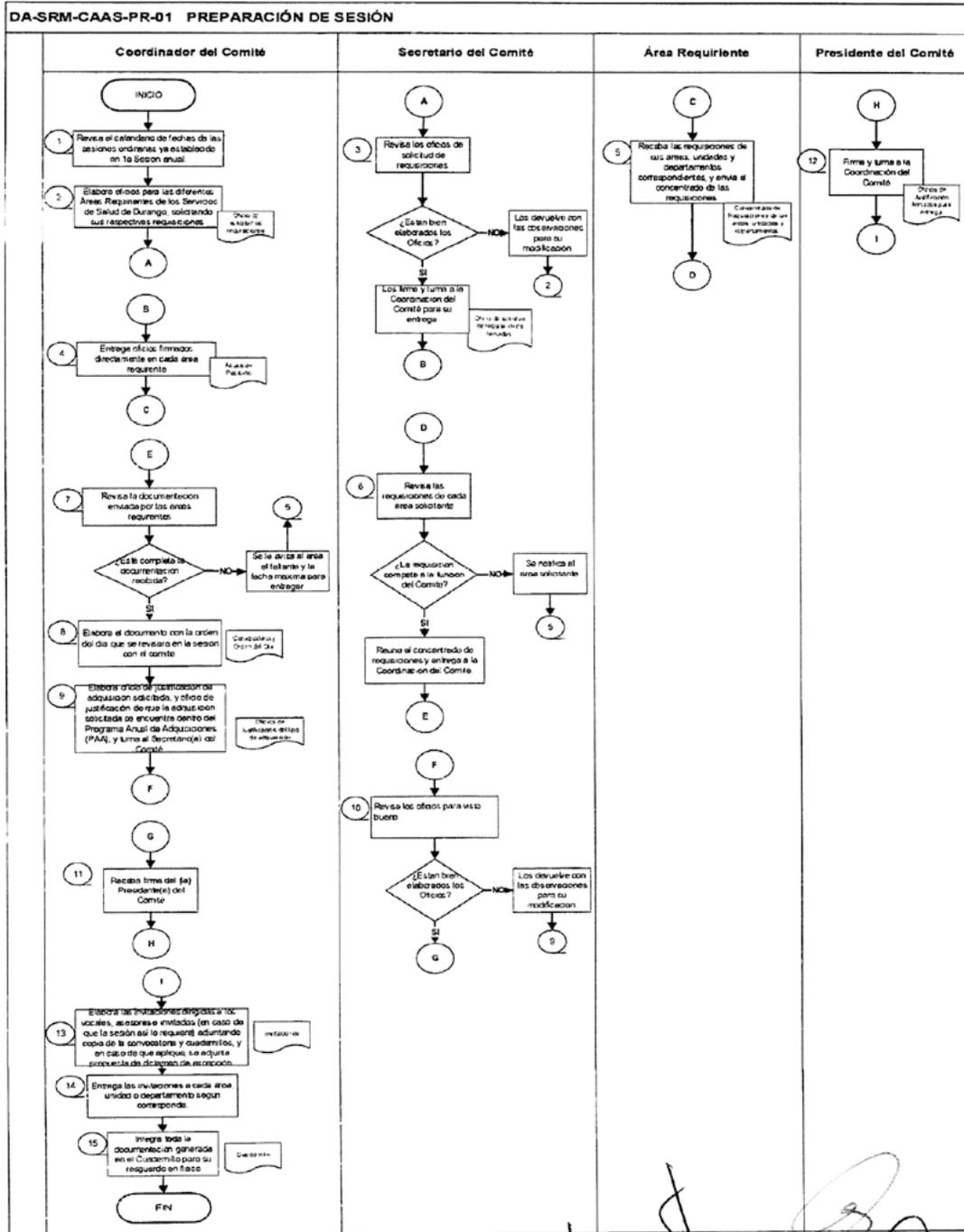
SERVICIOS DE SALUD DURANGO

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: PREPARACION DE SESION

CLAVE: DA-SRM-CAAS-PR-01

DIAGRAMA DE FLUJO



Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the right and several initials on the left.



SERVICIOS DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL COMITÉ DE
ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS**

V.II NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: SESION DEL COMITÉ

CLAVE: DA-SRM-CAAS-PR-02

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

1. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO:

Celebrar la sesión con el Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de los Servicios de Salud de Durango, para la revisión de los requerimientos de las diferentes áreas o unidades, e identificar la mejor vía de compra conforme a los diferentes criterios obtenidos en base a la documentación recabada con anterioridad en conjunto con las leyes aplicables.

2. APLICACIÓN:

Será aplicable a la funcionalidad del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de los Servicios de Salud de Durango.

3. ALCANCE:

Miembros del Comité de Adquisiciones los cuales serán participes en dicho proceso.

4. DEFINICIONES:

4.1 COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS (CAAS): Órgano colegiado que conoce, analiza y dictamina los procesos de adquisiciones sobre la base de contratación en las mejores condiciones de calidad, precio y oportunidad que incidirán en un manejo eficiente del gasto con el respaldo de decisiones y opiniones basadas en la transparencia, honradez e imparcialidad en la administración de los recursos cumpliendo en todo momento con las disposiciones legales, normativas y administrativas que deben observarse en la materia.

4.2 LICITACIÓN: Proceso reglado mediante el cual una organización da a conocer públicamente una necesidad, solicita ofertas, las evalúa y selecciona una de ellas.

4.3 REQUERIMIENTOS: Petición de una cosa que se considera necesaria, especialmente el que hace una autoridad.

4.4 SESIÓN: Reunión celebrada por el CAAS.

5. POLÍTICAS:

5.1 Se deberá tener un listado de las autoridades y funciones de cada uno que conforma el comité.

5.2 Se deberán de considerar los montos mínimos y máximos para la vía de compra conforme a la Ley de Egresos del Estado Libre y Soberano de Durango y Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal vigente, según corresponda.

5.3 Antes de iniciar sesión, se deberá de llenar lista de asistencia.

5.4 Para poder iniciar sesión, se deberá de contar con la presencia de cómo mínimo la mitad más uno de los miembros con derecho a voto.

5.5 Cada punto a tratar deberá de ser consensado por los vocales y asignado conforme a votación de mayoría.



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL COMITÉ DE
ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS**

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: SESION DEL COMITÉ

CLAVE: DA-SRM-CAAS-PR-02

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

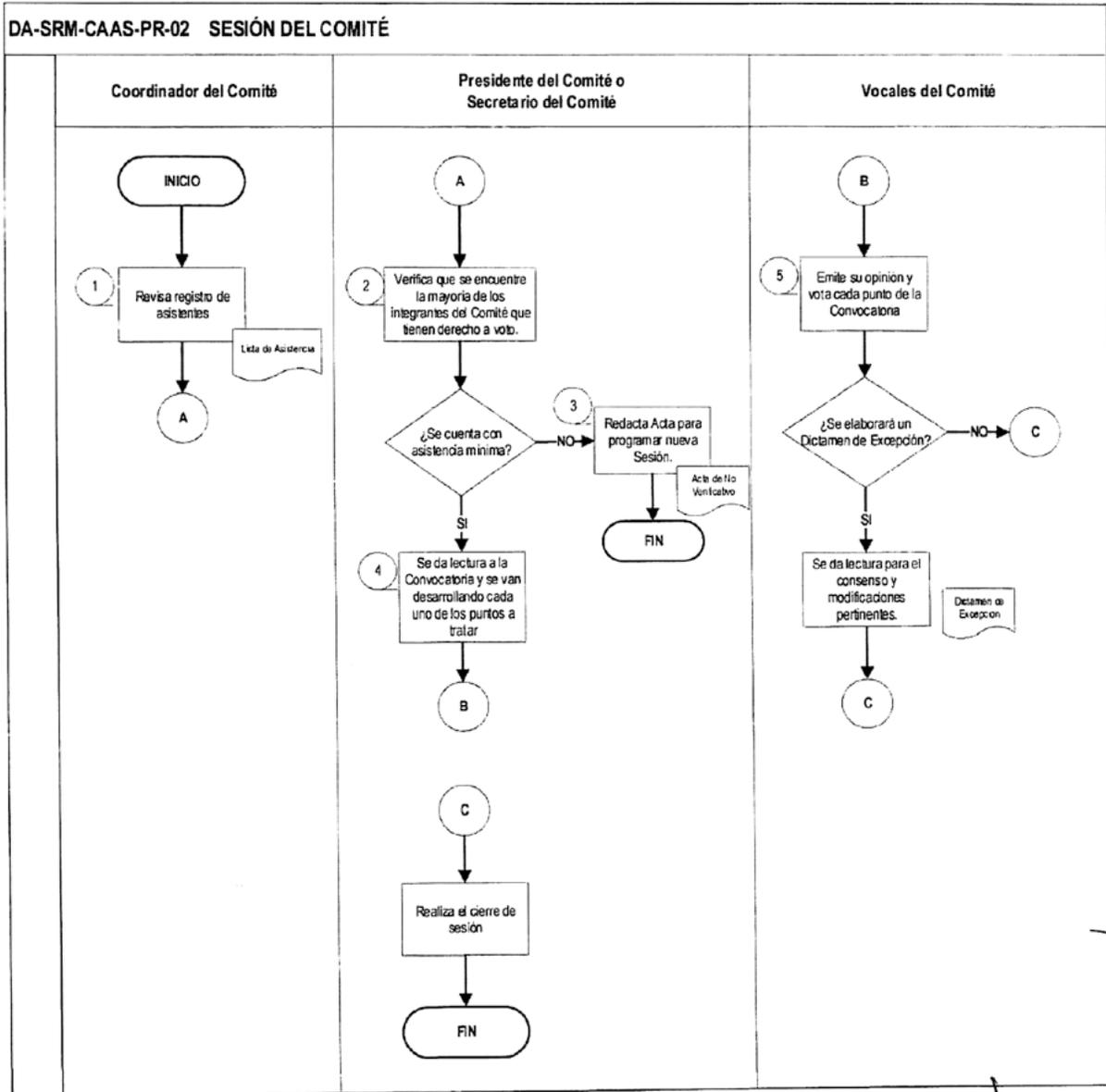
Nº	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO
1	Elabora documento para el registro de asistentes.	Secretario (a) del CAAS	Lista de asistencia
2	Corroborar que todos los asistentes del Comité se encuentren debidamente registrados en el formato de asistencia	Secretario (a) del CAAS	N/A
3	Verifica que se encuentre la mayoría de los integrantes del Comité que tienen derecho a voto ¿Se cuenta con aforo mínimo y/o temas a tratar? Si: Continúa en la actividad 6 No: Continúa en la actividad 4	Secretario (a) del CAAS	N/A
4	Redacta el Acta de No Verificativo, señalando el motivo por el cual no se llevó a cabo, y programa nueva sesión, y pasa a firma	Secretario (a) del CAAS	Acta de No Verificativo
5	Recibe y firma el Acta de No Verificativo, y finaliza el procedimiento	Presidente (a) del Comité	Acta de No Verificativo firmada.
6	Da lectura al Orden del Día y se van desarrollando cada uno de los puntos a tratar	Presidente (a) del Comité	N/A
7	Somete a opinión de los integrantes del Comité, cada punto a tratar en el Orden del Día	Presidente (a) del Comité	N/A
8	Emita su opinión y vota cada punto del Orden del Día ¿Es necesario emitir un Dictamen de Excepción a la Licitación? Si: continúa en la actividad 9 No: continúa en la actividad 10	Vocal del Comité	N/A
9	Elabora y da lectura para su conocimiento	Secretario (a) del CAAS	Dictamen de Excepción a la Licitación
10	Realiza el cierre de Sesión	Presidente (a) del Comité	N/A
11	Elabora proyecto de Acta de la Sesión para revisión de los vocales del CAAS	Secretario (a) del CAAS	Proyecto de Acta de la Sesión
12	Fin del procedimiento.	N/A	N/A

Handwritten signatures and initials are present below the table, including a large signature on the left, a signature in the middle, and several initials and marks on the right, including '9.9', a circled '2', and a signature with '10' and 'B' below it.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: SESION DEL COMITÉ
 CLAVE: DA-SRM-CAAS-PR-02
 DIAGRAMA DE FLUJO



Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page, including a large signature and the number '9.9'.



SERVICIOS DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL COMITÉ DE
ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS**

V.III NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: SEGUIMIENTO DE LA SESION

CLAVE: DA-SRM- CAAS-PR-03

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

1. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO:

Dar seguimiento al cierre de Sesión conforme a los acuerdos y decisiones tomadas por el Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de los Servicios de Salud del Estado de Durango para la generación del acta final que permitirá conocer el proceso siguiente para la obtención del bien o servicio solicitado por las diferentes unidades requerientes.

2. APLICACIÓN:

Será aplicable a la funcionalidad del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de los Servicios de Salud del Estado de Durango.

3. ALCANCE:

Miembros del Comité de Adquisiciones los cuales serán participes en dicho proceso.

4. DEFINICIONES:

4.1 COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS (CAAS): Órgano colegiado que conoce, analiza y dictamina los procesos de adquisiciones sobre la base de contratación en las mejores condiciones de calidad, precio y oportunidad que incidirán en un manejo eficiente del gasto con el respaldo de decisiones y opiniones basadas en la transparencia, honradez e imparcialidad en la administración de los recursos cumpliendo en todo momento con las disposiciones legales, normativas y administrativas que deben observarse en la materia.

4.2 CUADERNILLO: Para fines de este manual, se refiere al conjunto de documentos y/u oficios generados durante los diferentes procesos o bien los documentos y/u oficios entregados por las diferentes unidades o áreas requerientes

4.3 LICITACIÓN: Proceso reglado mediante el cual una organización da a conocer públicamente una necesidad, solicita ofertas, las evalúa y selecciona una de ellas.

4.4 REQUERIMIENTOS: Petición de una cosa que se considera necesaria, especialmente el que hace una autoridad

4.5 SESIÓN: Reunión celebrada por el CAAS.

4.6 DICTAMEN DE EXCEPCIÓN: Es un procedimiento de contratación excepcional a la licitación pública, mediante el cual existe una disposición legal que así lo permite, donde la administración pública elige contratar con un particular denominado proveedor o contratista, sin la existencia de un proceso de competencia u oposición de oferentes.

5. POLÍTICAS:

5.1 Al finalizar cada Sesión del Comité, se deberá de realizar un acta con los puntos tratados.

5.2 Se deberá especificar el día, hora y lugar en donde se realizó la sesión.

5.3 Por ningún motivo se podrá redactar en el acta puntos no tratados durante la sesión.

5.4 El acta de la sesión deberá de contar con las firmas de todos los asistentes como conformidad del proceso realizado.

5.5 Se deberá de resguardar toda documentación generada durante los procesos del Comité.

9.4
12



SERVICIOS DE SALUD
DURANGO

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL COMITÉ DE
ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: SEGUIMIENTO DE LA SESION

CLAVE: DA-SRM-CAAS-PR-03

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Nº	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO
1	Revisa el Acta de la Sesión del Comité, verificando que estén especificados día, hora, lugar y nombre de los asistentes de la sesión del Comité, y desarrolla los puntos vistos con los acuerdos tomados en cada punto	Secretario (a) del CAAS	Borrador del Acta de la Sesión
2	Envía el borrador del Acta de la Sesión a los Vocales para su revisión vía correo electrónico	Secretario (a) del CAAS	Correo electrónico
3	Revisa el acta de la sesión ¿Hay comentarios o sugerencias en la redacción de los puntos tratados? Si: continúa en la actividad 4 No: Pasas a la actividad 6	Vocal del Comité	N/A
4	Responde el correo electrónico con las sugerencias y/o comentarios de redacción	Vocal del Comité	Correo electrónico
5	Modifica la redacción del acta conforme a las sugerencias y observaciones de los Vocales del Comité	Secretario (a) del CAAS	Borrador del Acta de la Sesión Modificado.
6	Imprime el Acta y programa la firma de la misma para la próxima sesión del Comité dentro del orden del día	Secretario (a) del CAAS	Acta de Sesión definitiva
7	Integra el archivo físico por carpeta de Sesión, con la documentación entregada por las áreas requerentes y por los oficios generados durante el proceso con las firmas respectivas	Secretario (a) del CAAS	Cuadernillo de la Sesión
8	Realiza el archivo digital por carpeta de Sesión	Secretario (a) del CAAS	Archivo digital del Acta de Sesión del CAAS y de la documentación soporte correspondiente
9	Envía un tanto original del Acta de la Sesión del Comité al Presidente (a) del CAAS para su correspondiente resguardo	Secretario (a) del CAAS	N/A
10	Fin del procedimiento.	N/A	N/A



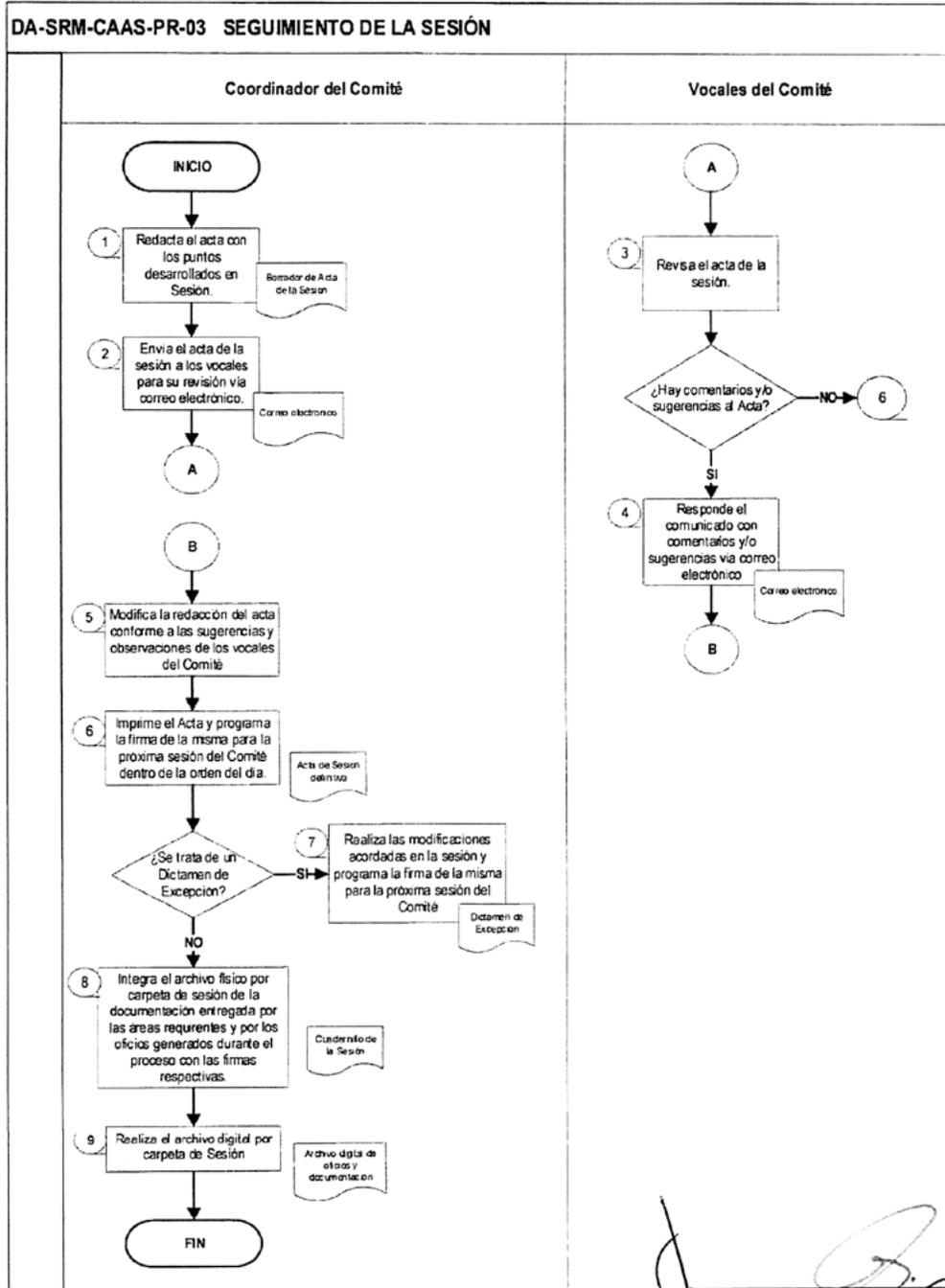
SERVICIOS DE SALUD
DURANGO

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL COMITÉ DE
ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: SEGUIMIENTO DE LA SESION

CLAVE: DA-SRM-CAAS-PR-03

DIAGRAMA DE FLUJO



Handwritten signatures and initials, including a large signature on the right side and the number 14 at the bottom right.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS

VI.- ANEXOS

A. CALENDARIO DE SESIONES (FORMATO)



CALENDARIO DE SESIONES DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL "OPD" SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO, PARA EL EJERCICIO FISCAL _____ CON SUSTENTO EN EL ARTÍCULO 17 FRACCIONES I y V, DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL ESTADO DE DURANGO.

Nº DE SESIÓN	HORA	FECHA	LUGAR DE CELEBRACIÓN

NOTA 1: EL PRESENTE CALENDARIO ESTA SUJETO A CAMBIOS, EN CASO DE SITUACIONES FORTUITAS.
 NOTA 2: LA SESIONES EXTRAORDINARIAS, SE CONVOCARAN CUANDO SEA NECESARIO.
 NOTA 3: LAS FECHAS DE LOS INFORMES TRIMESTRALES ESTAN MARCADOS EN COLOR AMARILLO

Cuauhtémoc 225 Zona Centro P.O. Box 14000 Durango, Dgo.



Handwritten signatures and initials, including a large signature and the number '9.9'.



SERVICIOS DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL COMITÉ DE
ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS**

B. CONVOCATORIA (FORMATO)



**COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE
SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO.**

Asunto: Convocatoria

C. _____
Cargo _____
Presente.-

Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 22 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y 19 de su Reglamento; 51 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado de Durango, 14, 16, 17 y 18 de su Reglamento. En mi calidad de Presidente (a), me permito convocarle a la _____ del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de este OPD denominado Servicios de Salud de Durango, la cual tendrá verificativo el próximo _____ a las _____ horas, en _____ cita en _____ de esta ciudad capital. La cual se desarrollará bajo el orden del día anexo al presente

Sin otro particular por el momento, le reitero mi consideración y respeto.

Victoria de Durango, Dgo., a _____

ATENTAMENTE.

C. _____

**PRESIDENTE (A) DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS
DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO
"SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO".**

Distrito Federal, 20 de Mayo de 2013

Servicios de Salud de Durango, Dgo.

Handwritten signatures and initials, including a circled '9.9' and initials 'DB'.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS

D. JUSTIFICACION DE ADQUISICION SOLICITADA (FORMATO)



Durango, Dgo., a _____

Asunto: Justificación de que la Adquisición solicitada se encuentra dentro del Programa Anual de Adquisiciones.

C. Presidente (a) del Comité de Adquisiciones.

Cargo _____

Presente.-

Por medio del presente, hago de su conocimiento que la Adquisición de _____ se encuentra dentro del Programa Anual de Adquisiciones para el Ejercicio Fiscal _____, correspondiente a esta entidad paraestatal denominada Servicios de Salud de Durango, en el Programa denominado _____ en su apartado _____. Anexo copia simple del Programa en mención (Una hoja).

ATENTAMENTE.-
Subdirector (a) de Recursos Materiales y Servicios
Generales de los SSD.

C. _____

9.9.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS

E. TIPO DE ADJUDICACION PARA LA ADQUISICION (FORMATO)



Durango, Dgo., a _____

Asunto: Tipo de adjudicación para la Adquisición de _____

C. _____
Presidente (a) del Comité de Adquisiciones.
Cargo _____
Presente.-

Por medio del presente, pongo a su consideración para su dictaminación, que la Adquisición de _____, sea a través del proceso de _____, conforme a los artículos _____ de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. Anexando la siguiente documentación soporte:

- Oficio de requerimiento para la Adquisición de _____
- Oficio de suficiencia presupuestal

Sin otro particular por el momento, reciba un cordial saludo

ATENTAMENTE-
Subdirector (a) de Recursos Materiales y Servicios
Generales de los SSD.

C. _____

Cuauhtémoc 225 Zona Centro

C. P. Durango Durango, Dgo.

[Handwritten signatures and initials]

[Handwritten initials: 9-9]

[Handwritten initials: DB]



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS

F. OFICIO PARA ÁREAS REQUERENTES (FORMATO)



Servicios de Salud de Durango
Dirección General
Subdirección de Recursos Materiales y Servicios Generales
Oficio SSD-OG-SRM-COM-

Asunto: El que se indica.

Durango, Dgo., a _____

C. _____

Cargo _____

PRESENTE.-

Por medio del presente, hago de su conocimiento que el próximo _____ a las _____ hrs., está programada en el Calendario de Sesiones del Comité, la Sesión del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de éste Organismo Público Descentralizado, motivo por el cual, se le solicita de la manera más atenta, tenga a bien, hacer llegar a esta Secretaría del Comité con sede en la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios Generales, la información relacionada con el o los asuntos competentes del área a su cargo que se deba (n) plantear ante dicho órgano consultivo para su dictaminación en la sesión aludida, a más tardar el _____ dicha información deberá presentarse con su correspondiente documentación soporte como a continuación se detalla:

- 1.- Oficio de solicitud por el área requirente.
2.- Oficio en el cual se justifique la necesidad del bien y que no se está haciendo compra fraccionada.
3.- Oficio de suficiencia presupuestal.
4.- Estudio de mercado.
5.- Dictamen Técnico.

La información requerida, deberá hacerla llegar por escrito y en medio magnético o CD, en la fecha indicada con antelación, a fin de estar en posibilidad de concentrarla y reproducirla, para el reenvío y análisis por parte de los integrantes del Comité, de lo contrario quedarán fuera dichos temas de la Convocatoria y Orden del día de la Sesión en mención.

Sin otro particular por el momento, me despido de Usted, no sin antes reiterarle mi consideración más distinguida

Atentamente.
Secretario (a) del C.A.A.S. y
Subdirector (a) de Recursos Materiales y Servicios Generales de Servicios de Salud de Durango.

C. _____

Carretera 125 Zona Centro

C.P. 27000 Durango, Dgo.

Handwritten signatures and initials, including '9.9', 't', 'B', and '20'.



SERVICIOS DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL COMITÉ DE
ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS**

G. ORDEN DEL DÍA SESIÓN ORDINARIA (FORMATO)



Victoria de Durango, Dgo., a _____

**SESIÓN ORDINARIA DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y
SERVICIOS DE SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO**

Con fundamento en lo establecido en los artículos 20 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; 18 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado de Durango, me permito expedir el presente:

ORDEN DEL DÍA

1. Bienvenida.
2. Registro de Asistencia y verificación del quórum legal.
3. Lectura y aprobación del orden de día.
4. Tema (s) _____
5. Asuntos Generales.
6. Cierre de la Sesión.

Cuauhtémoc 225 Zona Centro

CIV. ISSAUR GUERRA GARCÍA



SSD
SERVICIOS DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL COMITÉ DE
ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS**

H. ORDEN DEL DÍA SESIÓN EXTRAORDINARIA (FORMATO)



SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DE DURANGO

Victoria de Durango, Dgo., a _____

**SESIÓN EXTRAORDINARIA DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y
SERVICIOS DE SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO**

Con fundamento en lo establecido en los artículos 20 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; 18 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado de Durango, me permito expedir el presente:

ORDEN DEL DÍA

1. Bienvenida.
2. Registro de Asistencia y verificación del quórum legal.
3. Lectura y aprobación del orden de día.
4. Tema (s) _____
5. Cierre de la Sesión.

Cuahuatabampo, 12 de Enero de 2011

C.P. _____ Victoria de Durango, Dgo.

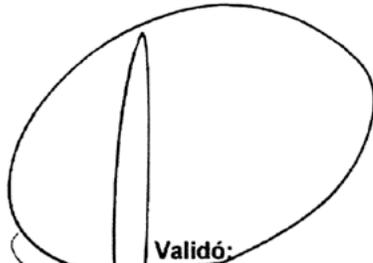
Handwritten signatures and initials, including a circled '99' and initials 'R', 'Q', 'B', '2', '6', 'dB'.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS

VII.- HOJA DE AUTORIZACIÓN

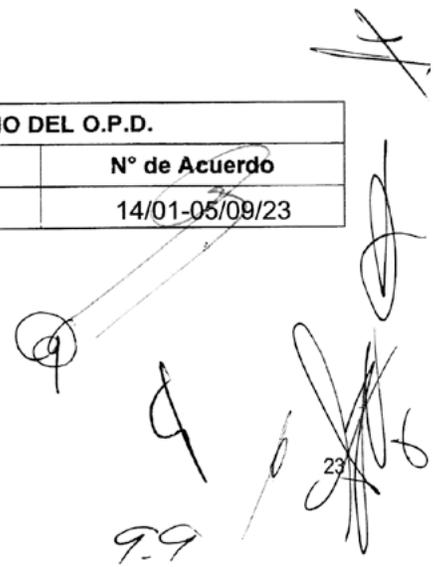

Aprobó:
Dra. Irasema Kondo Padilla
Secretaria de Salud y Directora General de Servicios de Salud de Durango


Validó:
C.P. Alba Carolina Chaparro Aguirre
Directora Administrativa de Servicios de Salud de Durango


Revisó:
Mtro. Omar Jesús González Barberena
Director de Planeación de Servicios de Salud de Durango


Elaboró:
I.S.C. Susana González Ríos
Subdirectora de Recursos Materiales y Servicios Generales

APROBACIÓN DEL DOCUMENTO POR JUNTA DE GOBIERNO DEL O.P.D.			
N° de Sesión	Tipo de Sesión	Fecha de la Sesión	N° de Acuerdo
PRIMERA	ORDINARIA	5 -SEP-2023	14/01-05/09/23





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL
ALMACÉN DE MEDICAMENTOS
JURISDICCIÓN SANITARIA N° 1 DURANGO



SERVICIOS DE SALUD
DURANGO

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL ALMACÉN DE MEDICAMENTOS
DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA N° 1 DURANGO

CONTENIDO

I.- INTRODUCCIÓN 3

II.- OBJETIVO DEL MANUAL..... 3

III.- RELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS 3

IV.- DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS..... 4

 IV. I NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: RECEPCIÓN DE
 MEDICAMENTOS 4

 IV. II NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ACOMODO, GUARDA Y
 CUSTODIA DE LOS BIENES 8

 IV. III NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: LEVANTAMIENTO DEL
 INVENTARIO FÍSICO DE LOS BIENES 12

 IV. IV. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: DISTRIBUCIÓN Y
 TRANSPORTE DE LOS BIENES 15

 IV. V NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: MANEJO DE MEDICAMENTOS
 CADUCOS O FUERA DE USO 19

 IV. VI NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN DE SOLICITUDES
 DE MEDICAMENTO 22

V.- ANEXOS 25

VI.- HOJA DE AUTORIZACIÓN..... 28

VII.- COLABORACIÓN EN LA ELABORACIÓN DEL MANUAL 29

Página 2 de 29



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL ALMACÉN DE MEDICAMENTOS DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA N° 1 DURANGO

I.- INTRODUCCIÓN

La Jurisdicción Sanitaria N° 1 de Durango de Servicios de Salud de Durango cuenta con un área de Almacén de Medicamentos, el cual se encarga de la recepción, registro, guarda y despacho de materiales.

El Almacén, tiene como función principal la de proveer de insumos a todas las áreas y Unidades Médicas y Administrativas de la Jurisdicción Sanitaria N° 1 Durango.

El presente documento integra los procedimientos operativos que se convierten en herramientas técnicas, jurídicas y administrativas para el ejercicio de las funciones asignadas al área de Almacén.

En cada procedimiento se señala su objetivo, políticas y aspectos de la operación, así como una descripción detallada del procedimiento mismo.

II.- OBJETIVO DEL MANUAL

El objetivo de este manual es el de definir, documentar y uniformar las políticas, actividades y procedimientos a seguir para que la recepción, surtimiento, guarda, custodia y control de los bienes, se realicen con calidad, eficiencia y rentabilidad, de manera adecuada y transparente con la finalidad de que los materiales y bienes lleguen oportuna y confiablemente a las áreas operativas de la Jurisdicción Sanitaria N°1 Durango de Servicios de Salud de Durango, optimizando la administración y la operación del Almacén Jurisdiccional.

III.- RELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

CLAVE	PROCEDIMIENTOS	RESPONSABLE
JS1-ALM-PR-01	Recepción de medicamentos	Jefe del Almacén Jurisdiccional
JS1-ALM-PR-02	Acomodo, Guarda y Custodia de los bienes	Personal de piso y almacenistas
JS1-ALM-PR-03	Levantamiento del Inventario Físico de los Bienes	Jefe de piso
JS1-ALM-PR-04	Distribución y Transporte de los Bienes	Responsable del área operativa
JS1-ALM-PR-05	Manejo de Medicamentos Caducos o Fuera de Uso	Jefe de piso
JS1-ALM-PR-06	Atención de Solicitudes de Medicamento	Jefe de almacén

Handwritten signatures and initials are present on the right side of the page, including a large signature and the number '99' at the bottom right.

SERVICIOS DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL ALMACÉN DE MEDICAMENTOS
DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA N° 1 DURANGO**

IV.- DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS

IV. I NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS

CLAVE: JS1-ALM-PR-01

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

1. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Establecer y controlar la entrada de medicamento, verificando que se cumplan las especificaciones del mismo solicitadas al proveedor, ingresándose de una forma estricta con un registro correcto y oportuno para obtener una información actualizada de las existencias.

2. APLICACIÓN

Al Almacén de medicamentos de la Jurisdicción Sanitaria N° 1 Durango, de Servicios de Salud de Durango.

3. ALCANCE

Las disposiciones aquí establecidas, se aplican a todas las operaciones relativas a recepción de medicamentos que se lleven a cabo dentro de la cadena de abastecimiento de la Jurisdicción Sanitaria N° 1 Durango.

4. DEFINICIONES

4.1 INVENTARIO FÍSICO: Recuento de existencias para comprobar las cantidades disponibles de cada bien de consumo.

4.2 MARBETE: Para efecto del inventario, es la cédula en la que se registra la información de los productos durante el conteo de los mismos, para lo cual debe estar previamente adherida a los bienes a inventariar.

4.3 INSUMOS / BIENES DE CONSUMO: Considerados como los bienes que por su utilización en el desarrollo de las actividades que realizan las dependencias y entidades, tienen un desgaste parcial o total y son controlados a través de un registro global en sus inventarios, dada su naturaleza y finalidad en el servicio.

4.4 ALMACÉN DE MEDICAMENTOS: Para efectos de este Manual, se utilizará el término "almacén de medicamentos" para hacer referencia, como a las unidades de almacenamiento y distribución de los servicios de farmacia que operan localmente dentro de la red institucional.

4.5 AUDITORÍA: Revisión de actividades específicas efectuada con la finalidad de establecer el cumplimiento de los procedimientos establecidos según las Buenas Prácticas de Almacenamiento y Distribución.

4.6 AUTO INSPECCIÓN: Revisión de actividades específicas por personal técnico calificado, propio del centro de trabajo, con la finalidad de establecer el cumplimiento de los procedimientos establecidos según las Buenas Prácticas de Almacenamiento y Distribución.

4.7 BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN: Conjunto de normas correctas, mínimas, aceptables y actuales para el almacenamiento y distribución de los medicamentos. Estas incluyen lo correspondiente al manejo y al transporte de los mismos.

4.8 CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO: Son las recomendadas por el fabricante y declaradas en el etiquetado, basadas en estudios de estabilidad, que garantizan el mantenimiento de la calidad, la seguridad, eficacia, a través de toda la vida útil del producto, bajo las condiciones de la zona climática adoptada por el Ministerio.

4.9 CONSERVACIÓN: Preservación de la calidad de un medicamento.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL ALMACÉN DE MEDICAMENTOS DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA N° 1 DURANGO

4.10 LOTE: Cantidad de producto que se fabrica en un ciclo de producción. La característica esencial del lote es su homogeneidad.

4.11 NÚMERO DE LOTE: Cualquier combinación distintiva de letras, números o símbolos, que permiten trazar la historia completa de la producción y distribución de un determinado medicamento.

5. REFERENCIAS

5.1 Lineamientos Generales para la administración de almacenes de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

5.2 Norma Oficial Mexicana NOM-005-STPS-1993, relativa a las condiciones de seguridad en los centros de trabajo para el almacenamiento, transporte y manejo de sustancias inflamables y comestibles.

5.3 Norma Oficial Mexicana NOM-006-STPS-2014 relativa a las condiciones de seguridad e higiene para el almacenamiento, transportes y manejo de sustancias corrosivas, irritantes, tóxicas en los centros de trabajo.

5.4 Norma Oficial Mexicana NOM-010-STC-1994, disposiciones de compatibilidad y segregación para el almacenamiento y transporte de sustancias materiales y residuos peligrosos.

5.5 Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-1995, que establece los requisitos para la separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico infecciosos que se generen en establecimientos que presten atención médica.

6. POLÍTICAS

6.1 La recepción de los medicamentos se llevará a cabo de lunes a viernes de 8:00 a 14:30 horas y conforme a las especificaciones del pedido.

6.2 El personal del almacén que reciba el material deberá verificar que la caducidad de los bienes sea cuando menos, de dieciocho meses a partir de la recepción de los bienes, salvo los casos en que por el tipo de material el área requirente justifique que ésta pueda ser inferior o no aplique.

6.3 El almacén debe mantener registros del medicamento a recibir, al menos con la siguiente información: Nombre del producto, Código Institucional del producto, Número de lote, Presentación, Fecha de caducidad del producto, Cantidad de producto a recibir.

6.4 Los documentos y los datos pueden estar registrados en forma impresa o por medios electrónicos. En el caso de almacenar la información de forma electrónica, deben crearse controles especiales. Sólo las personas autorizadas deben ingresar o modificar los datos en la computadora y debe existir un registro de los cambios; el acceso debe estar restringido por contraseñas u otros medios.



SERVICIOS DE SALUD
DURANGO

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL ALMACÉN DE MEDICAMENTOS
DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA N° 1 DURANGO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS

CLAVE: JS1-ALM-PR-01

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

#	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	RESPONSABLE	DOCUMENTO
1	Recibe pedidos de medicamentos	Jefe de Almacén	Entrada de medicamento
2	Recibe el medicamento y/o insumos del proveedor	Jefe de Piso	Relación de medicamentos
3	Registra en sistema informático la entrada de bienes de consumo, descargándolos del pedido capturado y tomando en cuenta lo siguiente: fecha de entrada y tipo de bien de consumo	Apoyo Administrativo	Bitácora de Entrada de bienes
4	Conserva la entrada y archiva, y el documento respaldo de captura en el sistema informático	Apoyo Administrativo	N/A
5	El medicamento y/o insumos, ¿llegan tal como se solicitaron? Se guarda	Almacenista	Orden de entrada y almacenamiento
6	Si el medicamento y/o insumos no llegan como se solicitaron, entonces hace devolución al Almacén Estatal	Jefe de Almacén	Oficio de devolución
7	Fin del procedimiento.	N/A	N/A

[Handwritten signatures and initials]



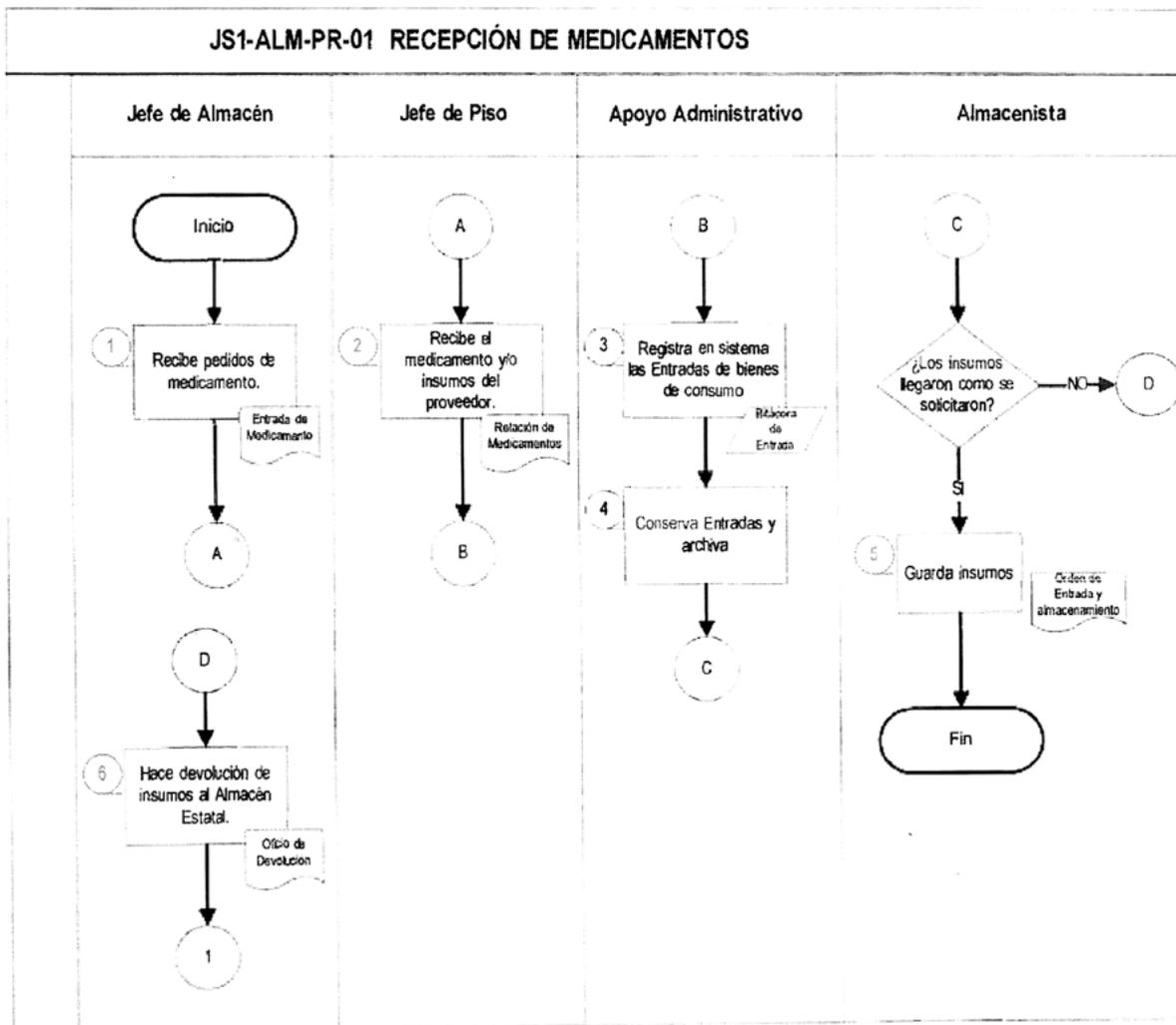
SERVICIOS DE SALUD
DURANGO

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL ALMACÉN DE MEDICAMENTOS
DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA N° 1 DURANGO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS

CLAVE: JS1-ALM-PR-01

DIAGRAMA DE FLUJO



[Handwritten signatures and marks]

Página 7 de 29

9-9

SERVICIOS DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL ALMACÉN DE MEDICAMENTOS
DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA N° 1 DURANGO**

IV. II NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ACOMODO, GUARDA Y CUSTODIA DE LOS BIENES

CLAVE: JS1-ALM-PR-02

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

1. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Garantizar el buen manejo y guarda de insumos asegurando el almacenamiento y conservación de los medicamentos mediante equipo (aires acondicionados, ventiladores, extractores, cuartos fríos, refrigeradoras y/o cámaras de refrigeración), así como mantener registros escritos de los mantenimientos preventivos y correctivos que se lleven a cabo.

2. APLICACIÓN

Al Almacén de Medicamentos de la Jurisdicción Sanitaria N° 1 Durango, de Servicios de Salud de Durango.

3. ALCANCE

Las disposiciones aquí establecidas se aplican a todas las operaciones relativas al acomodo, guarda y custodia de los de medicamentos que se lleven a cabo dentro de la cadena de abastecimiento de la Institución.

4. DEFINICIONES

4.1 LOTE: Cantidad de producto que se fabrica en un ciclo de producción. La característica esencial del lote es su homogeneidad.

4.2 NÚMERO DE LOTE: Cualquier combinación distintiva de letras, números o símbolos que permiten trazar la historia completa de la producción y distribución de un determinado medicamento.

4.3 PERSONAL: El personal técnico y administrativo que manipula medicamentos debe conocer y cumplir con la normativa establecida en este Manual.

5. REFERENCIAS

5.1 Lineamientos Generales para la administración de almacenes de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

5.2 Norma Oficial Mexicana NOM-005-STPS-1993, relativa a las condiciones de seguridad en los centros de trabajo para el almacenamiento, transporte y manejo de sustancias inflamables y comestibles.

5.3 Norma Oficial Mexicana NOM-006-STPS-2014 relativa a las condiciones de seguridad e higiene para el almacenamiento, transportes y manejo de sustancias corrosivas, irritantes, tóxicas en los centros de trabajo.

5.4 Norma Oficial Mexicana NOM-010-STC-1994, disposiciones de compatibilidad y segregación para el almacenamiento y transporte de sustancias materiales y residuos peligrosos.

5.5 Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-1995, que establece los requisitos para la separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico infecciosos que se generen en establecimientos que presten atención médica.

6. POLÍTICAS

6.1 El Jefe del Almacén será el responsable de vigilar y supervisar el acomodo de los bienes para su fácil identificación, conteo de existencias y rotación, tomando en cuenta la caducidad y características físicas de los mismos.

SERVICIOS DE SALUD
DURANGOMANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL ALMACÉN DE MEDICAMENTOS
DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA N° 1 DURANGO

- 6.2** El Jefe del almacén, deberá mantener permanentemente actualizado el catálogo de bienes. Como resultado de los pedidos elaborados y una vez recibida la copia de los mismos, el Jefe del Almacén revisa el catálogo de claves de bienes, determina la actualización e ingresa al sistema informático la nueva clave.
- 6.3** Los materiales deberán de ser colocados de la siguiente manera: al frente los productos más rezagados o con caducidad próxima.
- 6.4** Los medicamentos controlados deberán estar bajo llave, y serán manejados únicamente por el Jefe del Almacén.
- 6.5** Se deberá impedir la entrada a las áreas restringidas de los almacenes, a personas ajenas a las mismas.
- 6.6** El Jefe del Almacén con apoyo del personal auxiliar del área de almacén deberá identificar los productos de poco movimiento, así como de verificar periódicamente la caducidad y obsolescencia de los productos bajo su resguardo, reportándolos a las áreas requerentes, con la finalidad de minimizar mermas y pérdidas por estos motivos.
- 6.7** El Jefe del Almacén, para el adecuado manejo y control de materiales e insumos, deberá instrumentar los mecanismos que doten a los almacenes de instalaciones en buen estado de conservación y mantenimiento, así como que cuenten con las medidas de seguridad, higiene y vigilancia idóneas.
- 6.8** Siempre se deberá tener un acceso restringido a las instalaciones de almacenamiento, debiendo ser controlado sólo a personal autorizado.
- 6.9** Las áreas de recepción y despacho deben estar ubicadas en áreas protegidas de condiciones ambientales adversas, de manera que las operaciones de carga y descarga no se vean afectadas por cambios climáticos, y contar con una rampa para carga y descarga, si fuera necesario.



SERVICIOS DE SALUD
DURANGO

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL ALMACÉN DE MEDICAMENTOS
DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA N° 1 DURANGO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ACOMODO, GUARDA Y CUSTODIA DE LOS BIENES

CLAVE: JS1-ALM-PR-02

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

#	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	RESPONSABLE	DOCUMENTO
1	Etiqueta a cada área para identificarla, así como las estanterías y/o tarimas, de modo que permita la localización de los diferentes productos	Jefe de piso	Etiquetas y Lotes
2	Revisa los equipos empleados para asegurar el almacenamiento y conservación de los medicamentos (aires acondicionados, ventiladores, extractores, cuartos fríos, refrigeradores y/o cámaras de refrigeración) de acuerdo a sus respectivos cronogramas de mantenimiento preventivo, realizando registros escritos de los mantenimientos preventivos y correctivos que se lleven a cabo	Jefe de Almacén	Bitácora de mantenimiento de equipo
3	Verifica que el acceso a las instalaciones de almacenamiento deba restringirse sólo a personal autorizado	Jefe de Almacén	Rótulos
4	Almacena los productos farmacéuticos que requieran condiciones especiales de temperatura y humedad utilizando equipos que permitan el mantenimiento y control de las condiciones especificadas en el etiquetado del producto	Jefe de piso	Relación de insumos de acuerdo a claves
5	Verifica que se cumplan las medidas de seguridad establecidas para el suministro, guarda y custodia y control de medicamentos con relación al área física, conservación, limpieza, puertas, acomodo, control de caducidad y red en frío	Jefe de Almacén	Check-list para verificación de acuerdo a las normas establecidas
6	Acomoda los medicamentos de acuerdo a las fechas de caducidad, y así evitar la caducidad del medicamento	Almacenista	N/A
7	Fin del procedimiento.	N/A	N/A

[Handwritten signatures and initials]

Página 10 de 29

9.9.



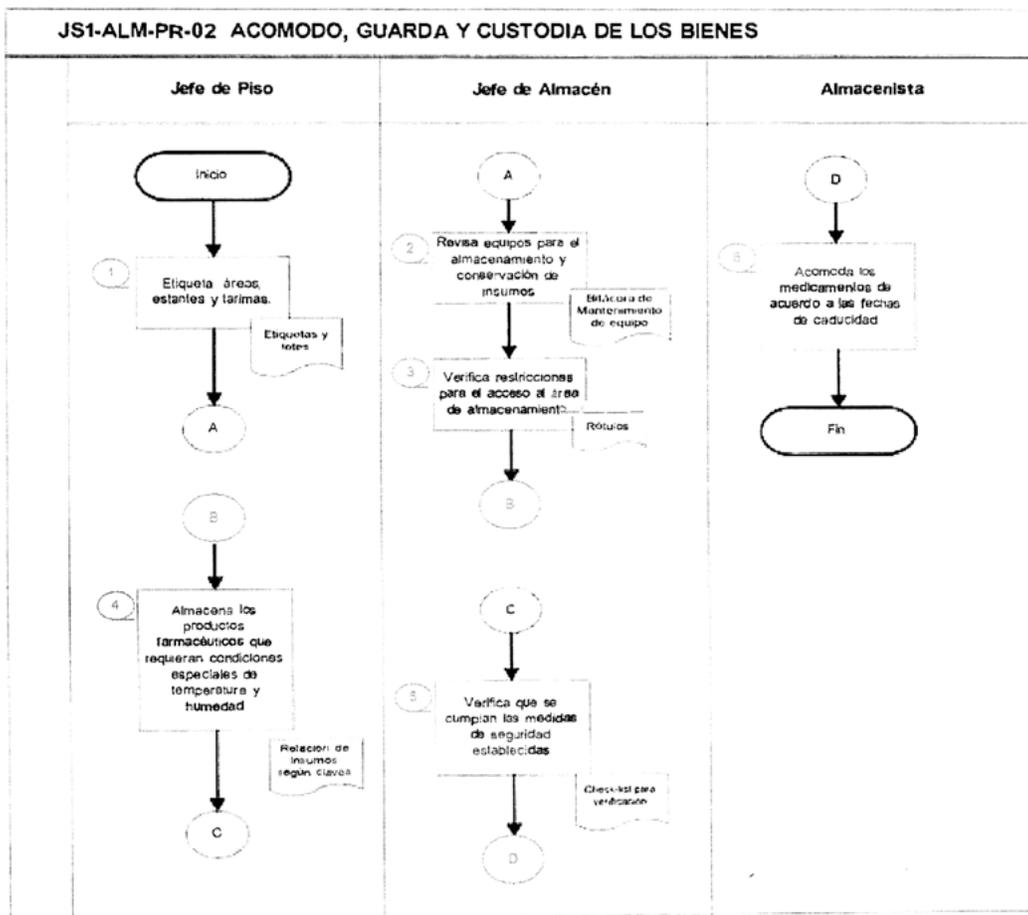
SERVICIOS DE SALUD
DURANGO

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL ALMACÉN DE MEDICAMENTOS
DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA N° 1 DURANGO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ACOMODO, GUARDA Y CUSTODIA DE LOS BIENES

CLAVE: JS1-ALM-PR-02

DIAGRAMA DE FLUJO



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

SERVICIOS DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL ALMACÉN DE MEDICAMENTOS
DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA N° 1 DURANGO**

IV. III NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: LEVANTAMIENTO DEL INVENTARIO FÍSICO DE LOS BIENES

CLAVE: JS1-ALM-PR-03

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

1. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Establecer los procedimientos y controles óptimos, eficaces y eficientes que se llevarán a cabo en la toma física de los inventarios de los bienes de consumo resguardados en el área.

2. APLICACIÓN

Al Almacén de Medicamentos de la Jurisdicción Sanitaria N° 1 Durango, de Servicios de Salud de Durango.

3. ALCANCE

Las disposiciones aquí establecidas se aplican a todas las operaciones relativas al inventario físico de medicamentos que se lleven a cabo dentro de la cadena de abastecimiento de la Institución.

4. DEFINICIONES

4.1 INVENTARIO: Recuento de existencias para comprobar las cantidades disponibles de cada bien de consumo.

4.2 MARBETE: Para efecto del inventario, es la cédula en la que se registra la información de los productos durante el conteo de los mismos, para lo cual debe estar previamente adherida a los bienes a inventariar.

5. REFERENCIAS

5.1 Lineamientos Generales para la administración de almacenes de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

5.2 Norma Oficial Mexicana NOM-005-STPS-1993, relativa a las condiciones de seguridad en los centros de trabajo para el almacenamiento, transporte y manejo de sustancias inflamables y comestibles.

5.3 Norma Oficial Mexicana NOM-006-STPS-2014 relativa a las condiciones de seguridad e higiene para el almacenamiento, transportes y manejo de sustancias corrosivas, irritantes, tóxicas en los centros de trabajo.

5.4 Norma Oficial Mexicana NOM-010-STC-1994, disposiciones de compatibilidad y segregación para el almacenamiento y transporte de sustancias materiales y residuos peligrosos.

5.5 Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-1995, que establece los requisitos para la separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico infecciosos que se generan en establecimientos que presten atención médica.

6. POLÍTICAS

6.1 El área de almacén tendrá la obligación de efectuar, por lo menos una vez al año un inventario general, y una vez al trimestre deberá realizar pruebas selectivas de las existencias físicas.

6.2 La toma física del inventario anual se deberá efectuar a final del mes de noviembre de cada ejercicio fiscal, o en su defecto, durante los primeros días del mes de diciembre.

6.3 El calendario para el levantamiento físico trimestral selectivo y para el inventario anual deberá establecerse al inicio de cada año, ya que estas disposiciones serán de aplicación permanente.

6.4 El Jefe del Almacén preparará el programa de las actividades a desarrollar para la ejecución del inventario de acuerdo al tiempo y personal con el que disponga, considerando el tiempo de ejecución de cada una de las etapas del programa, asentando la fecha de inicio y término programada.



SERVICIOS DE SALUD
DURANGO

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL ALMACÉN DE MEDICAMENTOS
DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA N° 1 DURANGO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: LEVANTAMIENTO DEL INVENTARIO FÍSICO DE LOS BIENES

CLAVE: JS1-ALM-PR-03

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

#	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	RESPONSABLE	DOCUMENTO
1	Elabora un sistema de codificación u organización del inventario físico que permita la localización y trazabilidad de cada lote de producto en las áreas de almacenamiento, como: Nombre del producto, Forma farmacéutica, Número de lote, Presentación., Fecha de vencimiento del producto, Cantidad de producto	Jefe de piso	Hoja de Inventario (MARBETE)
2	Identifica cada área, así como las estanterías y/o tarimas, de modo que permita la localización de los diferentes productos	Jefe de piso	Rótulos o Etiquetas
3	Controla el acceso a las instalaciones de almacenamiento debe restringirse sólo a personal autorizado	Jefe de Almacén	Rótulos
4	Instruye al resto del personal sobre el inicio de levantamiento físico de inventario de medicamento	Jefe de Almacén	N/A
5	Elabora oficio de aviso para designar al personal responsable que realizará el inventario	Jefe de Almacén	Oficio de aviso
6	Elabora acta de conclusión del levantamiento físico de inventario y recaba las firmas de cada uno de los participantes	Jefe de Almacén	Acta de conclusión del inventario físico
7	Actualiza con la base de datos existente para así contar con un documento en general para saber la realidad de existencia de medicamentos	Jefe de Almacén	Marbete físico y electrónico
8	Fin del procedimiento.	N/A	N/A

Página 13 de 29

9.9



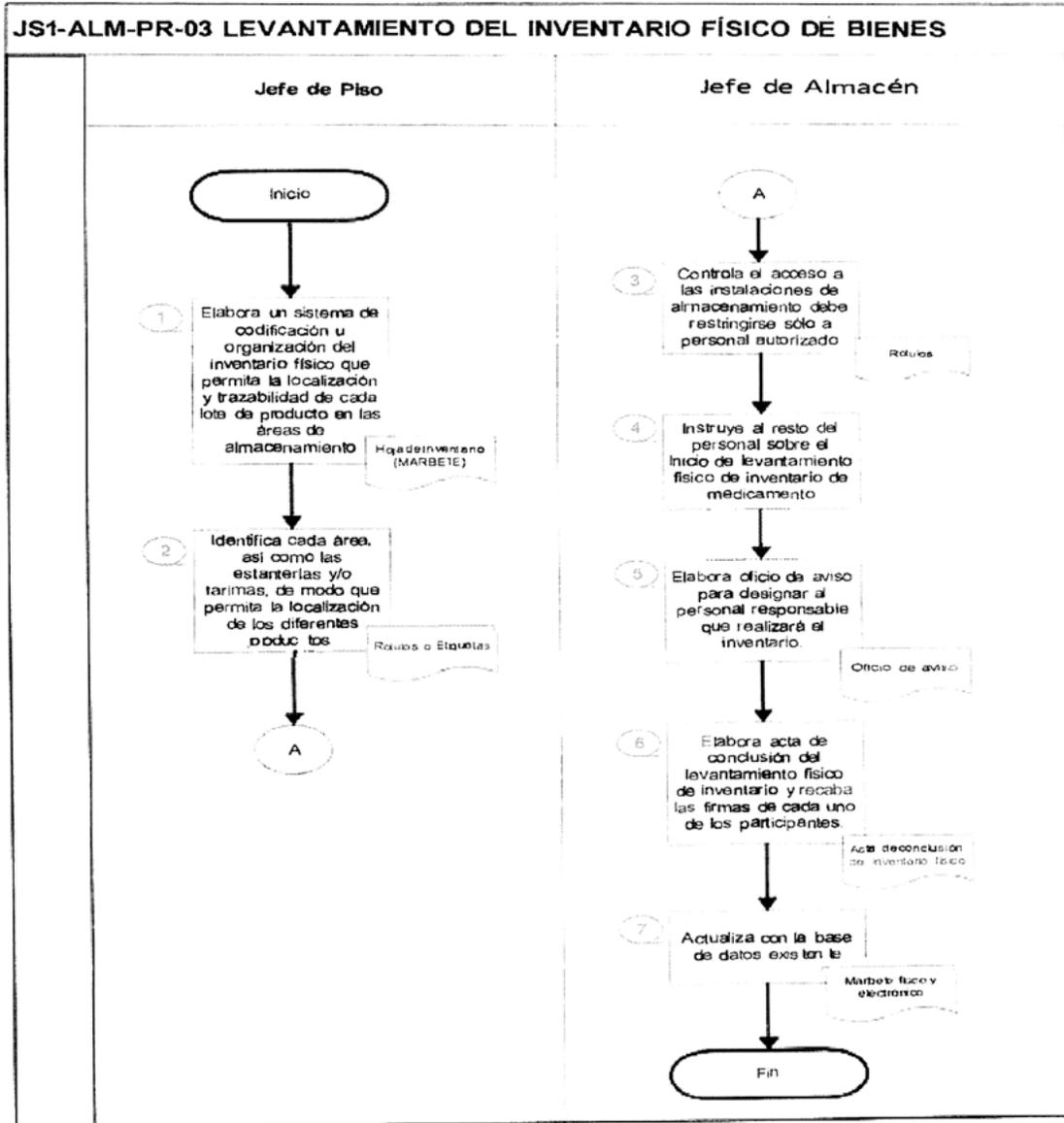
S
SERVICIOS DE SALUD
DURANGO

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL ALMACÉN DE MEDICAMENTOS
DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA N° 1 DURANGO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: LEVANTAMIENTO DEL INVENTARIO FÍSICO DE LOS BIENES

CLAVE: JS1-ALM-PR-03

DIAGRAMA DE FLUJO



[Handwritten signatures and initials]

9.9



SERVICIOS DE SALUD
DURANGO

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL ALMACÉN DE MEDICAMENTOS
DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA N° 1 DURANGO

IV. IV NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: DISTRIBUCIÓN Y TRANSPORTE DE LOS BIENES

CLAVE: JS1-ALM-PR-04

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

1. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Establecer las actividades y controles óptimos, eficaces y eficientes que se llevarán a cabo en la en la distribución y transporte de los medicamentos basada en la implementación de buenas prácticas de distribución y transporte.

2. APLICACIÓN

Al Almacén de Medicamentos de la Jurisdicción Sanitaria N° 1 Durango, de Servicios de Salud de Durango y unidades de la Jurisdicción Sanitaria N°1 Durango.

3. ALCANCE

Las disposiciones aquí establecidas se aplican a todas las operaciones relativas a la distribución y transporte de medicamentos que se lleven a cabo dentro de la cadena de abastecimiento de la Institución.

4. DEFINICIONES

4.1 DISTRIBUCIÓN: Es un conjunto de actividades que se realizan desde almacén hasta la entrega de mercancía al lugar de destino.

4.2 TRANSPORTE: Vehículo o medio que se usa para transportar cosas, mercancía o insumos de un lugar a otro.

5. REFERENCIAS

5.1 Lineamientos Generales para la administración de almacenes de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

5.2 Norma Oficial Mexicana NOM-005-STPS-1993, relativa a las condiciones de seguridad en los centros de trabajo para el almacenamiento, transporte y manejo de sustancias inflamables y comestibles.

5.3 Norma Oficial Mexicana NOM-006-STPS-2014 relativa a las condiciones de seguridad e higiene para el almacenamiento, transportes y manejo de sustancias corrosivas, irritantes, tóxicas en los centros de trabajo.

5.4 Norma Oficial Mexicana NOM-010-STC-1994, disposiciones de compatibilidad y segregación para el almacenamiento y transporte de sustancias materiales y residuos peligrosos.

5.5 Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-1995, que establece los requisitos para la separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico infecciosos que se generen en establecimientos que presten atención médica.

6. POLÍTICAS

6.1 DISTRIBUCIÓN

6.1.1 Se deben mantener registros de despacho que garanticen la trazabilidad de los productos enviados al destinatario (recetario, unidad usuaria, e :tc.).

SERVICIOS DE SALUD
DURANGO**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL ALMACÉN DE MEDICAMENTOS
DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA N° 1 DURANGO**

6.1.2 Todo producto debe despacharse de acuerdo al sistema de primero en expirar primero en salir. El regente farmacéutico debe supervisar la correcta rotación de las fechas de vencimiento de los medicamentos bajo su custodia.

6.1.3 Los almacenes deben mantener registros de despacho con al menos la siguiente información:

- Nombre del producto
- Código Institucional del producto
- Potencia
- Forma farmacéutica
- Número de lote
- Presentación
- Fecha de vencimiento del producto
- Cantidad de producto despachada del almacén
- Lugar donde se envía el producto
- Fecha de despacho

6.2 TRANSPORTE

6.2.1 El regente farmacéutico debe asesorar a los encargados del servicio de transporte sobre las condiciones relevantes para el almacenamiento y transporte de los productos. Así mismo, el encargado del servicio de transporte debe procurar el cumplimiento de estos requerimientos durante dicho proceso.

6.2.2 El personal de transporte debe recibir una capacitación adecuada para asegurar que conocen los procedimientos correctos que deben seguirse para mantener la integridad de los productos.

6.2.3 Cualquier desviación en las condiciones requeridas para el transporte debe ser reportada oportunamente por el funcionario encargado del transporte a la regencia del almacén que despacha, así como al destinatario.

6.2.4 El transporte a utilizar debe ser favorable para la conservación de los medicamentos, de tal forma que sean transportados en condiciones en que los paquetes o embalajes de medicamentos no se expongan a la luz solar directa, a cambios bruscos de temperatura, a humedad o lluvia, para lo cual el farmacéutico del hospital o área de salud es el responsable técnico de determinar los requerimientos y brindar el monitoreo y seguimiento de dichos cuidados como parte de la trazabilidad de la calidad durante el transporte.

Página 16 de 29

99



S
SERVICIOS DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL ALMACÉN DE MEDICAMENTOS
DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA N° 1 DURANGO**

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: DISTRIBUCIÓN Y TRANSPORTE DE LOS BIENES

CLAVE: JS1-ALM-PR-04

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

#	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	RESPONSABLE	DOCUMENTO
1	Realiza registro de Despacho	Jefe de piso	Hoja de Despacho
2	Acomoda la carga, siguiendo las indicaciones de manipulación detalladas en cada caja por el laboratorio fabricante	Almacenista	Indicaciones según medicamento
3	Estiba, siguiendo las flechas que indican el sentido en que debe colocarse la caja: frágil, protéjase de la lluvia, etc.	Almacenista	N/A
4	Imparte capacitación adecuada al personal de transporte para asegurar que conocen los procedimientos correctos que deben seguirse para mantener la integridad de los medicamentos	Jefe de piso	Manual de capacitación
5	Reporta oportunamente cualquier desviación en las condiciones requeridas para el transporte	Chofer	Bitácora
6	Verifica que los vehículos empleados en el transporte de medicamentos provean la protección necesaria para evitar la exposición de los medicamentos a grados inaceptables de temperatura, de luz, de humedad y otra condición adversa que pueda atentar contra la integridad del medicamento	Jefe de transportes	Bitácoras de servicios de mantenimiento a los vehículos
7	Fin del procedimiento.	N/A	N/A

[Handwritten signatures and marks]



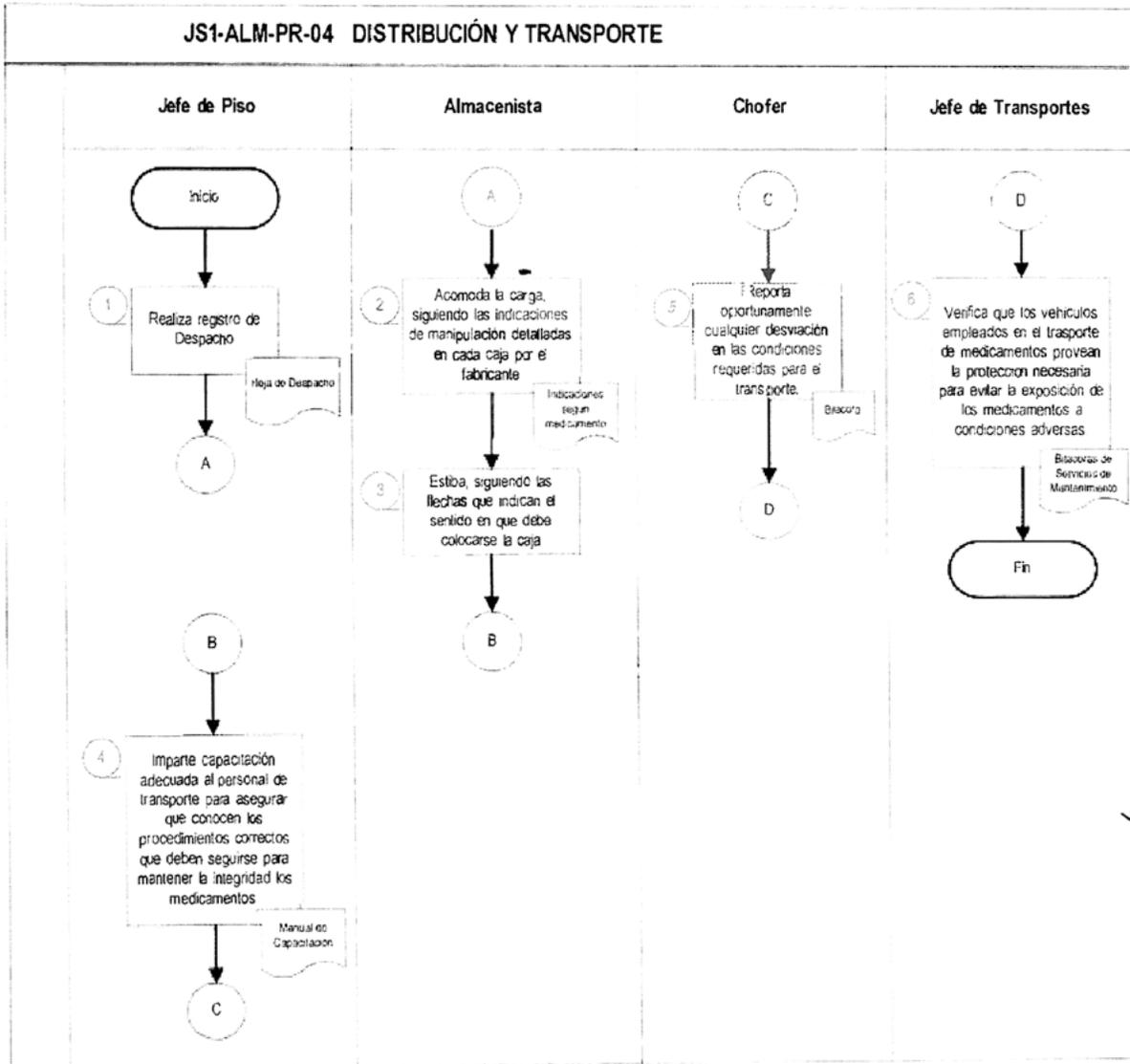
SERVICIOS DE SALUD
DURANGO

MANUAL DE PRODECIMIENTOS DEL ALMACÉN DE MEDICAMENTOS
DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA N° 1 DURANGO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: DISTRIBUCIÓN Y TRANSPORTE DE LOS BIENES

CLAVE: JS1-ALM-PR-04

DIAGRAMA DE FLUJO



[Handwritten signatures and initials]

9.9

SERVICIOS DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL ALMACÉN DE MEDICAMENTOS
DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA N° 1 DURANGO**

IV. V NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: MANEJO DE MEDICAMENTOS CADUCOS O FUERA DE USO

CLAVE: JS1-ALM-PR-05

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

1. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Establecer los lineamientos y actividades para la eliminación de medicamentos caducos o no aptos para su uso en las unidades médicas dependientes de la Jurisdicción Sanitaria N° 1 Durango.

2. APLICACIÓN

Centros de Salud y Almacén Jurisdiccional.

3. ALCANCE

Las disposiciones aquí establecidas, se aplican a todas las operaciones relativas al manejo de medicamentos caducos o fuera de uso que se lleven a cabo dentro de la cadena de abastecimiento de la Institución, el procedimiento es aplicable a los usuarios y al personal multidisciplinario que interviene en el procedimiento.

4. DEFINICIONES

4.1 MEDICAMENTO CADUCO: Medicamento que ha dejado de ser útil debido a que ha llegado al término de la vida media de su sustancia activa, y es la última fecha en que una compañía farmacéutica garantizará el contenido y la estabilidad del fármaco cuando se almacene en las condiciones recomendadas y en el embalaje original.

5. REFERENCIAS

5.1 Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos, última reforma publicada en D.O.F. 18-01-2021

5.2 Norma Oficial Mexicana NOM-133-SEMARNAT-2005, establece las características, el procedimiento de identificación, clasificación y los listados de los residuos peligrosos (medicamentos caducados).

5.3 Norma Oficial Mexicana NOM-052-SEMARNAT-2000, establece las especificaciones de protección ambiental para el manejo de equipos contaminados, residuos líquidos, sólidos y residuos peligrosos y los plazos para su eliminación.

6. POLÍTICAS

6.1 Los medicamentos caducados o fuera de uso deben separarse del resto de los demás productos, rotularse y enviarse al Almacén Jurisdiccional.

6.2 Los almacenes de centros de salud y demás Unidades de Salud deben mantener registros de despacho de medicamento caducado con al menos la siguiente información:

- Nombre del producto
- Código Institucional del producto
- Potencia
- Forma farmacéutica
- Número de lote
- Presentación



SERVICIOS DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL ALMACÉN DE MEDICAMENTOS
DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA N° 1 DURANGO**

- Fecha de vencimiento del producto
- Cantidad de producto despachada del almacén
- Lugar donde se envía el producto
- Fecha de despacho

6.3 Los medicamentos caducados o inutilizables, no deben tirarse al drenaje o a la basura o someterlos a tratamientos no autorizados, ni tirarlos en su envase original.

6.4 Los medicamentos caducados o fuera de uso se deben resguardar separados del resto de los medicamentos en uso, con indicaciones visibles de la condición que guardan.

6.5 Ante caducidad o deterioro de los medicamentos correspondientes a los grupos (I, II y III) psicotrópicos y estupefacientes se deberán entregar al responsable sanitario del Almacén Jurisdiccional de Medicamentos para que este aplique lo conducente.

6.6 En el caso de que medicamento y/o insumos que por alguna razón no se devolvieron al proveedor oportunamente o se deterioraron durante su conservación, deberá elaborarse una póliza con los datos que incluya lote, fecha y caducidad.

6.7 El encargado de este proceso deberá dar de baja los medicamentos y/o insumos, para luego colocarlos en bolsas rojas selladas, que deberán enviarse a la Unidad de Salud más cercana para su destrucción y hacer la entrega final a la empresa encargada de su recopilación.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: MANEJO DE MEDICAMENTOS CADUCOS O FUERA DE USO

CLAVE: JS1-ALM-PR-05

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

#	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	RESPONSABLE	DOCUMENTO
1	Revisa la fecha de caducidad al momento de entrar los medicamentos y/o insumos médicos	Jefe de almacén	Entradas de medicamento
2	Hace revisión mensual de las claves y su caducidad	Almacenista	Resguardo en piso
3	Elabora un resguardo en área diferente del medicamento caduco	Almacenista	Registro de medicamento caduco
4	Informa las fechas de recolección de la empresa encargada a cada unidad médica	Jefe de almacén	Oficio informativo
5	Informa a nivel jurisdiccional el registro del medicamento caduco	Responsable de unidad de salud	Oficio informativo
6	Recolecta el medicamento caducado en fecha programada	Empresa recolectora de medicamentos caducados	Relación o marbete de medicamento caducado
7	Fin del procedimiento.	N/A	N/A

Handwritten signatures and initials are present on the right side of the page, including a large signature that appears to be 'A' and several other initials and scribbles.



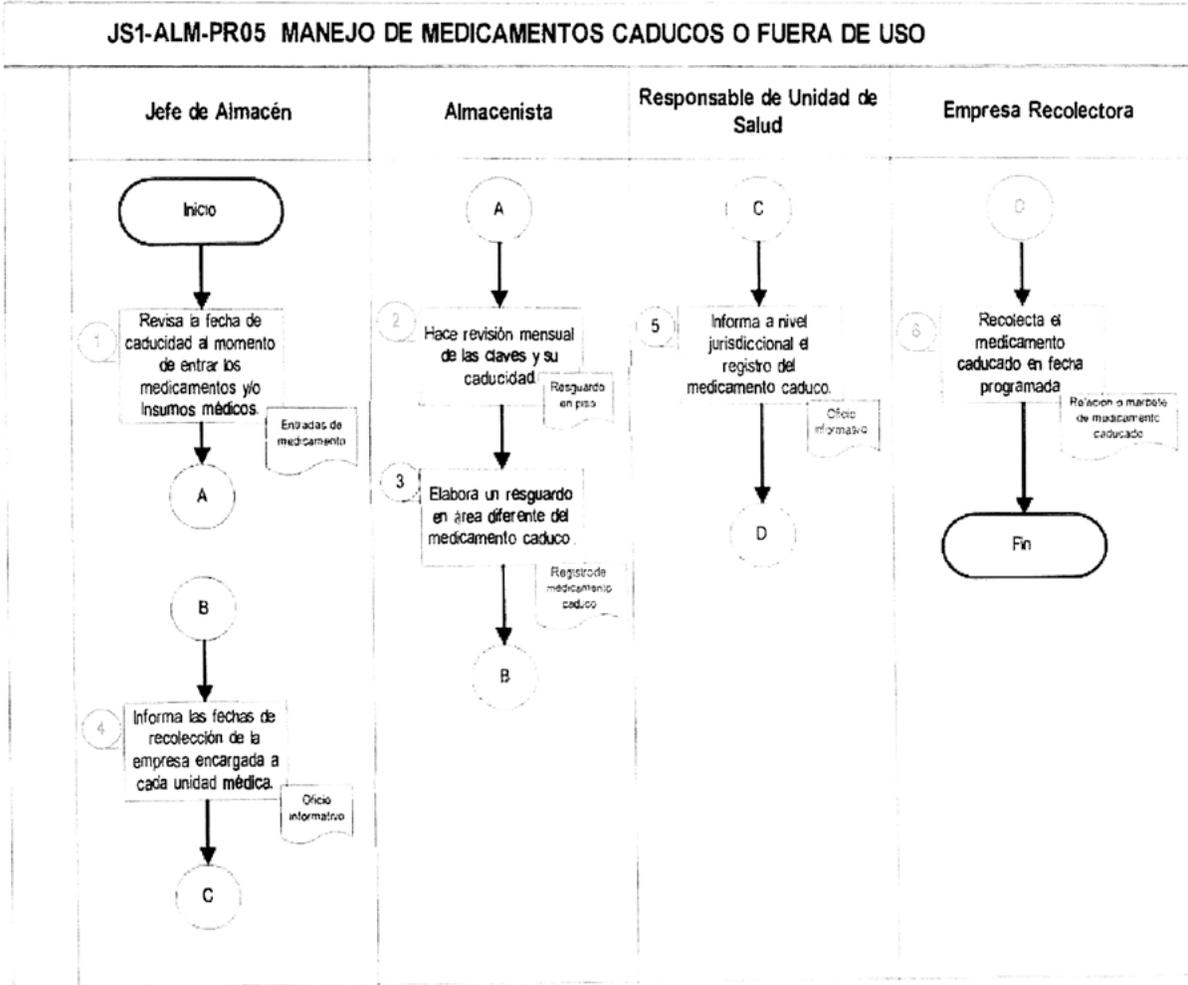
SERVICIOS DE SALUD
DURANGO

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL ALMACÉN DE MEDICAMENTOS
DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA N° 1 DURANGO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: MANEJO DE MEDICAMENTOS CADUCOS O FUERA DE USO

CLAVE: JS1-ALM-PR-05

DIAGRAMA DE FLUJO



[Handwritten signatures and initials]

Página 27 de 29

99



**MANUAL DE PRODECIMIENTOS DEL ALMACÉN DE MEDICAMENTOS
DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA N° 1 DURANGO**

IV. VI NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN DE SOLICITUDES DE MEDICAMENTO

CLAVE: JS1-ALM-PR-06

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

1. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

Establecer los lineamientos y actividades para el abastecimiento de medicamentos y/o insumos médicos a las unidades médicas dependientes de la Jurisdicción Sanitaria N° 1 Durango, mediante las cuatro sábanas de datos enviadas por las áreas operativas respectivas.

2. APLICACIÓN

Centros de Salud Urbanos y Suburbanos, Unidades de Especialidades Médicas (UNEME's), Hospitales, Tercerías y Almacén Jurisdiccional.

3. ALCANCE

Las disposiciones aquí establecidas se aplican a todas las operaciones relativas al manejo de medicamentos que se lleven a cabo dentro de la cadena de abastecimiento de la Institución, el procedimiento es aplicable a los usuarios y al personal multidisciplinario que interviene en el procedimiento.

4. DEFINICIONES

4.1 SÁBANA DE DATOS: Es el registro organizado de la información previamente diligenciada en el sistema, a través de una matriz en Excel, la cual permite al usuario un fácil acceso, manejo y análisis de la misma.

4.2 ABASTECER: Proveer a alguien de algo que necesita.

4.3 UNEME's: Unidad de Especialidades Médicas que ofrece servicios ambulatorios especializados de consulta externa por edad y género, de acuerdo a la línea de vida: recién nacido, menores de cinco años, de cinco a nueve años, de 10 a 19 años, mujeres de 20 a 59 años, hombres de 20 a 59 años, 60 años o más.

4.4 CISAME: Centro Integral de Salud Mental.

5. REFERENCIAS

5.1 Lineamientos Generales para la administración de almacenes de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

5.2 Norma Oficial Mexicana NOM-005-STPS-1993, relativa a las condiciones de seguridad en los centros de trabajo para el almacenamiento, transporte y manejo de sustancias inflamables y comestibles.

6. POLÍTICAS

6.1 La distribución de medicamentos se inicia con la recepción de la solicitud de la Unidad Médica por medio de sábanas de datos conteniendo los medicamentos faltantes de cada área (centros de salud Urbanos y Suburbanos, UNEME's Hospitales y Tercerías), los cuales, las envían a la Coordinación de Abastos Jurisdiccional en el horario de recepción de las solicitudes de medicamentos, será del día 15 al día 20 de cada mes a la Coordinación de Abastos de la Jurisdicción Sanitaria N° 1.



SERVICIOS DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE PRODECIMIENTOS DEL ALMACÉN DE MEDICAMENTOS
DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA N° 1 DURANGO**

- 6.2 Se realiza la sábana correspondiente del medicamento solicitado por cada centro de salud urbano y suburbano, UNEME's, Hospitales y Tercerías y que haya en existencia.
- 6.3 Se envía por oficio y en formato CD la información correspondiente, a la Coordinación de Abastos Estatal y al Almacén Estatal.
- 6.4 Se surte directamente a las áreas de Hospitales, UNEME's y Tercerías correspondientes de la Jurisdicción Sanitaria N° 1.
- 6.5 Se surte al Almacén Jurisdiccional lo correspondiente al abasto de los Centros de Salud Urbanos y Suburbanos.
- 6.6 Los medicamentos de control estricto (estupefacientes, sicotrópicos, antibióticos u otros que así se determine), son surtidos únicamente a Hospitales y al Centro Integral de Salud Mental (CISAME).

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN DE SOLICITUDES DE MEDICAMENTO

CLAVE: JS1-ALM-PR-06

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

#	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	RESPONSABLE	DOCUMENTO
1	Elabora la solicitud de la Unidad Médica (Centros de Salud Urbanos y Suburbanos, UNEME's, Hospitales y Tercerías) por medio de sábanas de datos, conteniendo los medicamentos faltantes de cada área y envía a la Coordinación de Abastos Jurisdiccional	Responsable de Unidad de Salud	Sábana de datos
2	Recibe las solicitudes de medicamentos entre el día 15 al día 20 de cada mes	Coordinador de Abastos Jurisdiccional	Circular de información
3	Elabora la sábana concentrada correspondiente a los medicamentos y/o insumos solicitados por cada Unidad Médica (Centro de Salud Urbano y Suburbano, UNEME's, Hospitales y Tercerías) y que haya en existencia	Coordinador de Abastos Jurisdiccional	Sábana concentrada de datos
4	Envía por escrito y en formato CD la información correspondiente, a la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios Generales, así como al Almacén Estatal de Medicamentos y Material de Curación	Coordinador de Abastos Jurisdiccional	Oficio de envío y CD
5	Surte directamente a las áreas de Hospitales, UNEME's y Tercerías correspondientes de la Jurisdicción Sanitaria N°1, así como al Almacén Jurisdiccional	Jefe de Almacén Estatal	Hoja de salida
6	Hace la distribución correspondiente al abasto de los Centros de Salud Urbanos y Suburbanos, y envía al Almacén Jurisdiccional para su distribución	Coordinador de Abastos Jurisdiccional	Hoja de Distribución
7	Hace distribución y entrega de insumos a Centros de Salud, Urbanos y Suburbanos	Jefe de Almacén Estatal	Salidas de Almacén

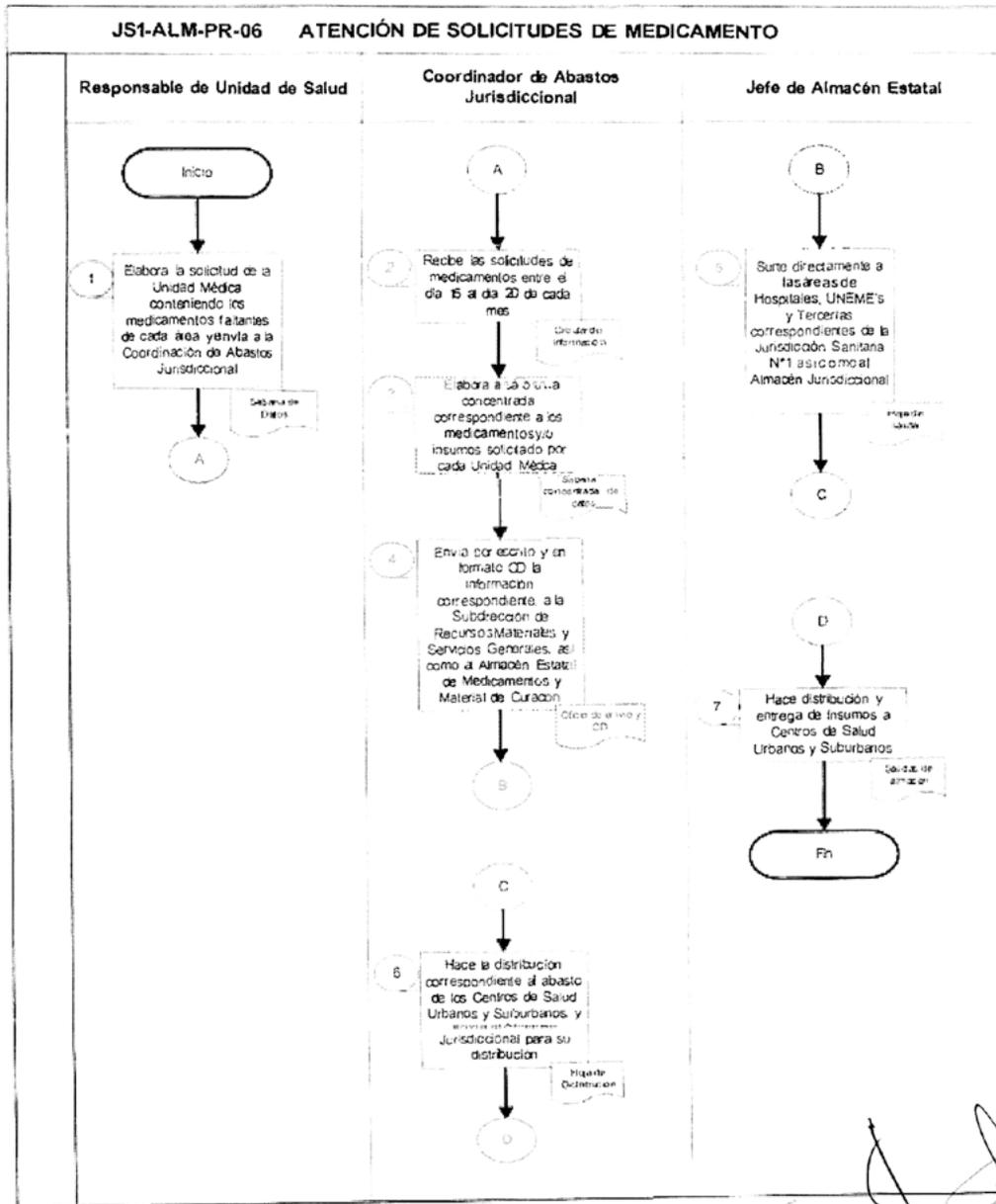


S
SERVICIOS DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL ALMACÉN DE MEDICAMENTOS
DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA N° 1 DURANGO**

8	Fin del procedimiento.	N/A	N/A
---	------------------------	-----	-----

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ATENCIÓN DE SOLICITUDES DE MEDICAMENTO
CLAVE: JS1-ALM-PR-06
DIAGRAMA DE FLUJO





SERVICIOS DE SALUD
DURANGO

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL ALMACÉN DE MEDICAMENTOS
DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA N° 1 DURANGO

ANEXO III
MARBETE PARA INVENTARIO

MARBETE PARA INVENTARIO

LOCALIZACIÓN
II _____

CLAVE DEL ARTÍCULO FOLIO No.

1		
---	--	--

DESCRIPCIÓN
DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO

--	--	--	--	--	--

PRESENTACIÓN

CLAVE DEL ARTÍCULO

CANTIDAD DISPONIBLE

--	--	--	--	--	--

PERSONA QUE REALIZA EL CONTEO

--	--

FECHA

[Handwritten marks]

[Handwritten signatures and marks]



SERVICIOS DE SALUD
DURANGO

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL ALMACÉN DE MEDICAMENTOS
DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA N° 1 DURANGO

ANEXO IV

VALE PARA PRÉSTAMO DE INSUMOS A OTRAS INSTITUCIONES

VALE PARA PRÉSTAMO DE INSUMOS A OTRAS INSTITUCIONES			
ENTIDAD:		FECHA:	
FECHA COMPROMISO DE ENTREGA:		OFICIO DE AUTORIZACIÓN:	
CANTIDAD	CLAVE	DESCRIPCIÓN	CADUCIDAD
ENTREGA		RECIBE	

R */* *7*

[Handwritten signatures and marks]



SERVICIOS DE SALUD
DURANGO

MANUAL DE PRODECIMIENTOS DEL ALMACÉN DE MEDICAMENTOS
DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA N° 1 DURANGO

VI.- HOJA DE AUTORIZACIÓN

Validó:

Dra. Irasema Kondo Padilla
Secretaria de Salud y Directora
General de Servicios de Salud de
Durango

Revisó:

Mtro. Omar Jesús González
Barberena
Director de Planeación de
Servicios De Salud de Durango

Elaboró:

Dra. Virginia Ramírez Soto
Jefe de la Jurisdicción Sanitaria
N° 1 Durango

APROBACIÓN DEL DOCUMENTO POR JUNTA DE GOBIERNO DEL O.P.D.			
N° de Sesión	Tipo de Sesión	Fecha de la Sesión	N° de Acuerdo
PRIMERA	ORDINARIA	5-SEP-2023	15/01-05/09/23

SERVICIOS DE SALUD
DURANGO**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL ALMACÉN DE MEDICAMENTOS
DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA N° 1 DURANGO****VII.- COLABORACIÓN EN LA ELABORACIÓN DEL MANUAL****COORDINACIÓN:**

- Dra. Leticia Varela Rodarte.
Coordinador de Abasto de Medicamento.
Jurisdicción Sanitaria N° 1 Durango.

COLABORACIÓN:

- Lic. Clara Cecilia Galindo Gómez.
Apoyo Administrativo.
- C. Rosa María Canales Cangas.
Jefa de Almacén de la Jurisdicción Sanitaria N°1 Durango



**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**



MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

Contenido

I.- APROBACIÓN DEL DOCUMENTO	2
II.- INTRODUCCIÓN.....	3
III.- OBJETIVO DEL MANUAL.....	3
IV.- ANTECEDENTES HISTÓRICOS	3
V.- OBJETIVO DEL CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	4
VI.- MISIÓN Y VISIÓN.....	4
VII.- MARCO JURÍDICO	5
VIII.- ESTRUCTURA ORGÁNICA.....	9
IX.- ORGANIGRAMA	10
X.- DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES.....	10
1.0 DIRECCIÓN DEL CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA..	10
1.0.1 RESPONSABLE SANITARIO	12
1.0.2 DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE CALIDAD.....	14
1.1 DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION	15
1.2 DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA, CAPACITACIÓN Y PROMOCIÓN...	17
1.3 DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL	18
1.4 DEPARTAMENTO MÉDICO.....	20
1.5 DEPARTAMENTO DE LABORATORIO.	21
XI.- GLOSARIO.....	22
XII.- ANEXOS	25



MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

I.- APROBACIÓN DEL DOCUMENTO

Con fundamento en los artículos 28, fracción VI, y 34 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Durango, y demás relativos y aplicables del Reglamento Interno de la Secretaría de Salud, así como del Reglamento Interno de Servicios de Salud de Durango, los suscritos hacen constar que tienen pleno conocimiento de las funciones y responsabilidades que se establecen en el presente manual.

CÓDIGO:	MO-SSD-01	FECHA DE EMISIÓN:	Noviembre 2022 Victoria de Durango, Dgo.
CONTROL DE CAMBIOS			
FECHA DE ACTUALIZACIÓN	N.º DE VERSIÓN	CAMBIOS REALIZADOS	
Noviembre de 2022	01	Documento de nueva creación	
CONTROL DE EMISIÓN			
ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ	
Dr. Heriberto Andiola Galván Director del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea	Mtro. Omar Jesús González Barberena Director de Planeación de los Servicios de Salud de Durango	Dra. Itátema Kondo Padilla Secretaria de Salud y Directora General de los Servicios de Salud de Durango	

APROBACIÓN DEL DOCUMENTO POR JUNTA DE GOBIERNO DEL O.P.D.			
Nº de Sesión	Tipo de Sesión	Fecha de la Sesión	Nº de Acuerdo
PRIMERA	ORDINARIA	5 SEPTIEMBRE 2023	16/01-05/09/23

9.9



MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

II.- INTRODUCCIÓN

En cumplimiento con el Programa de Modernización Administrativa que los Servicios de Salud de Durango llevan a cabo y como respuesta a la necesidad de contar con un instrumento administrativo que contenga los antecedentes históricos, marco jurídico, estructura orgánica, organigrama y descripción de funciones, el Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea, elabora el presente Manual de Organización Específico, con el propósito de orientar e informar al personal.

Asimismo, este manual pretende delimitar las responsabilidades y funciones en el ámbito de competencia de los distintos departamentos que integran su estructura, y a su vez, servir de soporte de conocimiento y capacitación del personal que labora en la unidad administrativa, así como, al personal de nuevo ingreso.

El Manual de Organización Específico del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea, comprenderá detalladamente información del Centro, así como los particulares de los departamentos que lo comprenden, brindando una visión amplia para el entendimiento de los objetivos, funciones y resultados del trabajo en equipo.

El manual es una herramienta de suma importancia debido a su contenido específico y reflejo de su identidad organizacional.

III.- OBJETIVO DEL MANUAL

Brindar un documento administrativo claro y preciso para orientar al personal sobre los objetivos, funciones, estructura orgánica, responsabilidades, así como su visión y misión, para encaminar esfuerzos a la proyección de proveer servicios de transfusión seguros y de calidad.

IV.- ANTECEDENTES HISTÓRICOS

El Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea es una Unidad Médica Especializada perteneciente a la estructura orgánica de los Servicios de Salud de Durango, cuyo objetivo principal es proveer sangre y sus hemocomponentes para uso terapéutico de forma segura.

A partir de 1988, se inició la creación de los Centros Estatales de Transfusión Sanguínea (CETS), a fin de aumentar la cobertura del control y vigilancia sanitaria de los bancos de sangre y servicios de transfusión en todo el país.

El día 23 de agosto de 1990 se pone en operación bajo el nombre de Centro Estatal de Hemoterapia, en la ciudad de Durango, Dgo., en un pequeño complejo dentro de las instalaciones pertenecientes a la Consulta Externa del entonces Hospital General de Durango, ubicado en calle Norman Fuentes s/n, zona centro.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

Contó inicialmente con una plantilla de 13 trabajadores, de los cuales: 1 responsable de Unidad, 1 secretaria, 1 auxiliar administrativo, 2 trabajadoras sociales, 2 médicos generales, 1 químico farmacéutico biólogo, 3 técnicos laboratoristas y 2 intendentes.

En el año 1993, a través del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea, entidad Federal de la Secretaría de Salud y ente rector en temas relacionados con la transfusión sanguínea, lleva a cabo un proyecto nacional de conformación de Centros Estatales de la Transfusión Sanguínea. Por lo anterior, en mayo de 1994 cambia su denominación a Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea.

El 26 de octubre del 2014, en el Diario Oficial de la Federación, el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea (CNTS) emitió la actualización de la Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012 para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

En marzo de 2015 inicia sus funciones el nuevo edificio del CETS en Blvd. José María Patoni N° 403, Predio El Ciprés, dentro de las instalaciones que comprenden el Hospital General 450 y el Laboratorio Estatal de Salud Pública, siendo su localización actual.

Actualmente, el Centro está constituido por área médica, paramédica, administrativa y afin, con turno matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada de días festivos y fines de semana, por lo anterior, brinda servicio los 365 días del año las 24 horas.

V.- OBJETIVO DEL CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

Mantener un nivel propicio de captación de sangre y sus hemocomponentes por medio de donantes voluntarios, realizando acciones de promoción, captación, análisis, fraccionamiento y conservación de la sangre y sus componentes bajo estrictos procesos de análisis, asegurando su calidad para su uso terapéutico salvaguardando la vida de la población en general y logrando que su disponibilidad sea constante y oportuna.

VI.- MISIÓN Y VISIÓN

MISIÓN

Somos una Institución pública que brinda servicios y procesos para la disposición de sangre y hemocomponentes con fines terapéuticos de manera segura y de calidad para salvaguardar la salud de la población duranguense.

VISIÓN

Ser una Institución pública competitiva, innovadora y transparente en la prestación de servicios de medicina transfusional, comprometida con la cobertura de las necesidades de la población duranguense.

VALORES

- Bien común
- Integridad
- Honradez



MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

- Igualdad
- Respeto
- Liderazgo

VII.- MARCO JURÍDICO

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. D.O.F. 05/II/1917, última modificación 28/V/2021.
- Constitución Política del Estado de Durango. Periódico Oficial del Gobierno del Estado 14/III/1918, última modificación 28/V/2020.

LEYES

- Ley Federal de los Trabajadores al Servicios del Estado. D.O.F. 28/XII/1963, última modificación 07/VI/2021.
- Ley General de Responsabilidades Administrativas. D.O.F. 18/VII/2016, última reforma D.O.F. 22/XI/2021.
- Ley de los Trabajadores al Servicio de los Tres Poderes del Estado de Durango, P.O.E. 24/VII/1980, última modificación 28/V/2019.
- Ley de Bienes del Estado de Durango. P.O.E. 25/IX/1980, última modificación 15/V/2014.
- Ley General de Salud. D.O.F. 07/III/1984, última modificación 01/VI/2021.
- Ley de Planeación del Estado de Durango. P.O.E. 01/II/1987, última modificación 31/III/2019.
- Ley que crea el Organismo Público Descentralizado denominado Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública del Estado de Durango. P.O.E. 14/VI/1998.
- Ley de Adquisiciones Arrendamientos y Servicios del Estado de Durango. P.O.E. 31/XII/1998, última modificación 24/VI/2018.
- Ley de Obras Públicas del Estado de Durango. P.O.E. 13/VI/1999, última modificación 17/III/2019.
- Ley de Hacienda del Estado de Durango. P.O.E 23/XII/1999, última modificación 29/XII/2019.
- Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Durango. P.O.E. 24/XII/2000, última modificación 05/XII/2019.
- Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público del Estado de Durango. P.O.E. 28/XII/2000, última modificación 24/VI/2018.
- Ley Estatal para la Integración Social de las Personas con Discapacidad. P.O.E. 23/XII/2001, última modificación 19/III/2017.
- Ley de Salud del Estado de Durango. P.O.E. 11/VII/2002, última modificación 24/VI/2018.
- Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Durango. P.O.E. 16/XII/2004, última modificación 02/VII/2015.

CÓDIGOS



**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

- Código Procesal Penal del Estado de Durango. P.O.E. 14/XI/1937, última modificación 08/IV/2021.
- Código Civil para el Estado de Durango. P.O.E. de 7ª 15 del Primer Sem. 1948, última modificación Decreto N° 223 P.O.E. N° 31 de fecha 16/V/2018.
- Código de Procedimientos Civiles para el Estado de Durango. P.O.E. del 16 al 33 Segundo Sem. 1948, última reforma Decreto N° 330 P.O.E. No. 36 Bis 31/V/2018
- Código de Procedimientos Penales para el Estado Libre y Soberano de Durango. P.O.E. 9 Bis 30/II/1992, última modificación Decreto N° 340 P.O.E. No. 36 Bis 02/V/2004.

DECRETOS

- Decreto por el que se crean los Servicios de Salud de Durango, con el carácter de Organismo Público Descentralizado. P.O.E. 26/IX/1996, última modificación 09/VIII/de 2020.
- Decreto Administrativo por el que se crea el Consejo Estatal para la Prevención y Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida. P.O.E. 15/VI/2000.
- Decreto Administrativo por el que se crea el Comité Estatal de Bancos de Sangre y Medicina Transfusional. P.O.E. 25/III/2002.

CONVENIOS

- Convenio Único de Desarrollo 1988 suscrito por el Ejecutivo Federal y el Ejecutivo del Estado. D.O.F. 27/V/1988.
- Convenio General de Colaboración en Materia de Enseñanza, Adiestramiento, Capacitación, Actualización e Investigación del Personal en Formación del Área de la Salud, que celebran los Servicios de Salud de Durango con la Universidad Juárez del Estado de Durango, firmado el 27/XI/1997 con vigencia indefinida.
- Convenio Específico de Colaboración en Materia de Prestación de Servicio Social de los Estudiantes de las Carreras del Área de la Salud, que celebran los Servicios de Salud de Durango con la Universidad Juárez del Estado de Durango, firmado el 27/XI/1997 con vigencia indefinida.
- Convenio Específico de Colaboración en Materia de Prestación de Internado de Pregrado de los Estudiantes de la Licenciatura de Medicina, que celebran los Servicios de Salud de Durango con la Universidad Juárez del Estado de Durango, firmado el 27/XI/1997 con vigencia indefinida.
- Convenio Marco de Colaboración para la Formación, Desarrollo y Ejecución del Programa Estatal de Promoción y Cuidado de la Salud de los Educandos del Sistema Educativo Estatal, que celebran los Servicios de Salud de Durango con la Secretaría de Educación Cultura y Deporte del Gobierno del Estado. Firmado el 03/VI/1999 con vigencia indefinida.
- Convenio Específico de Coordinación para el Intercambio de Servicios entre los Servicios de Salud de Durango, Instituto Mexicano del Seguro Social e Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, firmado 13/III/2017 con vigencia indefinida.
- Convenio de Colaboración en Materia de Serología Infecciosa para la Identificación de Enfermedades Transmisibles con el Laboratorio Estatal de Salud Pública, firmado 01/II/2018 con vigencia indefinida.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

- Convenio de Concertación de Acciones para el Intercambio de Plasma Congelado por hemoderivados con Secretaría de Salud y Octapharma, firmado 01/II/2019 con vigencia de un año a partir de la firma del convenio, actualizado el 01/II/2021.
- Convenio de Colaboración de Concentración de Acciones para Suministro y Recuperación de Sangre y Hemocomponentes con fines Terapéuticos con SEDENA, CECAN, HG450, IMSS, HMI e ISSSTE, firmado 01/II/2020 con vigencia de un año a partir de la firma del convenio, actualizado el 01/II/2021.
- Convenio de Colaboración de Concentración de Acciones para Suministro y Recuperación de Sangre y Hemocomponentes con fines Terapéuticos con clínicas y hospitales privados, firmado 01/II/2020 con vigencia de un año a partir de la firma del convenio, actualizado el 01/II/2021.

REGLAMENTOS

- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Sanidad Internacional. D.O.F. 18/II/1985 y su fe de erratas, D.O.F. 10/VII/1985, última modificación 02/IV/2014.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos. D.O.F. 20/II/1985, última modificación 26/III/2014.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica D.O.F. 14/IV/1986, última modificación 17/VII/2018.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. D.O.F. 06/II/1987, última modificación 02/IV/2014.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios. D.O.F. 18/II/1988, última modificación 28/XII/2004.
- Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios. P.O.E. 29/III/1999.
- Reglamento de la Ley de Obras Públicas. P.O.E. 10/IX/1999.
- Reglamento Interior de los Servicios de Salud del Estado de Durango. D.O.F. 19/IV/1998.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud del Estado de Durango. P.O.E. 03/VII/2005, última modificación 07/II/2018.

ACUERDOS

- Acuerdo N° 103 por el que se desconcentran funciones a los servicios coordinados de salud pública en Estados y se delegan facultades a los titulares que se indican, en materia de obtención y disposición de sangre. D.O.F. 30/X/1991. **(Anexo 1)**.
- Acuerdo por el que se crea el Consejo Estatal de Salud. P.O.E. 02/IV/1995. REF. 02/VII/1995.
- Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud. D.O.F. 25/IX/1996.
- Acuerdo de Coordinación que celebran las Secretarías de Salud, de Hacienda y Crédito Público, de Contraloría y Desarrollo Administrativo y el Estado de Durango para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud en la Entidad. D.O.F. 07/II/1997.
- Acuerdo por el que se crea el Comité Estatal e Institucional para la Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud. P.O.E. 20/III/1997.



**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

- Acuerdo N° 17 de la Segunda Sesión Ordinaria de la Junta de Gobierno del Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal, de fecha 17 Agosto de 1998, en seguimiento a la consolidación del proceso de descentralización y considerando que la Planeación y Dirección Técnica y Administrativa de los Servicios de Salud, requieren de una organización especializada para cumplir con el objeto de su creación; se aprueba la Estructura Orgánica de los Servicios de Salud de Durango y se autoriza al Director General del Organismo a realizar las modificaciones correspondientes al Artículo 20 del Capítulo V del Reglamento Interior.
- Acuerdo para Establecer Bases y Mecanismos para Coordinar las Actividades en la Conservación de los Productos Sanguíneos y Reactivos en caso de falla de Suministro Eléctrico en los equipos de Conservación con el Hospital Materno Infantil, firmado 01/XI/2018 con vigencia indefinida.
- Acuerdo para Establecer Bases y Mecanismos para Coordinar las Actividades en la Conservación de los Productos Sanguíneos y Reactivos en caso de falla de Suministro Eléctrico en los equipos de Conservación con el Hospital General 450, firmado 15/XI/2018 con vigencia indefinida.
- Acuerdo administrativo que crea la Comisión Interinstitucional de Investigación en Salud. P.O.E. 09/IV/2000.
- Acuerdo Administrativo por el que se crea el Consejo Estatal de Trasplantes de Durango. P.O.E. 20/IV/2000.
- Acuerdo Administrativo que establece las normas generales que deberán observar las dependencias y entidades de la administración pública estatal, para la racionalidad, austeridad, transparencia y disciplina presupuestal P.O.E. 13/IV/2006.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS VIGENTES

- Norma Oficial Mexicana NOM-064-SSA-1-1993, que establece las especificaciones sanitarias de los equipos de reactivos utilizados para diagnóstico.
- Norma Oficial Mexicana NOM-077-SSA-1-1994, que establece las especificaciones sanitarias de los materiales de control (en general) para laboratorios de patología clínica.
- Norma Oficial Mexicana NOM-078-SSA-1-1994, que establece las especificaciones sanitarias de los estándares de calibración utilizados en las mediciones realizadas en los laboratorios de patología clínica.
- Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA-1-2002, protección ambiental-salud, ambiental-residuos peligrosos biológico-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo.
- Norma Oficial Mexicana NOM-026-STPS-2008, colores y señales de seguridad e higiene, e identificación de riesgos por fluidos conducidos en tuberías.
- Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011, para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

- Norma Oficial Mexicana NOM- 253-SSA1-2012, para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos (**Anexo 2**).
- Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA2-2012, para la prevención y el control de la brucelosis en el ser humano.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.
- Norma Oficial Mexicana NOM 016-SSA3 2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

OTROS

- NMX-CC-9000-IMNC-2015, sistemas de gestión de la calidad. Fundamentos y Vocabulario.
- Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud 2016-2019.
- Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022.
- Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.

VIII.- ESTRUCTURA ORGÁNICA

1.0. DIRECCIÓN DEL CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

1.0.1 Responsable Sanitario.

1.0.2 Departamento de Gestión de Calidad.

1.1. Departamento de Administración.

1.2. Departamento de Enseñanza, Capacitación y Promoción.

1.3. Departamento de Trabajo Social.

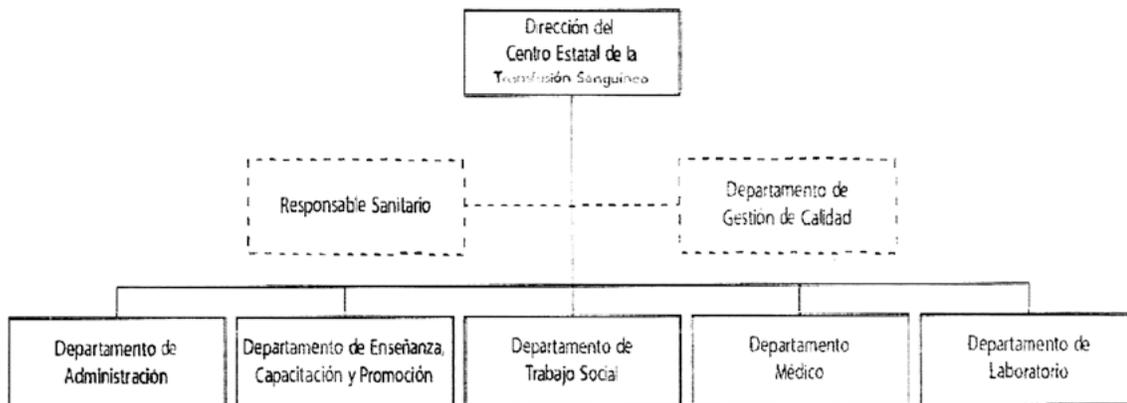
1.4. Departamento Médico.

1.5. Departamento de Laboratorio.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

IX.- ORGANIGRAMA



X.- DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES

1.0 DIRECCIÓN DEL CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

CLAVE DEL PUESTO	1.0
NOMBRE DEL PUESTO	DIRECTOR DEL CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA
OBJETIVO	Dirigir, operar y evaluar los programas institucionales e internos en el área de la medicina transfusional, conforme a los lineamientos de la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud de Durango, así como las disposiciones Legales y Administrativas aplicables en dicha materia.
JERARQUÍA	<p>Área de Adscripción: Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea.</p> <p>Puesto Superior: Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud Durango.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Responsable Sanitario. • Jefe del Departamento de Gestión de Calidad. • Jefe del Departamento de Administración. • Jefe del Departamento de Enseñanza, Capacitación y Promoción. • Jefe del Departamento de Trabajo Social. • Jefe del Departamento Médico. • Jefe del Departamento de Laboratorio.

[Handwritten signatures and initials are present in the right margin and bottom of the page, including a large signature on the right and initials '9.9' at the bottom center.]



**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES

1. Presentar ante el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud para su aprobación, de conformidad con la normatividad aplicable, el programa anual de trabajo, así como mantenerlo informado sobre su ejecución y avance del mismo.
2. Elaborar, supervisar y actualizar los programas y proyectos de trabajo, así como vigilar su correcta aplicación, y en caso de modificaciones a los mismos autorizar y supervisar su ejecución.
3. Supervisar al personal que será responsable de las actividades y funciones de las diferentes áreas que conforman la estructura orgánica del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea.
4. Asesorar en materia de la medicina transfusional a los médicos tratantes, a solicitud de éstos o cuando las condiciones clínicas y de laboratorio del paciente lo ameriten.
5. Actuar como secretario técnico en el comité estatal de bancos de sangre y medicina transfusional.
6. Sesionar en forma periódica y extraordinaria con el Secretario de Salud del Estado de Durango, así como con los directivos de los Servicios de Salud de Durango.
7. Mantener comunicación y celebra acuerdos con las directivas de los hospitales de servicios de salud de Durango, así como las directivas de los hospitales públicos y privados en el Estado de Durango.
8. Informar al Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea de los avances y movimientos de los programas de trabajo.
9. Las demás que le confiere las leyes, reglamentos y demás disposiciones legales aplicables.

RELACIONES INTERINSTITUCIONALES

ÁREA (INTERNA)

Estructura interna del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea (CETS).

MOTIVO

- Dar seguimiento al desarrollo e implementación de proyectos y de políticas públicas en beneficio de la población usuaria del CETS.
- Dar seguimiento a los acuerdos.
- Coordinar tareas inherentes al cargo.

ÁREA (EXTERNA)

Unidades Médicas de los Servicios de Salud de Durango.

Gabinete de Funcionarios de las diferentes unidades administrativas de los Servicios de Salud de Durango.

Gobiernos Federal, Estatal y Municipal.

Sectores: Público, Privado, Social, Sector Salud, Empresarial.

MOTIVO

- Comunicar: transmitir conocimientos.
- Asesoría.
- Dar seguimiento acuerdos y gestión de recursos para el CETS.
- Comunicar campañas de donación altruista de sangre del CETS.
- Comunicar campañas de donación altruista de sangre del CETS.
- Coordinar acuerdos de colaboración.

[Handwritten signatures and initials]

99



**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

Medios de Comunicación: Estatales y Municipales.

DIF Estatal y Municipales.

Organizaciones: No Gubernamentales (ONG'S) políticas, públicas y sociales.

- Comunicar campañas de donación altruista de sangre del CETS.
- Comunicar campañas de donación altruista de sangre del CETS.
- Promover la colaboración para campañas de donación altruista de sangre del CETS.

PREPARACIÓN ACADÉMICA Y CONOCIMIENTOS BÁSICOS

- Título y Cédula Profesional de Médico Hematólogo / Patólogo, Título y Cédula Profesional de Químico Fármaco Biólogo o Químico Bacteriólogo y Parasitólogo con Especialidad en Hematología, Medicina Transfusional o Médico General con Examen de Idoneidad Certificado; expedido por institución con reconocimiento oficial.
- Experiencia mínima de 3 años en el área correspondiente o áreas afines en instituciones del Sector Público.
- Manejo de paquetería Microsoft Office.
- Manejo de internet.
- Manejo de equipo de oficina.

1.0.1 RESPONSABLE SANITARIO

CLAVE DEL PUESTO	1.0.1
NOMBRE DEL PUESTO	RESPONSABLE SANITARIO
OBJETIVO	Coadyuvar en la vigilancia del cumplimiento de los procesos, reglamentos y normas vigentes en materia de transfusión sanguínea.
JERARQUÍA	<p>Área de Adscripción: Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea.</p> <p>Puesto Superior: Director del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea de Durango.</p> <p>Puesto(s) Inferior(es): No aplica.</p>

FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES

1. Implementar y comprobar el cumplimiento de actividades relativas a la disposición de sangre y sus componentes sanguíneos conforme a la legislación sanitaria y al sistema de gestión de calidad.
2. Participar en las capacitaciones internas y externas.



**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

3. Elaborar y revisar los manuales de procedimientos; gestionar, implementar y actualizar los procesos y capacitaciones.
4. Denunciar y proporcionar la información disponible a la autoridad sanitaria sobre cualquier disposición ilícita de sangre y sus componentes sanguíneos de que se tenga conocimiento.
5. Dar aviso a los Servicios de Salud sobre los casos de enfermedades transmisibles por transfusión que se detecten en donantes y receptores.
6. Vigilar que se lleven a cabo los sistemas de control tanto internos como externos que determine la normatividad aplicable.
7. Informar al Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea de los movimientos de los bancos de sangre y servicios de transfusión en el Estado de Durango.
8. Estructurar todos los documentos incluidos en el sistema de gestión de la calidad que deberá observar los lineamientos descritos en las Normas aplicables.
9. Vigilar el cumplimiento de las actividades relativas a la disposición de sangre y componentes sanguíneos.
10. Vigilar las responsabilidades y funciones a cada trabajador, asegurándose de que queden bien definidas, documentadas y que sean del conocimiento del resto del personal.
11. Observar que el personal reciba la formación necesaria y apropiada para la realización de su trabajo y que se mantenga continuamente actualizado.
12. Participar en las auditorías que se realicen en el Centro, tanto internas como externas.
13. Las demás que le confiere las leyes, reglamentos y demás disposiciones legales aplicables.

RELACIONES INTERINSTITUCIONALES

ÁREA (INTERNA)

- Estructura interna del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea (CETS).

MOTIVO

- Dar seguimiento a los acuerdos.
- Coordinar tareas inherentes al cargo.

ÁREA (EXTERNA)

- Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea (CNTS).
- COFEPRIS/COPRISED.

MOTIVO

- Envío y seguimiento de informes.
- Estar en constante comunicación para observar la etapa en la que van los trámites de Licencia, Responsable, etc.

Página 13 de 141
9.9



SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

PREPARACIÓN ACADÉMICA Y CONOCIMIENTOS BÁSICOS

- Título y Cédula Profesional de Médico Hematólogo o Patólogo, y/o de Químico Fármaco Biólogo o Químico Bacteriólogo y Parasitólogo con Especialidad en Hematología, Medicina Transfusional o Médico General con Examen de Idoneidad Certificado, expedidos por institución con reconocimiento oficial.
- Experiencia mínima de 3 años en el área correspondiente o áreas afines en instituciones del Sector Público.
- Manejo de paquetería Microsoft Office.
- Manejo de internet.
- Manejo de equipo de oficina.

1.0.2 DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE CALIDAD

CLAVE DEL PUESTO 1.0.2

NOMBRE DEL PUESTO JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE CALIDAD

OBJETIVO Supervisar la aplicación correcta de los procedimientos, buscando mejoras para la implementación de un sistema de gestión de calidad eficaz y eficiente, tendiente al desarrollo de la calidad en el desarrollo de las funciones del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea de los Servicios de Salud de Durango.

JERARQUÍA

Área de Adscripción: Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea.

Puesto Superior: Director del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea de Durango.

Puesto(s) Inferior(es): No aplica.

FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES

1. Elaborar y revisar los Manuales del Sistema de Gestión de Calidad.
2. Solventar y dar seguimiento a las no-conformidades que se generen en las áreas que constituyen el Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea.
3. Colaborar y proporcionar apoyo a las áreas en temas relacionados con los procesos bajo las normas vigentes.
4. Elaborar, revisar y autorizar los formatos del Sistema de Gestión de Calidad.
5. Establecer y participar en las auditorías que se realicen en el Centro, tanto internas como externas.
6. Controlar, participar y dar seguimiento a las solicitudes de las acciones correctivas, preventivas y de mejora continua.
7. Colaborar con el área de Enseñanza, Capacitación y Promoción en la generación y planificación del programa anual de capacitación para todo el personal.

[Handwritten signatures and initials are present at the bottom of the page, including a large signature on the right and several initials below it.]



**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

8. Investigar, desarrollar e implementar alternativas para la mejora continua en todas las áreas y procesos.
9. Llevar a cabo la supervisión y desarrollo de los procesos, procedimientos, objetivos e indicadores, implementados en el sistema de gestión de calidad.
10. Mantener actualizado el sistema de gestión de calidad.
11. Estructurar, revisar y mantener actualizada la documentación del Sistema de Gestión de Calidad (políticas de calidad, objetivos, manuales, procedimientos documentados, instrucciones de trabajo, formularios, planes de calidad, especificaciones, documentos externos, registros).
12. Colaborar con la Dirección del CETS para llevar a cabo el correcto funcionamiento del Sistema de Gestión de Calidad.
13. Colaborar, evaluar y validar los resultados de calidad de los productos y servicios con el área de Control de Calidad del Departamento de Laboratorio.
14. Las demás que le confiere las leyes, reglamentos y demás disposiciones legales aplicables.

RELACIONES INTERINSTITUCIONALES

- | ÁREA (INTERNA) | MOTIVO |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Estructura interna del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea (CETS). | <ul style="list-style-type: none"> • Dar seguimiento a los acuerdos. • Coordinar tareas inherentes al cargo. |
| ÁREA (EXTERNA) | MOTIVO |
| <ul style="list-style-type: none"> • No aplica. | |

PREPARACIÓN ACADÉMICA Y CONOCIMIENTOS BÁSICOS

- Título y cédula profesional en estudios afines administrativos orientados a sistemas de gestión de calidad, mejora continua y/o administración, expedidos por una institución con reconocimiento oficial.
- Experiencia mínima de 2 años en el área correspondiente o áreas afines en instituciones del Sector Público.
- Manejo de paquetería Microsoft Office.
- Manejo de internet.
- Manejo de equipo de oficina.

1.1 DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION

CLAVE DEL PUESTO 1.1
NOMBRE DEL PUESTO JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN

Página 15 de 141
9.9



SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

OBJETIVO Planear, organizar, dirigir y controlar los recursos humanos, materiales y presupuestales asignados al Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea de Durango, de acuerdo a los lineamientos establecidos por la Federación y el Estado, así como todas las actividades inherentes al área de responsabilidad.

JERARQUÍA

Área de Adscripción: Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea.

Puesto Superior: Director del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea de Durango.

Puesto(s) Inferior(es): No aplica.

FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES

1. Gestionar, coordinar, supervisar y autorizar movimientos de recursos financieros, recursos humanos, adquisiciones, contabilidad, servicios generales, almacén y mantenimiento.
2. Vigilar la correcta elaboración, aplicación y aprovechamiento del presupuesto del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea.
3. Planear, gestionar y promover de manera eficaz el presupuesto anual, recursos humanos, financieros y materiales.
4. Participar y analizar las licitaciones del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea.
5. Vigilar el cumplimiento de la normatividad y disposiciones emitidas por el Poder Ejecutivo Federal, así como las internas de la propia dependencia en materia de la Administración Pública.
6. Las demás que le confiere las leyes, reglamentos y demás disposiciones legales aplicables.

RELACIONES INTERINSTITUCIONALES

- | ÁREA (INTERNA) | MOTIVO |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Estructura interna del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea (CETS). | <ul style="list-style-type: none"> • Dar seguimiento a los acuerdos. • Coordinar tareas inherentes al cargo. |
| ÁREA (EXTERNA) | MOTIVO |
| <ul style="list-style-type: none"> • Gabinete de Funcionarios de Oficinas Centrales de los Servicios de Salud de Durango | <ul style="list-style-type: none"> • Dar seguimiento acuerdos y gestión de recursos. |

PREPARACIÓN ACADÉMICA Y CONOCIMIENTOS BÁSICOS

- Título y Cédula Profesional de Licenciatura en Administración y/o Contaduría Pública, expedidos por una institución con reconocimiento oficial.
- Experiencia mínima de 2 años en el área correspondiente o áreas afines en instituciones del Sector Público.
- Manejo de paquetería Microsoft Office.
- Manejo de internet.
- Manejo de equipo de oficina.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

1.2 DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA, CAPACITACIÓN Y PROMOCIÓN

CLAVE DEL PUESTO	1.2
NOMBRE DEL PUESTO	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA, CAPACITACIÓN Y PROMOCIÓN
OBJETIVO	Mantener la formación y capacitación del personal y desarrollar la investigación en salud en la entidad federativa, identificar las áreas de coordinación entre las instituciones de salud y educativas en el Estado.
JERARQUÍA	<p>Área de Adscripción: Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea.</p> <p>Puesto Superior: Director del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea de Durango.</p> <p>Puesto(s) Inferior(es): No aplica.</p>

FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES

1. Coordinar la educación, actualización y capacitación continua del personal médico, químico, técnico, enfermería, trabajo social, administrativo y de apoyo del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea.
2. Elaborar el programa de trabajo conforme al plan estratégico del área de enseñanza e investigación.
3. Planear, instrumentar y desarrollar programas específicos de capacitación.
4. Elaborar, desarrollar, interpretar y validar formatos de diagnóstico de necesidades, solicitudes de capacitación, listas de asistencia, diplomas, constancias, encuestas, invitaciones, memorandos, oficios, etc.
5. Colaborar con las diferentes áreas para la asignación de practicantes y prestadores de servicio social.
6. Realizar proceso de selección, seguimiento, término y liberación del prestador de servicio social y/o pasante.
7. Planear, gestionar, organizar, difundir y realizar Campañas de Donación Altruista de Sangre dentro y fuera del Centro.
8. Realizar informe mensual sobre la donación altruista.
9. Apoyar proyectos de investigación.
10. Las demás que le confiere las leyes, reglamentos y demás disposiciones legales aplicables.

RELACIONES INTERINSTITUCIONALES

ÁREA (INTERNA)	MOTIVO
<ul style="list-style-type: none"> • Estructura interna del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea (CETS). 	<ul style="list-style-type: none"> • Dar seguimiento a los acuerdos. • Coordinar tareas inherentes al cargo.

Handwritten signatures and initials are present at the bottom of the page, including a large signature on the right and several initials on the left.

9.9



SSD
SERVICIOS DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

ÁREA (EXTERNA)

- Usuarios del Centro.
- Hospitales/clínicas públicos y privados.
- Población en general.

MOTIVO

- Informar sobre el proceso de donación de sangre.
- Comunicar campañas de donación altruista de sangre del CETS.
- Comunicar: transmitir conocimientos
- Asesoría.
- Comunicar campañas de donación altruista de sangre del CETS.

PREPARACIÓN ACADÉMICA Y CONOCIMIENTOS BÁSICOS

- Título y Cédula Profesional de Químico Fármaco Biólogo o Químico Bacteriólogo y Parasitólogo con Especialidad en Hematología o Médico Patólogo o Médico General expedido por una institución con reconocimiento oficial.
- Experiencia mínima de 2 años en el área correspondiente o áreas afines en instituciones del Sector Público.
- Manejo de paquetería Microsoft Office.
- Manejo de internet.
- Manejo de equipo de oficina.

1.3 DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

CLAVE DEL PUESTO	1.3
NOMBRE DEL PUESTO	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
OBJETIVO	Dirigir, planear e instrumentar la operación de actividades y tareas para proporcionar atención social e interdisciplinaria a los usuarios, propiciando que la población usuaria reciba acciones de promoción, protección, conservación y recuperación de la salud basadas en sus necesidades sobre temas relacionados con la transfusión sanguínea. Promocionar y concientizar sobre la donación altruista de sangre dentro y fuera del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea.
JERARQUÍA	<p>Área de Adscripción: Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea.</p> <p>Puesto Superior: Director del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea de Durango.</p> <p>Puesto(s) Inferior(es): No aplica.</p>

FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES

1. Coordinar y dirigir a los trabajadores sociales, así como propiciar el trabajo interdisciplinario.



**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

2. Establecer los objetivos, metas y procesos del Departamento, e implementar mecanismos de registro, análisis y reporte de las actividades que se desarrollan, con el fin de integrar informes para la toma de decisiones, a petición de las autoridades correspondientes.
3. Diseñar actividades de asistencia social, educación para la donación de sangre, asesoría a estudiantes y pasantes de la materia y de investigación social, que coadyuven al otorgamiento de una atención de calidad y a la mejora continua de la cartera de servicios que ofrece el Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea.
4. Estructurar y aplicar un modelo de atención social acorde con las políticas de salud, de la institución, las necesidades de los usuarios del servicio y los propios objetivos y características del Trabajo Social que se quiere implementar.
5. Coordinar las actividades para apoyar al Departamento de Enseñanza, Capacitación y Promoción para la difusión de temas de la transfusión sanguínea.
6. Vigilar que la atención a pre-donantes y donantes sea la adecuada buscando siempre que sea con calidad y calidez.
7. Supervisar al personal adscrito a Trabajo Social para que todos los procesos propios se den de manera pronta y eficiente.
8. Elaborar y dar seguimiento a las cartas compromiso, realizando un control de hemocomponentes.
9. Las demás que le confiere las leyes, reglamentos y demás disposiciones legales aplicables.

RELACIONES INTERINSTITUCIONALES

ÁREA (INTERNA)

- Estructura interna del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea (CETS).

MOTIVO

- Dar seguimiento a los acuerdos.
- Coordinar tareas inherentes al cargo.

ÁREA (EXTERNA)

- Usuarios del Centro.
- Hospitales/clínicas públicos y privados.
- Población en general.

MOTIVO

- Informar sobre el proceso de donación de sangre.
- Comunicar campañas de donación altruista de sangre del CETS.
- Informar sobre el proceso de donación de sangre.
- Comunicar campañas de donación altruista de sangre del CETS.

PREPARACIÓN ACADÉMICA Y CONOCIMIENTOS BÁSICOS

- Título y Cédula profesional de Licenciatura en Trabajo Social, expedidos por una institución con reconocimiento oficial.
- Experiencia mínima de 2 años en el área correspondiente o áreas afines en instituciones del Sector Público.
- Manejo de paquetería Microsoft Office.
- Manejo de internet.
- Manejo de equipo de oficina.



MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

1.4 DEPARTAMENTO MÉDICO

CLAVE DEL PUESTO	1.4
NOMBRE DEL PUESTO	JEFE DEL DEPARTAMENTO MÉDICO
OBJETIVO	<p>Orientar, dirigir y coordinar al personal médico y de enfermería al servicio del usuario, para atender con calidad y conforme a las normas vigentes en el proceso de evaluar la salud del disponente de manera de asegurar, en la medida de lo posible, que el acto de donar no tendrá efectos indeseables en el disponente y no representará un riesgo para el receptor.</p> <p style="text-align: center;">Área de Adscripción: Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea.</p>
JERARQUÍA	<p>Puesto Superior: Director del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea de Durango.</p> <p>Puesto(s) Inferior(es): No aplica.</p>

FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES

1. Otorgar atención y seleccionar al pre-donante y donante.
2. Coordinar y dirigir a los médicos evaluadores, así como propiciar el trabajo interdisciplinario.
3. Realizar interpretación, entrega de resultados serológicos de laboratorio y aclarar dudas al donante.
4. Informar al pre-donante no apto el motivo de rechazo.
5. Vigilar el proceso de donación, post donación y brindar atención de ser requerido.
6. Registrar reacciones adversas de la donación en el sistema de control del trabajo diario.
7. Realizar el sistema de referencia y contra-referencia a donantes de serología positiva al Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS) y al centro de salud correspondiente.
8. Realizar y vigilar procedimiento de aféresis y recambios terapéuticos.
9. Modificar el status de rechazo que tenga un donador al cumplir con el tiempo estipulado en la normativa vigente respecto a serología en el sistema de control del trabajo diario.
10. Las demás que le confiere las leyes, reglamentos y demás disposiciones legales aplicables.

RELACIONES INTERINSTITUCIONALES

ÁREA (INTERNA)	MOTIVO
<ul style="list-style-type: none"> • Estructura interna del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea (CETS). 	<ul style="list-style-type: none"> • Dar seguimiento a los acuerdos. • Coordinar tareas inherentes al cargo.

9.9



**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

ÁREA (EXTERNA)

- Usuarios del Centro.

MOTIVO

- Informar sobre el proceso de donación de sangre.

PREPARACIÓN ACADÉMICA Y CONOCIMIENTOS BÁSICOS

- Título y Cédula Profesional de Médico Hematólogo o Patólogo, o Médico General con estudios en medicina transfusional, expedidos por una institución con reconocimiento oficial.
- Experiencia mínima de 2 años en el área correspondiente o áreas afines en instituciones del Sector Público.
- Manejo de paquetería Microsoft Office.
- Manejo de internet.
- Manejo de equipo de oficina.

1.5 DEPARTAMENTO DE LABORATORIO.

CLAVE DEL PUESTO	1.5
NOMBRE DEL PUESTO	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE LABORATORIO.
OBJETIVO	Asegurar que las actividades relativas al estudio del donador se lleven a cabo con el estricto apego a la normatividad vigente para garantizar sangre segura a través de programas y líneas de acción, a fin de inducir conductas relativas a la disminución de riesgos transfusionales de la población atendida por el Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea.
JERARQUÍA	<p>Área de Adscripción: Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea.</p> <p>Puesto Superior: Director del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea de Durango.</p> <p>Puesto(s) Inferior(es): No aplica.</p>

FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES

1. Organizar y asignar áreas al personal a su cargo.
2. Dotar y gestionar material y suministros necesarios a cada una de las áreas.
3. Informar al personal operativo sobre capacitaciones de actualización.
4. Autorizar y gestionar movimientos relacionados a la asistencia del personal a su cargo.
5. Firmar de doble revisión los libros que así lo requieran.
6. Generar el informe mensual contabilizando donadores por grupo, colectas y tipo de donación; unidades de ingreso y egreso; control de intercambios y préstamos.
7. Proponer proyectos específicos de mejora en las prácticas de laboratorio.
8. Evaluar equipos y reactivos de mejor calidad para un excelente servicio al usuario.



**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

- 9. Vigilar el cumplimiento oportuno de los procedimientos para la obtención de productos sanguíneos seguros.
- 10. Las demás que le confiere las leyes, reglamentos y demás disposiciones legales aplicables.

RELACIONES INTERINSTITUCIONALES

ÁREA (INTERNA)	MOTIVO
<ul style="list-style-type: none"> • Estructura interna del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea (CETS). 	<ul style="list-style-type: none"> • Dar seguimiento a los acuerdos. • Coordinar tareas inherentes al cargo.
ÁREA (EXTERNA)	MOTIVO
<ul style="list-style-type: none"> • Laboratorio Estatal de Salud Pública 	<ul style="list-style-type: none"> • Envío y seguimiento de muestras de sangre para pruebas confirmatorias.

PREPARACIÓN ACADÉMICA Y CONOCIMIENTOS BÁSICOS

- Título y Cédula Profesional de Químico Fármaco Biólogo o Químico Bacteriólogo y Parasitólogo con Especialidad en Hematología, o Medico Patólogo Clínico o Medico General expedidos por institución con reconocimiento.
- Experiencia mínima de 2 años en el área correspondiente o áreas afines en instituciones del Sector Público.
- Manejo de paquetería Microsoft Office.
- Manejo de internet.
- Manejo de equipo de oficina.

XI.- GLOSARIO

ACTIVIDAD. - Conjunto de acciones afines ejecutadas por una misma persona o una misma unidad administrativa, como parte de una función asignada.

AFÉRESIS. - Procedimiento en el que se extrae sangre, se separa parte de la sangre, como las plaquetas o los glóbulos blancos, y el resto de la sangre se devuelve al donante.

ALTERNATIVA. - Constituye la posibilidad de elegir entre dos opciones viables para lograr las metas y objetivos de un programa, considerando las políticas que normen el desarrollo global de la organización.

ANÁLISIS. - Examen detallado de los hechos para conocer sus elementos constitutivos, sus características representativas, así como sus interrelaciones y la relación de cada elemento con el todo.

ATRIBUCIÓN. - Cada una de las funciones, actividades o tareas que se asignan a un funcionario o unidad administrativa mediante un instrumento jurídico o administrativo.

AUTORIDAD.- Facultad de mando conferida a una institución o funcionario para que la ejerza directamente o la delegue en otros subalternos. Existen dos tipos de autoridad formal; la funcional, que es la facultad de mando que ejercen varios funcionarios en un mismo grupo de trabajo, cada uno para funciones distintas y la lineal, que es facultad de mando que ejerce exclusivamente un funcionario en un grupo de trabajo.



**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

CADENA DE MANDO. - Es la relación (jerarquía de autoridad) entre las unidades administrativas que integran una estructura orgánica. Se extiende linealmente desde el área del Titular hasta nivel de Jefe de Departamento.

COFEPRIS. - Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios.

COPRISED. - Comisión para la Protección Contra Riesgos Sanitarios del Estado de Durango.

COMPONENTES SANGUÍNEOS. - La sangre consta de distintas partes o componentes, que son: los glóbulos rojos, los glóbulos blancos, las plaquetas y el plasma.

DIAGNÓSTICO. - Proceso de acercamiento gradual al conocimiento analítico de un hecho o problema administrativo, que permite destacar los elementos más significativos de una alteración en el desarrollo de las actividades de una institución.

DICTAMEN. - Opinión o consejo que el perito en cualquier ciencia o arte formula verbalmente o por escrito, acerca de una cuestión de su especialidad, previo requerimiento de las personas interesadas o de una autoridad de cualquier orden o espontáneamente para servir a un interés general social singularmente necesitada de atención.

DONACIÓN ALTRUISTA. - Es aquella donación de sangre de manera desinteresada y sin tener un familiar o un amigo que lo necesite, sino que por el solo hecho de colaborar con su sangre, que sirve para poder contar con distintos hemocomponentes disponibles para los pacientes que los necesiten.

DONANTE. - La donación de sangre es un procedimiento voluntario que puede ayudar a salvar la vida a otras personas, durante el cual se extrae aproximadamente medio litro de sangre entera. Luego la sangre se separa en sus componentes: glóbulos rojos, plasma y, a veces, plaquetas.

CONTROL. - Proceso cuyo objetivo es la detección de logros y desviaciones para evaluar la ejecución de programas y acciones, así como aplicar las medidas correctivas necesarias. La acción de control puede producirse permanente, periódica o eventualmente durante un proceso determinado o parte de este, a través de la medición de resultados.

EFICACIA. - Es la capacidad para cumplir en el lugar, tiempo, calidad y cantidad las metas y objetivos establecidos.

EFICIENCIA. - Es el uso más racional de los medios con que se cuenta para alcanzar un objetivo predeterminado.

ESTRUCTURA ORGÁNICA. - Unidades administrativas que integran una dependencia y/o entidad, donde se establecen niveles jerárquico-funcionales de conformidad con las atribuciones que a la misma le asigna la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, así como el Reglamento Interior correspondiente. De esta forma se identifica el sistema formal de la organización, a través de la división de funciones y la jerarquización de sus mandos, en la que se establece la interrelación y coordinación de los mismos.

EVALUACIÓN. - Es la revisión detallada y sistemática de un proyecto, plan u organismo en su conjunto, con objeto de medir el grado de eficacia, eficiencia y congruencia con que está operando en un momento determinado para alcanzar los objetivos propuestos.

FUNCIÓN. - Conjunto de actividades afines y coordinadas, necesarias para alcanzar los objetivos de una institución de cuyo ejercicio generalmente es responsable un órgano o unidad administrativa, se definen a partir de las disposiciones jurídico - administrativas.

INCIDENCIA. - Es todo suceso que, de alguna forma, afecta o modifica algo previsto.



**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

INSTRUMENTO. - Es el recurso empleado para alcanzar un propósito.

IMSS. - Instituto Mexicano del Seguro Social.

ISSSTE. - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

MANUAL. - Documento que contiene en forma ordenada y sistemática, información y/o instrucciones sobre diversos temas o procedimientos de una organización.

MANUAL DE ORGANIZACIÓN. - Describe las funciones de cada una de las unidades de mando que integra la estructura de una institución y señala los puestos y la relación que existe entre ellas.

NORMA. - Ordenamiento imperativo y específico de acción que persigue un fin determinado, con la característica de ser rígido en su aplicación. Regla de conducta o precepto que regula la interacción de los individuos en una organización, así como la actividad de una unidad administrativa o de toda una institución. Generalmente la norma conlleva una estructura de sanciones para quienes no la observen.

NIVEL JERÁRQUICO. - División de la estructura orgánica administrativa para asignar un grado determinado a las unidades internas que les define el rango o autoridad y responsabilidad, independientemente de la clase de función.

OBJETIVO. - En términos de programación, es la expresión cualitativa de los propósitos para los cuales ha sido creado un programa; en este sentido, el objetivo debe responder a la pregunta ¿para qué? se formula y ejecuta dicho programa. También puede definirse como el propósito que se pretende cumplir, y que especifica con claridad "el qué" y el "para qué" se proyecta y se debe realizar una determinada acción. Establecer objetivo significa predeterminedar qué se quiere lograr. La determinación del objetivo u objetivos generales de una institución se hace con apego a las atribuciones de cada dependencia o entidad pública y se vincula con las necesidades sociales que se propone satisfacer.

OPERACIÓN. - Acción de poner en marcha algo que ha sido previamente planeado y autorizado o que se ejecuta por rutina en el medio laboral; también se denomina operación a la actividad sustantiva de una institución relacionada directamente con el cumplimiento de los objetivos y metas de producción de bienes y/o servicios.

ÓRGANO. - Grupo impersonal que tiene a su cargo el ejercicio de una o varias funciones o partes de ellas; puede estar integrado por uno o varios puestos.

ORGANIZACIÓN. - Se considera que una organización es una unidad social, constituida en forma deliberada con fines y objetivos predeterminedados sobre una base de actuación de cierta permanencia que se rige por un orden normativo y se estructura alrededor de centros de poder y de decisión internos y externos, que regulan y controlan su operación para encaminar al cumplimiento de sus objetivos. La organización está constituida por grupos de individuos que establecen relaciones interpersonales de trabajo, determinan las divisiones y la especialización de las labores, y operan bajo una jerarquización formal de posiciones y cargos, diferenciando al individuo por el puesto, el papel o las actividades que le corresponde desempeñar. Toda la organización puede considerarse como un ente dinámico que mantiene nexos permanentes con el medio que lo rodea, al que a su vez influye en forma directa o indirecta en su funcionamiento.

ORGANIGRAMA. - Representación gráfica de la estructura orgánica que debe reflejar en forma esquemática, la posición de las unidades administrativas que la componen los tramos de control, nivel jerárquico, canales formales de comunicación y coordinación, así como líneas de mando.



**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

POLÍTICA. - Criterios de acción que es elegido como guía en el proceso de toma de decisiones al poner en práctica o ejecutar las estrategias, programas y proyectos específicos del nivel institucional.

PREDONANTE. - Es la persona que se presenta en el Banco de Sangre con la intención de donar sangre.

PROCEDIMIENTO. - Sucesión cronológica de operaciones concatenadas entre sí, que se constituyen en una unidad o tarea específica dentro de un ámbito predeterminado de aplicación.

RECAMBIO PLASMÁTICO TERAPÉUTICO. - El recambio plasmático terapéutico (RPT) es un procedimiento terapéutico de depuración sanguínea extracorpórea consistente en la extracción de un volumen determinado de plasma que es reemplazado por un líquido de reposición.

SEDENA. - Secretaría de la Defensa Nacional.

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD. - Es una herramienta que le permite a cualquier organización planear, ejecutar y controlar las actividades necesarias para el desarrollo de su Misión, a través de la prestación de servicios con altos estándares de calidad, los cuales son medidos a través de los indicadores de satisfacción de los usuarios.

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA. - El sistema de Referencia y Contra-referencia se define como el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios.

SSA. - Secretaría de Salud.

SSD. - Servicios de Salud de Durango.

UNIDAD ADMINISTRATIVA. - Cada uno de los órganos que integran una institución, con funciones y actividades propias que se distinguen y diferencian entre sí. Se conforman a través de una estructura orgánica específica y propia. Es aquella, a la que se le confieren atribuciones específicas en el instrumento jurídico correspondiente.

VALIDAR. - Dar validez; calidad de Válido.

XII.- ANEXOS

ANEXO 1: ACUERDO NÚMERO 103 POR EL QUE SE DESCONCENTRAN FUNCIONES A LOS SERVICIOS COORDINADOS DE SALUD PÚBLICA EN ESTADOS Y SE DELEGAN FACULTADES A LOS TITULARES QUE SE INDICAN EN MATERIA DE OBTENCIÓN Y DISPOSICIÓN DE SANGRE
ACUERDO NÚMERO 103 POR EL QUE SE DESCONCENTRAN FUNCIONES A LOS SERVICIOS COORDINADOS DE SALUD PÚBLICA EN ESTADOS Y SE DELEGAN FACULTADES A LOS TITULARES QUE SE INDICAN, EN MATERIA DE OBTENCIÓN Y DISPOSICIÓN DE SANGRE. D.O.F. 30/X/1991.

JESUS KUMATE RODRIGUEZ, Secretario de Salud, con fundamento en lo dispuesto en los Artículos 14, 16, 17, 19 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 2o., 7o. Fracción III, 13, 96 Fracción V, 313, 314 Fracción I, 319, 329, 330, 331, 370 y 372 de la Ley General de Salud; 2o. y 3o. del Decreto por el cual se crea el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea; 4o., 5o. Fracción XVIII y



**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

XIX, 8o., 26 Fracción II, 34, 35 Fracción V, XIV y XV y 37 Fracciones I, VI, VII y XI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

CONSIDERANDO

Que el Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994 establece como política la continuación de la descentralización de los servicios de salud consolidando lo logrado y fortaleciendo los sistemas locales de salud, buscando aumentar su capacidad de gestión y de toma de decisiones, así como el establecimiento de mecanismos para superar los problemas relacionados con la capacitación y el desarrollo del personal, con el suministro de insumos básicos, la conservación y mantenimiento de las instalaciones y el apoyo logístico, a fin de lograr la utilización óptima de los recursos que se destinan a la protección de la salud.

Que como una etapa previa a la descentralización, es necesaria la desconcentración de los servicios de salud como un propósito de modernización administrativa del Gobierno Federal y del Sector Salud, para regular el cambio organizacional, imprimir racionalidad en las estructuras, procesos y utilización de recursos públicos.

Que acorde con la simplificación administrativa del país, el Programa Nacional de Salud 1990-1994 puntualiza como un objetivo básico, coadyuvar en los procesos de desconcentración y descentralización, mediante el acercamiento de los servicios al lugar mismo donde se requieren.

Que el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea, es un órgano administrativo desconcentrado por función, jerárquicamente subordinado a la Secretaría de Salud, creado con el objeto de formar los recursos humanos en el campo de la transfusión sanguínea, así como realizar las funciones de control y vigilancia sanitarios en actos de disposición de sangre y sus componentes, de conformidad con el Decreto Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el 21 de enero de 1988.

Que la Ley General de Salud, establece la prohibición expresa de la comercialización de la sangre, por lo que es necesaria la promoción de la donación voluntaria para garantizar disponibilidad e intensificar su vigilancia, con el propósito de prevenir enfermedades transmisibles, estableciéndose medidas de control más directas que contribuyan a la solución de estos problemas, apegándose a la normativa establecida sobre el uso de la sangre y sus componentes con fines terapéuticos, servicios que redundarán en beneficio de la salud de la población.

Que los Servicios Coordinados de Salud Pública en las entidades federativas son órganos administrativos desconcentrados por territorio, jerárquicamente subordinados a la Secretaría de Salud, creados con objeto de lograr una eficaz atención en la prestación de servicios de salud, de conformidad con el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

Que para llevar a cabo las acciones citadas, la Secretaría de Programación y Presupuesto aprobó la reestructuración orgánica de los Servicios Coordinados de Salud Pública en los Estados, autorizando la asignación de recursos humanos y los organigramas respectivos.

Que la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal establece que corresponde originariamente a los Titulares de las Secretarías de Estado el trámite y resolución de los asuntos de su competencia, pero para la mejor organización del trabajo podrán delegar en funcionarios subalternos, cualquiera de sus facultades delegables, sin perder por ello la posibilidad de su ejercicio directo.

Que el Reglamento Interior de esta Secretaría autoriza a su Titular para delegar facultades desconcentrar funciones, con el objeto de proporcionar de manera oportuna y eficiente la captación



**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

investigación, obtención, almacenamiento, distribución y aplicación de la sangre y sus componentes, así como contar con un conocimiento más amplio de la problemática a resolver, por lo que he tenido a bien expedir el siguiente:

ACUERDO NUMERO 103 POR EL QUE SE DESCONCENTRAN FUNCIONES A LOS SERVICIOS COORDINADOS DE SALUD PÚBLICA EN LOS ESTADOS Y SE DELEGAN FACULTADES A LOS TITULARES QUE SE INDICAN, EN MATERIA DE OBTENCION Y DISPOSICION DE SANGRE Y SUS COMPONENTES.

ARTICULO PRIMERO. - Se desconcentran en los Servicios Coordinados de Salud Pública, en los Estados de Baja California, Campeche, Coahuila, Chiapas, Chihuahua, Durango, Hidalgo, Michoacán, Nayarit, Oaxaca, Puebla, San Luis Potosí, Sinaloa, Tamaulipas, Veracruz, Yucatán y Zacatecas, las siguientes funciones:

1.- EN MATERIA DE OBTENCION O DISPOSICIÓN DE SANGRE Y SUS COMPONENTES:

1.1.- Concentrar y manejar información relativa a los voluntarios que proporcionen gratuitamente su sangre;

1.2.- Promover y supervisar, las campañas de captación gratuita de sangre del Sistema Estatal de Salud, así como coordinar el sistema de distribución;

1.3.- Apoyar técnicamente al Sistema Estatal de Salud en el fraccionamiento de la sangre;

1.4.- Actuar como Laboratorio Estatal en el estudio de problemas inmunohematológicos;

1.5.- Promover y apoyar el adiestramiento del personal profesional, técnico o auxiliar en la materia;

1.6.- Promover proyectos de investigación relacionados con la hematología, a nivel estatal en coordinación con el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea;

1.7.- Captar, procesar y almacenar sangre y sus componentes, así como proveer a los establecimientos de salud, públicos o privados, de sangre y sus componentes en el Estado, y

1.8.- Coordinar la optimización a nivel de dotación de la sangre con los organismos e instituciones prestadoras de servicios de atención médica en la entidad.

2.- EN MATERIA DE AUTORIZACIONES SANITARIAS PARA LOS ESTABLECIMIENTOS Y RESPONSABLES DE BANCOS DE SANGRE O SERVICIOS DE TRANSFUSION.

2.1.- Recibir e integrar de los interesados, la documentación y demás elementos que se requieran para obtener la Licencia Sanitaria o el Permiso de Responsable;

2.2.- Integrar los expedientes respectivos;

2.3.- Formular los estudios y dictámenes que se les requieran por el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea, para sustentar la expedición, revalidación o revocación de la Licencia Sanitaria y del Permiso de Responsable;

2.4.- Evaluar los dictámenes técnicos que sirvan de base para que se expidan, revaliden o revoquen la Licencia Sanitaria o el Permiso de responsable;

2.5.- Remitir la documentación a que se refiere este apartado al Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea, y

2.6.- Entregar la Licencia Sanitaria o Permiso correspondiente que le remita el Centro Nacional de Transfusión Sanguínea.

3.- EN MATERIA DE VIGILANCIA SANITARIA.



**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

3.1.- Aplicar y vigilar el cumplimiento de la normativa que en materia de verificación y autorizaciones sanitarias señala la Secretaría.

3.2.- Ordenar y ejecutar las medidas de seguridad, calificar las verificaciones e imponer sanciones administrativas, y

3.3.- Proponer al Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea los mecanismos de orientación al público para facilitar el cumplimiento de la legislación sanitaria, mismos que se integrarán al Manual de Servicios al Público que proceda.

ARTICULO SEGUNDO. - El Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea con la participación que corresponda a los Servicios Coordinados de Salud Pública en las Entidades Federativas mencionadas, elaborarán un programa de capacitación del personal de dichos Servicios a fin de cumplir eficazmente con las funciones que se desconcentren.

ARTÍCULO TERCERO. - Se delegan en los Jefes de los Servicios Coordinados de Salud Pública en las Entidades Federativas que se indican, las siguientes facultades:

1.- Expedir órdenes de verificación;

2.- Ordenar y ejecutar las medidas de seguridad, calificar las verificaciones e imponer sanciones administrativas que procedan y que están previstas en el artículo 417 de la Ley General de Salud.

3.- Recibir los Recursos de Inconformidad y dictar acuerdos admisivos de aquellos que procedan, así como emitir opiniones técnicas sobre sus desechamientos y sobre los recursos admitidos, debiéndose remitir el recurso y el expediente que contenga los antecedentes del caso, a la Dirección General de Asuntos Jurídicos.

4.- Integrar el expediente relativo al procedimiento de revocación de autorizaciones que regulan los Artículos 380, 382, 383, 384 a 387 de la Ley General de Salud y remitirlo al Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea, para que emita la resolución correspondiente.

ARTÍCULO CUARTO. - El ejercicio de las facultades que se delegan en el presente Acuerdo a los Jefes de los Servicios Coordinados de Salud Pública en las entidades federativas que se indican, se sujetará a las disposiciones legales y será conforme a la normativa aplicable que emita la Secretaría.

ARTÍCULO QUINTO. - Los Jefes de los Servicios Coordinados de Salud Pública en los Estados que se indican, proporcionarán información periódicamente a la Secretaría, por conducto del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea, sobre el ejercicio de las facultades que se les delegan.

ARTICULO SEXTO. - La presente delegación se entiende hecha sin perjuicio de su ejercicio directo, por parte del Titular del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea, conforme al Reglamento Interior de esta Secretaría y al Decreto por el cual se crea el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea.

TRANSITORIOS

PRIMERO. - El presente Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO. - Se dejan sin efecto las disposiciones en la materia dictadas con anterioridad, que se opongan al presente acuerdo.

TERCERO.- Las unidades administrativas que tengan a su cargo las funciones señaladas en el Artículo Primero en el ámbito de sus respectivas atribuciones, en coordinación con el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea, elaborarán dentro de los noventa días siguientes a la publicación de este Acuerdo, los manuales de organización, procedimientos y de servicios al público correspondientes, en



**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

los que se detallarán las funciones objeto de la presente desconcentración y la forma en que serán ejercidas.

CUARTO. - La delegación de facultades y desconcentración de funciones que se hace al Jefe de los Servicios Coordinados de Salud del Estado de Oaxaca a que alude el presente documento, será hasta en tanto se descentralice el ejercicio de las funciones de regulación, control y fomento sanitario.

México, Distrito Federal, a los veintitrés días del mes de octubre de mil novecientos noventa y uno. - El Secretario de Salud, Jesús Kumate Rodríguez. - Rúbrica.



SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DURANGO

MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

ANEXO 2: NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-253-SSA1-2012, PARA LA DISPOSICIÓN DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPÉUTICOS

Viernes 26 de octubre de 2012

DIARIO OFICIAL

Tercera Sección

TERCERA SECCION
PODER EJECUTIVO
SECRETARIA DE SALUD

NORMA Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos - Secretaría de Salud.

MIKEL ANDONI ARRIOLA PENALOSA, Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, 4o. de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, 3o. fracciones XVI, XXVI, 13 apartados A fracción I y B fracción I 17 Bis fracciones III y VIII, 45, 313 fracciones I y III, 314 fracciones III, IV, VI y XIII, 315, 316, 317, 319, 321, 322, 323 fracción II, 325, 327, 340, 341, 341 Bis, 342 y 375 fracción VI, 459, 460, 401 fracción IV, 462 fracción II de la Ley General de Salud, 3o. fracción XI, 36 fracción II, 40 fracciones I, II, III y XI, 41, 43, 47 fracción IV y 51 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, 28 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 4, 6, 20, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 53 y 54 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos; 2 literal C fracción X del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, 3 fracción I inciso a) y 10 fracciones IV y VIII, ha tenido a bien ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación de la Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

CONSIDERANDO

Que con fecha 15 de julio de 1994 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos y entró en vigor al día siguiente de su publicación.

Que con fecha 20 de agosto de 2009, en cumplimiento de lo previsto en el artículo 46 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea presentó al Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, el anteproyecto de la presente Norma Oficial Mexicana.

Que con fecha 23 de septiembre de 2011, en cumplimiento del acuerdo del Comité y de lo previsto en el artículo 47 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el proyecto de la presente Norma Oficial Mexicana, a efecto de que dentro de los siguientes sesenta días naturales posteriores a dicha publicación, los interesados presentarán sus comentarios al Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario.

Que con fecha previa, fueron publicadas en el Diario Oficial de la Federación las respuestas a los comentarios recibidos por el mencionado Comité, en los términos del artículo 47 fracción III de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

Que en atención a las anteriores consideraciones, contando con la aprobación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, se expide la siguiente:

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-253-SSA1-2012, PARA LA DISPOSICIÓN DE SANGRE HUMANA Y SUS COMPONENTES CON FINES TERAPÉUTICOS

PRÉFACIO

En la elaboración de la presente Norma participaron las unidades administrativas e instituciones siguientes:

SECRETARIA DE SALUD

- Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea.
- Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA.
- Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.
- Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.
- Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades.
- Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.
- Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura.
- Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.
- Dirección General de Promoción de la Salud.

9.9



SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

(Tercera Sección)

DIARIO OFICIAL

Viernes 26 de octubre de 2012

SECRETARÍA DE SALUD DEL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias.
SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL
Dirección General de Sanidad Militar
SECRETARÍA DE MARINA
Dirección General de Sanidad Naval.
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
Dirección de Prestaciones Médicas.
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad.
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
Subdirección General Médica.
PETROLEOS MEXICANOS
Subdirección Corporativa de Servicios Médicos.
Gerencia de Servicios Médicos
CRUZ ROJA MEXICANA.
Coordinación Nacional de Centros de Sangre
ASOCIACIÓN MEXICANA DE MEDICINA TRANSFUSIONAL, A.C.

INDICE

0. Introducción
 1. Objetivo y campo de aplicación
 2. Referencias
 3. Definiciones, terminología, símbolos y abreviaturas
 4. Disposiciones generales
 5. Información, consentimientos y atención para donantes y receptores
 6. Selección de donantes para uso terapéutico alogénico
 7. Extracción de unidades de sangre y componentes sanguíneos para uso alogénico
 8. Procesamiento, conservación, vigencia y control de calidad de las unidades de sangre y componentes sanguíneos
 9. Determinaciones analíticas
 10. Identificación de las unidades y de las muestras sanguíneas
 11. Selección de unidades de sangre y componentes sanguíneos para uso transfusional
 12. Disposición de sangre y componentes sanguíneos para uso autólogo
 13. Solicitudes de transfusión, suministro y recepción, traslado y readmisión de unidades de sangre y componentes sanguíneos
 14. Transfusión de unidades y reacciones adversas a la transfusión
 15. Evaluación de la conformidad y control de calidad
 16. Destino final de las unidades de sangre, componentes sanguíneos y de las muestras
 17. Comité de medicina transfusional
 18. Información relativa a la disposición de sangre y componentes sanguíneos a la secretaria de salud
 19. Procedimientos normatizados de operación, guías, instructivos, documentos y registros
 20. Observancia de esta norma
 21. Concordancia con normas internacionales y mexicanas
 22. Bibliografía
 23. Vigilancia de la norma
 24. Vigencia
- APENDICE A NORMATIVO** Procedimientos terapéuticos para diversos padecimientos.



SSD
SERVICIOS DE SALUD
DURANGO

MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

Viernes 26 de octubre de 2012

DIARIO OFICIAL

(Tercera Sección)

0. Introducción

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud establecen que para abastecer de sangre segura a la población se debe fomentar el trabajo en equipo, obtener la sangre y componentes sanguíneos de donantes voluntarios y altruistas, no remunerados y regulares, asegurándose que sea en una atención de calidad.

A la par deben establecerse programas para una evaluación estricta de los donantes así como para el procesamiento, conservación, análisis, suministro y aplicación terapéutica de los productos sanguíneos.

Todos los componentes sanguíneos colectados deben ser estudiados para la detección de marcadores de agentes infecciosos transmisibles por transfusión, tales como el virus de la inmunodeficiencia humana, los virus B y C de la hepatitis, *Trypanosoma cruzi*, *Toxoplasma pallidum* y otros que según diversas circunstancias se hagan necesarios.

Con el fin de garantizar la autosuficiencia, cobertura universal y seguridad de la sangre y sus componentes, debe actualizarse el marco jurídico en la materia, fomentar una coordinación eficiente de los bancos de sangre y los servicios de transfusión del país, con criterios de integración en redes de atención, así como, promover la donación voluntaria, no remunerada y regular como una fuente segura de obtención de la sangre y componentes sanguíneos; implementar técnicas de laboratorio con mayor sensibilidad y especificidad y fomentar el uso adecuado y racional de los productos sanguíneos.

Esta Norma debe contribuir a la confianza general en cuanto a la donación de sangre y componentes sanguíneos, dando protección a la salud de los donantes, receptores y el personal de salud, conseguir la autosuficiencia, reforzar la seguridad de la cadena transfusional, de manera suficiente y que pueda lograrse un mejor nivel de atención, adoptando las medidas necesarias para alcanzar los objetivos planteados.

La donación voluntaria no remunerada y regular, la selección adecuada del donante y el mejoramiento de las pruebas de laboratorio, han permitido que en las últimas dos décadas hubiera una reducción importante del riesgo de transmisión transfusional de agentes infecciosos. Con el fin de disminuir los riesgos de transmisión de agentes infecciosos transmisibles por transfusión, esta Norma actualiza las metodologías de laboratorio con pruebas más sensibles y específicas que se aplican a los donantes.

Con el fin de incrementar la seguridad transfusional, se instauran las bases para la hemovigilancia, programa que proporciona información útil acerca de la morbilidad y mortalidad en torno a la donación sanguínea y a la transfusión, al tiempo que constituye una guía sobre las medidas preventivas para evitar o disminuir eventos y reacciones adversas. La hemovigilancia posibilita que de manera inmediata se activen los mecanismos de alerta y correctores necesarios ante cualquier complicación atribuible a la donación o a la transfusión. Esta información garantiza que se establezca un control de calidad continuo de la cadena transfusional, hecho que reporta beneficios indiscutibles, tanto para los donantes como para los receptores de sangre y componentes sanguíneos.

1. Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma tiene por objeto establecer las actividades, criterios, estrategias y técnicas operativas del Sistema Nacional de Salud, en relación con la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

La regulación de los hemoderivados, tales como la albúmina, las inmunoglobulinas, los concentrados de factores de coagulación, entre otros, obtenidos mediante procedimientos físico-químicos o biológicos, serán materia de otras disposiciones.

1.2 Esta Norma es de observancia obligatoria para todo el personal profesional, técnico y auxiliar de los establecimientos públicos, sociales y privados que hacen disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

2. Referencias

Para la aplicación correcta de esta Norma es necesario consultar las siguientes normas o las que la sustituyan:

2.1 Norma Oficial Mexicana NOM-064-SSA1-1993, Que establece las especificaciones sanitarias de los equipos de reactivos utilizados para diagnóstico.

2.2 Norma Oficial Mexicana NOM-077-SSA1-1994, Que establece las especificaciones sanitarias de los materiales de control (en general) para laboratorios de patología clínica.



SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

(Tercera Sección)

DIARIO OFICIAL

Viernes 26 de octubre de 2012

2.3 Norma Oficial Mexicana NOM-073-SSA1-1994, Que establece las especificaciones sanitarias de los estándares de calibración utilizados en las mediciones realizadas en los laboratorios de patología clínica.

2.4 Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico.

2.5 Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

2.6 Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la inmunodeficiencia Humana.

2.7 Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica.

2.8 Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2010, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector.

2.9 Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.

2.10 Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

2.11 Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

2.12 Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.

2.13 Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.

2.14 Norma Oficial Mexicana NOM-002-STPS-2011, Condiciones de seguridad-Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo.

2.15 Norma Mexicana NMX-CC-3000-IMNC-2008, Sistemas de gestión de calidad-Fundamentos y vocabulario.

2.16 Norma Mexicana NMX-EC-15169-IMNC-2008 Requisitos Particulares para la Calidad y la Competencia de los laboratorios clínicos.

2.17 Norma Mexicana NMX-EC-17043-IMNC-2010, Evaluación de la conformidad-Requisitos generales para los ensayos de aptitud.

2.18 Norma Mexicana NMX-CC-9001-IMNC-2008, Sistemas de Gestión de la Calidad-Requisitos, Instituto Mexicano de Normalización y Certificación AC, 2008

2.19 Norma Mexicana NMX-Z-005-IMNC-2009, Vocabulario Internacional de metrología-Conceptos fundamentales y generales asociados (VIM).

3. Definiciones, terminología, símbolos y abreviaturas

3.1 Para los fines de esta Norma son aplicables las definiciones siguientes:

3.1.1 Acción correctiva: actividad tomada para eliminar la causa de la no conformidad detectada u otra situación indeseable.

3.1.2 Acción preventiva: actividad tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencial indeseable.

3.1.3 Acreditación: el acto por el cual una entidad de acreditación reconoce la competencia técnica y confiabilidad de los organismos de certificación, de los laboratorios de prueba, de los laboratorios de calibración y de las unidades de verificación para la evaluación de la conformidad.

3.1.4 Ácido desoxirribonucleico: molécula que contiene la información genética de un individuo que se transfiere de generación en generación y que codifica la información para la reproducción y funcionamiento de las células.

3.1.5 Aferesis: el procedimiento que tiene por objeto la separación de componentes de la sangre provenientes de un solo donante de sangre humana, mediante centrifugación directa o con traquinas de flujo continuo o discontinuo.

99



SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

Viernes 26 de octubre de 2012

DIARIO OFICIAL

(Tercera Sección)

- 3.1.6 Agente:** la entidad biológica, física o química capaz de producir daño a la salud humana, animal o ambiental.
- 3.1.7 Aglutinación:** reacción caracterizada por agrupación de células o partículas resultante de la interacción entre antígenos y anticuerpos.
- 3.1.8 Alcoholismo:** síndrome de dependencia o adicción al alcohol etílico.
- 3.1.9 Aloanticuerpo:** inmunoglobulina resultante de una respuesta inmune a un antígeno ajeno al individuo.
- 3.1.10 Anticuerpo:** inmunoglobulina resultante de una respuesta inmune a un antígeno propio o ajeno al individuo.
- 3.1.11 Anticuerpo irregular de importancia clínica:** inmunoglobulina plasmática poco frecuente (prevalencia menor del 1%) que puede causar enfermedad a través de diferentes mecanismos.
- 3.1.12 Antígeno:** sustancia capaz de estimular una respuesta inmune con la formación de anticuerpos.
- 3.1.13 Aseguramiento de la calidad:** parte del sistema de calidad, orientada de proporcionar confianza en que se cumplirán los requisitos de calidad, enfocada principalmente a los productos sanguíneos para uso terapéutico.
- 3.1.14 Buenas prácticas:** cada uno de los elementos de la práctica establecida que, en conjunto, garantizan que las unidades de sangre y de componentes sanguíneos para uso terapéutico, cumplan constantemente las especificaciones y reglas definidas.
- 3.1.15 Calibración:** operación que bajo condiciones especificadas establece, en una primera etapa, una relación entre los valores y sus incertidumbres de medida asociadas, obtenidas a partir de los patrones de medida y las correspondientes indicaciones con sus incertidumbre asociadas y, en una segunda etapa, utiliza esta información para establecer una relación que permita obtener un resultado de medida a partir de una indicación.
- 3.1.16 Calidad:** grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos prestablecidos.
- 3.1.17 Candidato a donar:** persona cuya aptitud para donar sangre o componentes sanguíneos será evaluada por un médico capacitado.
- 3.1.18 Capa leucocitaria:** fracción sanguínea que contiene principalmente leucocitos, separada por centrifugación de una unidad de sangre total.
- 3.1.19 Capa leucoplaquetaria:** fracción sanguínea que contiene principalmente leucocitos y plaquetas, separada por centrifugación de una unidad de sangre total.
- 3.1.20 Centigray:** la centésima parte de un gray.
- 3.1.21 Certificación:** procedimiento por el cual se asegura que un producto, proceso, sistema o servicio, se ajusta a las normas, lineamientos o recomendaciones de organismos dedicados a la normalización nacionales o internacionales.
- 3.1.22 Citaféresis:** procedimiento mecánico por el cual se extrae selectivamente de un donante una o más líneas celulares de la sangre y transfunde el remanente al propio donante.
- 3.1.23 Cloná:** copia idéntica de un organismo, célula o molécula.
- 3.1.24 Colecta externa:** actividad programada por un banco de sangre o un punto de sangrado, para acercar y facilitar a la comunidad la donación voluntaria y altruista de sangre.
- 3.1.25 Comité de Medicina Transfusional:** grupo constituido por un número variable de profesionales de la salud de acuerdo a los servicios de atención médica, tamaño y grado de especialización del hospital, cuya responsabilidad es asegurar la calidad y seguridad del ejercicio transfusional.
- 3.1.26 Complejos de anticuerpos múltiples:** una muestra que contiene cuatro o más aloanticuerpos contra antígenos celulares.

9.9



SSD
SERVICIOS DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

(Tercera Sección)

DIARIO OFICIAL

Viernes 26 de octubre de 2012

3.1.27 Condiciones o situaciones de riesgo: prácticas o actividades en las que existe posibilidad de que se intercambien, penetren o compartan fluidos potencialmente infectantes.

3.1.28 Control de calidad: son las actividades y técnicas operativas desarrolladas para cumplir con los requisitos de calidad establecidos.

3.1.29 Control de calidad externo: es la evaluación realizada periódicamente por un proveedor de ensayos de aptitud reconocido por una entidad de acreditación, de los análisis o ensayos que efectúa un establecimiento y que tiene por objeto verificar que las técnicas, reactivos, procedimientos e interpretación de los resultados son los correctos.

3.1.30 Control de calidad interno: el proceso que tiene por objeto, a través de pruebas realizadas cada vez que se efectúa un análisis o ensayo o conjunto de ensayos de la misma técnica, para detectar y corregir errores eventuales.

3.1.31 Corrida: procedimiento de laboratorio en el que en una sesión se incluyen para su análisis diferentes muestras sanguíneas, habitualmente suero o plasma, empleando el mismo método, reactivos, controles, equipos e instrumentos.

3.1.32 Crioprotección: métodos empleados para la salvaguarda de la viabilidad de cualquier tipo de células al someterlas a congelación.

3.1.33 Cuarentena: aislamiento físico de los componentes sanguíneos, materiales y reactivos durante un periodo de tiempo variable, en espera de su aceptación, suministro o rechazo.

3.1.34 Daño pulmonar agudo asociado a transfusión: síndrome de presentación súbita caracterizado por disnea, hipoxemia e infiltrados pulmonares intersticiales, que se presenta durante o en el lapso de las primeras seis horas tras una transfusión; en ausencia de otras causas obvias.

3.1.35 Depósito previo: acto de disposición para uso autólogo en el que anticipadamente a su empleo terapéutico, se acopia el sangre o sus componentes.

3.1.36 Disposición de sangre: el conjunto de actividades relativas a la obtención, recolección, análisis, conservación, preparación, suministro, utilización y destino final de la sangre y componentes sanguíneos, con fines terapéuticos.

3.1.37 Donante autólogo: la persona que proporciona sangre para uso exclusivo en sí misma, cuando se anticipa el requerimiento transfusional y se desarrolla un plan de donación.

3.1.38 Donante de repetición: la persona que proporciona su sangre o componentes sanguíneos en dos o más ocasiones en el lapso de un año.

3.1.39 Donante designado: la persona en la que existe una clara indicación médica para el uso de su sangre o componentes sanguíneos en un paciente determinado.

3.1.40 Donante dirigido: la persona que por su voluntad pretende que su sangre o componentes de ésta sean utilizados en algún paciente determinado.

3.1.41 Donante familiar o de reposición: persona que proporciona su sangre o componentes sanguíneos a favor de un paciente, en respuesta a una solicitud específica por parte del personal de salud, familiares o amigos del paciente.

3.1.42 Donante regular: la persona que ha proporcionado sangre o cualquier componente sanguíneo en más de una ocasión en el lapso de los últimos dos años en el mismo centro de colecta.

3.1.43 Donante de repetición: la persona que ha proporcionado sangre o cualquier componente sanguíneo en más de una ocasión en el lapso de los últimos dos años en distintos centros de colecta.

3.1.44 Donante voluntario y altruista: persona que proporciona su sangre o componentes sanguíneos para uso terapéutico de quien lo requiera, sin la intención de beneficiar a una persona en particular, motivada únicamente por sentimientos humanitarios y de solidaridad, sin esperar retribución alguna a cambio y sin que medie una solicitud específica por parte del personal de salud, familiares o amigos del paciente.

3.1.45 Efecto prozona: fenómeno debido al exceso de anticuerpos presentes en muestras de suero no diluido o a bajas diluciones, que hace que se formen preferentemente complejos antígeno-anticuerpo que impiden que se observe aglutinación.



SSD
SERVICIOS DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

Viernes 26 de octubre de 2012

DIARIO OFICIAL

(Tercera Sección)

- 3.1.46 Eluido:** Medio fluido que contiene anticuerpos que fueron separados deliberadamente de un antígeno celular.
- 3.1.47 Especificidad:** capacidad de una prueba de laboratorio para identificar todos los negativos o no reactivos correctamente.
- 3.1.48 Esterilización:** procedimientos físicos o químicos para eliminar o inactivar microorganismos viables.
- 3.1.49 Evaluación de la conformidad:** la determinación del grado de cumplimiento con las normas oficiales mexicanas o la conformidad con las normas mexicanas, las normas internacionales u otras especificaciones, prescripciones o características. Comprende, entre otros, los procedimientos de muestreo, prueba, calibración, certificación y verificación.
- 3.1.50 Evento de riesgo:** suceso imprevisto o de realización insegura que podría llevar a un resultado adverso.
- 3.1.51 Exsanguineotransfusión:** procedimiento terapéutico que consiste en cambiar la sangre de una persona, sustituyéndola por sangre reconstituida proveniente de donantes cuyos eritrocitos y plasma conserven todas sus propiedades terapéuticas.
- 3.1.52 Factor de riesgo:** condición que incrementa la probabilidad de desarrollar enfermedad o alteración de la salud.
- 3.1.53 Fecha de caducidad o límite de vigencia:** el último día en que las unidades de sangre, componentes sanguíneos, los materiales, las sustancias y los reactivos se consideran viables o útiles.
- 3.1.54 Gestión de la calidad:** conjunto de actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización en lo que respecta a la calidad en todos los niveles del establecimiento.
- 3.1.55 Gray:** unidad de dosis absorbida de energía ionizante equivalente a 100 rads.
- 3.1.56 Genotipificación sanguínea:** prueba realizada a partir del ácido desoxirribonucleico que identifica las variantes genéticas de proteínas de superficie del eritrocito o de las plaquetas, permitiendo la predicción de grupos sanguíneos o de antígenos plaquetarios humanos.
- 3.1.57 Hemoderivados:** los productos obtenidos de algunos componentes sanguíneos, especialmente el plasma, mediante procesos físico-químicos o biológicos, para aplicación terapéutica, diagnóstica, preventiva o en investigación.
- 3.1.58 Hemodilución aguda preoperatoria:** acto de disposición para uso autólogo en el que se colecta sangre en el preoperatorio inmediato, manteniendo el volumen sanguíneo circulatorio con la administración de soluciones.
- 3.1.59 Hemolítico:** agente capaz de causar la rotura de eritrocitos con liberación de la hemoglobina al espacio intravascular, o bien, la destrucción extravascular por eritofagocitosis.
- 3.1.60 Hemovigilancia:** conjunto de procedimientos organizados para dar seguimiento a los efectos o reacciones adversas o inesperadas que se manifiestan en los donantes o en los receptores, con el fin de prevenir su aparición o recurrencia.
- 3.1.61 Hiperkalemia:** exceso de potasio en sangre.
- 3.1.62 Inactivación en componentes sanguíneos:** técnicas validadas y estandarizadas consistentes en someter a un componente sanguíneo a un tratamiento *in-vitro*, con el objeto impedir la transmisión de agentes infecciosos, la enfermedad injerto contra huésped (u hospedería) y otras patologías.
- 3.1.63 Identificación de anticuerpos:** proceso diseñado para conocer la especificidad de uno o varios anticuerpos.
- 3.1.64 Incidente:** evento inesperado, no planeado ni atribuible al error de una persona.
- 3.1.65 Incompatibilidad mayor:** cuando el plasma del receptor contiene anticuerpos en contra de los eritrocitos del donante.
- 3.1.66 Incompatibilidad menor:** cuando el plasma del donante contiene anticuerpos en contra de los eritrocitos del receptor.

9.9



SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

(Tercera Sección)

DIARIO OFICIAL

Viernes 26 de octubre de 2012

3.1.67 Infección banal: invasión del organismo o parte de él por microorganismos patógenos comunes o triviales.

3.1.68 Inmunocompetencia: el estado normal del sistema inmunológico que se traduce, entre otros, en resistencia a infecciones y en una vigilancia eficaz de la pureza del organismo.

3.1.69 Inmunoglobulina: proteína presente en el plasma, de mayor peso molecular que la albúmina, que actúa como anticuerpo.

3.1.70 Inmunohematología: el estudio de los antígenos y anticuerpos de los grupos sanguíneos y problemas asociados.

3.1.71 Irradiación: procedimiento en el que se somete un componente celular de la sangre a la acción de radiación ionizante por métodos previamente estandarizados y autorizados, con la finalidad de evitar en el receptor la enfermedad injerto contra huésped (u hospedero) asociada a transfusión.

3.1.72 Leucodepleción: procedimiento por el cual se disminuyen de tres o más logaritmos los leucocitos de algún componente celular de la sangre; se logra con el empleo de filtros de tercera generación.

3.1.73 Leucorreducción: procedimiento por el cual se disminuyen hasta un logaritmo los leucocitos de algún componente celular de la sangre; puede lograrse con los métodos actuales de fraccionamiento.

3.1.74 Marbete: información contenida en una etiqueta que acompaña a una unidad de sangre o de algún componente sanguíneo, pero que no va adherida a la unidad.

3.1.75 Mejora continua: actividad recurrente para aumentar la capacidad de cumplir los requisitos mediante el establecimiento de objetivos y a través de los hallazgos de la auditoría, el análisis de datos, la revisión por la dirección u otros medios que conducen a la acción correctiva.

3.1.76 Mezcla de componentes: volumen resultante de combinar, en condiciones de esterilidad, dos o más unidades de componentes sanguíneos.

3.1.77 Muestra: alícuota de sangre, plasma, suero o de un producto extraída del conjunto por métodos que permitan considerarla como representativa del mismo, empleada para fines de diagnóstico, comprobación o investigación, no utilizable para fines terapéuticos.

3.1.78 Paciente con poliglobulia: persona que por un proceso patológico primario o secundario, tiene un incremento absoluto del volumen eritrocítico circulante.

3.1.79 Paraproteinemia: presencia en plasma o suero de proteínas anormales o en cantidad excesiva.

3.1.80 Período de ventana: el lapso entre el momento del contagio con un agente infeccioso y el desarrollo de marcadores de infección detectables en el suero de una persona.

3.1.81 Prion: agente infeccioso constituido exclusivamente por proteínas, que produce alteraciones neurodegenerativas contagiosas en el ser humano y en diversas especies animales.

3.1.82 Procedimiento normalizado de operación: documento que contiene las instrucciones necesarias para llevar a cabo de manera reproducible una actividad.

3.1.83 Proceso crítico: actividad o conjunto de actividades cuya metodología de ejecución pueda afectar significativamente la seguridad de los donantes, los receptores, los productos sanguíneos o los servicios prestados, que pueda influir en la calidad del producto final y en los servicios prestados.

3.1.84 Productos sanguíneos: término genérico empleado para designar los diversos preparados de la sangre que tienen utilidad terapéutica, incluyen las unidades de sangre total, de sus componentes y mezclas de estos.

Los diversos productos sanguíneos se definen, en orden lógico, en la tabla 1 de esta Norma.



SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

Viernes 25 de octubre de 2012

DIARIO OFICIAL

(Tercera Sección)

Tabla 1
Definición de los productos sanguíneos

<p>Sangre</p> <p>3.1.85 Sangre: el tejido hemático con todos sus componentes.</p> <p>3.1.86 Sangre total: el tejido hemático tal y como se obtiene en una sesión de extracción, suspendido en una solución anticoagulante.</p> <p>3.1.87 Sangre fresca: el tejido hemático de reciente extracción, que se ha mantenido en condiciones adecuadas de conservación y que mantiene todas las propiedades de sus diversos componentes.</p> <p>3.1.88 Sangre reconstituida: unidad de concentrado de eritrocitos a la que se le agrega plasma en cantidad suficiente para obtener un hematocrito dentro del rango normal.</p> <p>3.1.89 Sangre reconstituida unitaria: el concentrado de eritrocitos al que se le ha agregado su propio plasma fresco descongelado hasta lograr un hematocrito útil para fines terapéuticos.</p> <p>3.1.90 Sangre reconstituida de distintos donantes: el concentrado de eritrocitos al que se le ha agregado plasma fresco descongelado, proveniente de otro donante, hasta lograr un hematocrito útil para fines terapéuticos.</p>
<p>Componentes sanguíneos</p> <p>3.1.91 Componente sanguíneo: fracción celular o acelular del tejido hemático, separada de una unidad de sangre total por centrifugación u obtenida por aféresis.</p> <p>3.1.92 Componente acelular: unidad o mezcla de componentes sanguíneos carente de elementos celulares, que contiene plasma o algún componente plasmático.</p> <p>3.1.93 Componente celular: unidad o mezcla de componentes sanguíneos que contiene alguna fracción o fracciones de la sangre con alto contenido de uno o más elementos celulares.</p>
<p>Concentrados de eritrocitos</p> <p>3.1.94 Concentrado de eritrocitos: unidad que contiene mayoritariamente glóbulos rojos, obtenidos por fraccionamiento de una unidad de sangre total de una donación única o de una sesión de eritroaféresis.</p> <p>3.1.95 Concentrado de eritrocitos en solución aditiva: unidad que contiene mayoritariamente glóbulos rojos, obtenidos por fraccionamiento de una unidad de sangre total de una donación única o de una sesión de aféresis a la que se añade una solución nutritiva o conservadora.</p> <p>3.1.96 Concentrado de eritrocitos en solución aditiva sin la capa leucoplaquetaria: unidad de glóbulos rojos de la que se ha eliminado gran parte la capa donde se localizan los leucocitos y las plaquetas.</p> <p>3.1.97 Concentrado de eritrocitos leucodepletado: unidad de glóbulos rojos sometida a eliminación de leucocitos hasta una cifra igual o menor de un millón por unidad, desde su extracción mediante aféresis o mediante técnicas de filtrado.</p> <p>3.1.98 Concentrados de eritrocitos lavados: unidad de glóbulos rojos de la que se han removido en proporción suficiente al plasma y la capa leucoplaquetaria mediante enjuagues sucesivos con solución salina isotónica.</p> <p>3.1.99 Concentrado de eritrocitos congelados: unidad de glóbulos rojos en una solución de glicerol, como agente preservador, que permite conservarlas a bajas temperaturas e incrementar su periodo de vigencia.</p> <p>3.1.100 Concentrado de eritrocitos irradiados: unidad de glóbulos rojos sometida a técnicas estandarizadas de radiación ionizante.</p>

9.9



**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

(Tercera Sección)

DIARIO OFICIAL

Viernes 26 de octubre de 2012

<p>Preparados con plaquetas</p> <p>3.1.101 Concentrado de plaquetas: unidad que contiene principalmente trombocitos suspendidos en plasma, obtenidos por aféresis o preparados mediante fraccionamiento de unidades de sangre fresca de una donación única.</p> <p>3.1.102 Concentrado de plaquetas unitario o recuperado: unidad que contiene trombocitos en suspensión, obtenida mediante fraccionamiento de una unidad de sangre total.</p> <p>3.1.103 Mezcla de plaquetas: el volumen resultante de combinar en condiciones de esterilidad varias unidades de plaquetas recuperadas.</p> <p>3.1.104 Concentrado de plaquetas obtenidas por aféresis: unidad que contiene trombocitos en suspensión obtenida por métodos de aféresis.</p> <p>3.1.105 Concentrado de plaquetas leucodepletado: unidad o mezcla de trombocitos sometida a eliminación de glóbulos blancos hasta una cifra igual o menor de un millón por unidad, desde su extracción mediante aféresis o mediante técnicas de filtrado.</p> <p>3.1.106 Concentrado de plaquetas lavadas: unidad o mezcla con trombocitos recuperados u obtenidos por aféresis, de la que se ha removido en proporción suficiente el plasma mediante enjuagues sucesivos con solución salina isotónica con o sin amortiguador.</p> <p>3.1.107 Plaquetas irradiadas: unidad o mezcla de plaquetas sometida a técnicas estandarizadas de radiación ionizante.</p>
<p>Concentrado de granulocitos</p> <p>3.1.108 Concentrado de granulocitos: unidad obtenida en una sesión de aféresis, que contiene principalmente neutrófilos suspendidos en plasma.</p>
<p>Plasmas</p> <p>3.1.109 Plasma: el componente específico separado de las células de la sangre.</p> <p>3.1.110 Plasma fresco: aquel obtenido de un donante de sangre total o mediante aféresis, en estado líquido, mantenido durante un periodo de tiempo y a una temperatura determinada que permitan que los factores lábiles de la coagulación permanezcan funcionales.</p> <p>3.1.111 Plasma fresco congelado: aquel obtenido de un donante de sangre total o mediante aféresis y que se congela en un periodo de tiempo y a determinada temperatura, que permitan que los factores lábiles de la coagulación se mantengan en estado funcional.</p> <p>3.1.112 Plasma desprovisto de factores lábiles: aquel que por longevidad o defectos en la conservación ha perdido la actividad de los factores V y VIII de la coagulación.</p> <p>3.1.113 Plasma desprovisto del crioprecipitado: componente obtenido de una unidad de plasma fresco congelado, consistente en el remanente plasmático que queda al retirar la porción del plasma que precipita en frío.</p> <p>3.1.114 Plasma rico en plaquetas: el que contiene abundantes trombocitos en suspensión.</p> <p>3.1.115 Plasma en cuarentena: aquel en que se efectúa el control de las pruebas de detección de agentes infecciosos con una nueva determinación en el donante, en tiempo tal que cubra el periodo de ventana habitual de los marcadores de las infecciones virales transmisibles por transfusión.</p>
<p>Crioprecipitados</p> <p>3.1.116 Crioprecipitado: fracción proteica del plasma fresco congelado que precipita al descongelarse en condiciones controladas.</p> <p>3.1.117 Unidad de crioprecipitado: fracción proteica del plasma fresco congelado que precipita al descongelarse en condiciones controladas, obtenida de un solo donante.</p> <p>3.1.118 Mezcla de crioprecipitados: el volumen resultante de combinar en condiciones de esterilidad varias unidades de crioprecipitados.</p>



SSD
SERVICIOS DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

Viernes 26 de octubre de 2012 DIARIO OFICIAL (Tercera Sección)

3.1.119 Prueba de antioglobulina humana (prueba de Coombs): ensayo de aglutinación en el que se emplean anticuerpos contra la gamaglobulina humana, que permite demostrar la presencia o ausencia de anticuerpos adheridos a un antígeno de la membrana del eritrocito.

3.1.120 Prueba de compatibilidad: estudio practicado *in vitro* empleando muestras de sangre del donante y del receptor, para comprobar la existencia de afinidad inmunológica recíproca entre las células de uno y el suero del otro, para efectos transfusionales.

3.1.121 Prueba de Coombs directo (o Coombs directo): análisis que permite detectar anticuerpos, complemento o ambos, adheridos a la membrana del eritrocito, mediante el uso de anticuerpos contra la gamaglobulina humana (suero de Coombs).

3.1.122 Prueba de Coombs indirecto (o Coombs indirecto): análisis que permite detectar en suero o en plasma anticuerpos específicos contra algún antígeno de fenotipo conocido de la membrana del eritrocito, mediante el uso anticuerpos contra la gamaglobulina humana (suero de Coombs).

3.1.123 Prueba de tamizaje: análisis presuntivo para la detección de anticuerpos o antígenos de agentes infecciosos transmisibles.

3.1.124 Prueba suplementaria: análisis de laboratorio adicional que apoya los resultados de las pruebas de tamizaje, mas no los confirma.

3.1.125 Reacción o evento adverso: Respuesta nociva e inesperada, de aparición inmediata o tardía o incidente, ocurrido en el donante o en el receptor, relacionada con la extracción o la transfusión de sangre o de sus componentes, que ocasiona síntomas, anomalías, o condiciones temporales o permanentes de diverso grado de severidad.

3.1.126 Reacción o evento adverso grave: Respuesta nociva e inesperada o incidente ocurrido en el donante o en el receptor, relacionada con la extracción o la transfusión de sangre o de sus componentes y que resulta mortal, potencialmente mortal, que produzca invalidez o incapacidad o que de ligar a hospitalización o enfermedad o, en su caso, las prolongue.

3.1.127 Reactivo de antioglobulina humana (Coombs): Producto empleado para la detección de globulinas humanas adheridas a los eritrocitos. El polispecifico, también detecta actividad de complemento humano (C3d y C3b).

3.1.128 Reactivos hemoclasificadores: productos registrados y autorizados que se utilizan para la tipificación de la sangre por medio de la identificación de antígenos de los eritrocitos.

3.1.129 Recuperación sanguínea: acto de disposición para uso autólogo en el que se colecta la sangre extravasada en el transoperatorio, postoperatorio o ambos.

3.1.130 Riesgo: posibilidad o probabilidad de que ocurra una enfermedad o un evento dañino.

3.1.131 Sensibilidad: capacidad de una prueba de laboratorio para detectar verdaderos reactivos o verdaderos positivos.

3.1.132 Seroteca: espacio donde se almacenan bajo estrictas condiciones de bioseguridad y a temperatura adecuada muestras de suero o plasma, generalmente en alícuotas congeladas, provenientes de donantes, receptores o pacientes, con el fin de efectuar futuras determinaciones analíticas que pudiesen requerirse.

3.1.133 Sistema abierto: el contenedor de sangre o de algún componente sanguíneo, cuyo interior ha perdido esterilidad, por haberse puesto en contacto con el exterior.

3.1.134 Sistema cerrado: el contenedor de sangre o algún componente sanguíneo, cuyo interior se mantiene estéril por no haberse puesto en contacto con el exterior o, en su caso, que durante su procesamiento se hubiesen empleado sistemas de conexión estéril.

3.1.135 Sistema de gestión de la calidad: es el conjunto de normas interrelacionadas de una organización por las cuales se administra de forma ordenada la calidad de la misma, en la búsqueda de la mejora continua.

3.1.136 Solución aditiva: compuesto nutritivo formulado específicamente para mantener las propiedades benéficas de los componentes sanguíneos que contienen eritrocitos y que agregado a éstos incrementan su periodo de vigencia durante su almacenamiento.

3.1.137 Solución coloidal: suspensión acuosa de proteínas o polisacáridos; el plasma se considera como tal.

99



**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

Tercera Sección

DIARIO OFICIAL

Viernes 20 de noviembre de 2012

- 3.1.138 **Solución crioprotectora:** compuesto que impide el daño a las células sanguíneas cuando son sometidas a congelación.
- 3.1.139 **Solución cristaloides:** dilución acuosa de solutos que atraviesan rápidamente las membranas porosas.
- 3.1.140 **Título:** es la mayor dilución de una muestra de suero plasma en la que se presenta una reacción considerada como reactiva o positiva.
- 3.1.141 **Transfusión:** procedimiento a través del cual se suministra sangre o cualquiera de sus componentes a un ser humano, solamente con fines terapéuticos.
- 3.1.142 **Transfusión ambulatoria:** la aplicación de sangre o componentes sanguíneos que se efectúa en receptores no hospitalizados.
- 3.1.143 **Transfusión de urgencia:** Se considera como tal aquella que cuando un retraso en su aplicación pone en peligro la vida del paciente.
- 3.1.144 **Transfusión domiciliaria:** la aplicación de sangre o componentes sanguíneos que se efectúa en el domicilio del paciente o de alguien vinculado con él.
- 3.1.145 **Transfusión masiva:** aplicación a un receptor de una cantidad de sangre o componentes sanguíneos aproximadamente igual o mayor a su volumen sanguíneo en un lapso de 24 horas. Se considerará como tal la exsanguineotransfusión.
- 3.1.146 **Trazabilidad:** la capacidad de efectuar el seguimiento de cada unidad de sangre o componente sanguíneo desde el donante hasta su uso terapéutico, fraccionamiento en hemoderivados o su destino final incluyendo su desecho o almacenamiento en serotecas y viceversa.
- 3.1.147 **Triatómimo:** subfamilia de insectos que se alimentan con sangre de vertebrados, pertenecen a la familia *Reduviidae* del orden *Heteroptera/Hemiptera*. Todas las especies son vectores potenciales de la enfermedad de Chagas.
- 3.1.148 **Unidad:** volumen de sangre o componente sanguíneo obtenido para uso terapéutico, de un solo donante, en una sesión de extracción, en una bolsa o recipiente que contenga una solución con propiedades anticoagulantes y conservadoras, adecuadas, suficientes, estériles y carente de prógenos.
- 3.1.149 **Urgencia transfusional:** circunstancia de apremio bajo la cual la no aplicación inmediata de sangre o de componentes sanguíneos puede poner en peligro la vida del receptor.
- 3.1.150 **Uso alogénico:** cuando el donante y el receptor de la sangre o componentes sanguíneos son de la misma especie, aunque no genéticamente idénticos.
- 3.1.151 **Uso autólogo:** cuando el donante de sangre o componentes sanguíneos es la misma persona que el receptor.
- 3.1.152 **Uso singénico:** cuando el donante y el receptor de sangre y componentes sanguíneos, son genéticamente idénticos.
- 3.1.153 **Validación:** Es una parte del aseguramiento del sistema de calidad que evalúa anticipadamente los pasos involucrados en los procedimientos operativos o de la preparación del producto para asegurar la calidad, efectividad y confiabilidad.
- 3.1.154 **Verificación:** la constatación ocular o comprobación mediante muestreo, medición, pruebas de laboratorio, o examen de documentos que se realizan para evaluar la conformidad en un momento determinado.
- 3.1.155 **Valor de corte:** cifra que permite diferenciar los resultados reactivos de los no reactivos de una prueba o procedimiento.
- 3.1.156 **Volumen eritrocítico:** porción de la sangre circulante formada por la masa total de los glóbulos rojos.
- 3.1.157 **Volumen sanguíneo:** porción del cuerpo contenida en el espacio intravascular constituida por el tejido hematológico.
- 3.1.158 **Xenotrasplante:** procedimiento terapéutico consistente en la transferencia a una persona de órganos, tejidos o células obtenidos de un organismo de distinta especie.
- 3.2 Para los efectos de esta Norma, se aplicará la terminología siguiente:
 - 3.2.1 Cuando se haga referencia a la Secretaría, a la Ley y al Reglamento, deberá entenderse la Secretaría de Salud, la Ley General de Salud y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos, Células y Cadáveres de Seres Humanos, respectivamente.

9.9



SSD
SERVICIOS DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

Viernes 26 de octubre de 2012

DIARIO OFICIAL

(Tercera Sección)

3.2.2 Los términos **eritrocitaféresis**, **plaquetaféresis**, **plasmaféresis** y **granulocitoféresis**, se refieren a los procedimientos mediante los cuales se colectan selectivamente eritrocitos, plaquetas, plasma y granulocitos, respectivamente, mediante **aféresis**.

3.2.3 Son procedimientos de **transfusión autóloga** de reposición inmediata la hemodilución aguda preoperatoria y la recuperación sanguínea.

3.2.4 Se entenderá como **equipo**, **material** o **proceso crítico**, a aquellos que pueden afectar a la calidad del producto o servicio.

3.2.5 Evento, **práctica** o **actividad de riesgo**, es aquella en la que ocurre contacto o **traspaso** de sangre, secreciones sexuales u otros líquidos corporales de personas que pudieran tener infecciones transmisibles, con sitios del cuerpo de otra persona a través de los cuales el agente infeccioso pudiese penetrar.

3.3 Símbolos, signos y abreviaturas

Los símbolos, signos y abreviaturas utilizados en esta Norma se señalan en la tabla 2, a continuación.

Tabla 2
Símbolos, signos y abreviaturas

Símbolos o signos		Símbolos, signos y abreviaturas	
%	Por ciento	>	Mayor que;
°C	Grados Celsius	≤	Igual o menor que;
.	Signo de multiplicación	≥	Igual o mayor que;
±	Más o menos;	~	Aproximadamente me.
<	Menor que.		
Abreviaturas (unidades de medida)			
L	Litro	Kg	Kilogramo
G	Gramo	Mg	miligramo
dL	Decilitro	mmHg	milímetros de mercurio.
mL	Millilitro	mOsm	miliosmoles.
µL	Micro litro	pH	Potencial hidrógeno
M	metro	UI	Unidades internacionales
mm	milímetro	cGy	CentiGray
µm	Micro o micrometro o micra (la mililésima parte de un metro).		
Otras abreviaturas			
BCG	Bacilo de Calmette y Guern	HPA	"Human Platelet Antigen" (por sus siglas en inglés) Antígenos Plaquetarios Humanos.
CPD	Solución anticoagulante y conservadora con Citrato, Fosfato y Dextrosa	IgG	Inmunoglobulina G
CPDA	Solución anticoagulante y conservadora con Citrato, Fosfato, Dextrosa y Adenina.	IgM	Inmunoglobulina M.
CPt	Células progenitoras.	RPR	Rapid Plasma Reagin (con sus siglas en inglés) Prueba rápida de reaginas
Factor VIIIc	Factor VIII coagulante	VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana
HTLV I y II	"Human T lymphocytotropic virus type I and II" (por sus siglas en inglés) Virus linfocitotrófico humano de células T tipos I y II	VDRL	"Venereal diseases research laboratory" (por sus siglas en inglés) Prueba no treponémica de antígeno de cardiolipina
HLA	"Human Leukocytes Antigens" (por sus siglas en inglés) Antígenos Leucocitarios Humanos.		

9.9



SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

(Tercera Sección)

DIARIO OFICIAL

Viernes 26 de octubre de 2012

4. Disposiciones generales

4.1 Esta Norma regula las actividades relativas a la disposición de sangre y componentes sanguíneos con fines transfusionales con el objetivo de incrementar la autosuficiencia de los productos sanguíneos y de garantizar la máxima reducción de los riesgos asociados, promoviendo condiciones uniformes en la terapia transfusional en los establecimientos de prestación de servicios de atención médica del Sistema Nacional de Salud.

4.2 La sangre y componentes sanguíneos para uso terapéutico deberán reunir los requisitos de calidad necesarios a fin de que resulten inocuos o no patogénicos, funcionales y, en su caso, viables. Para ello, la evaluación del donante, la obtención, la extracción, los análisis, conservación, preparación, suministro, transportación, recepción, utilización y, en su caso, destino final se efectuará observando los lineamientos que establece esta Norma y demás disposiciones aplicables.

4.3 Para garantizar la seguridad y calidad de las unidades de sangre y componentes sanguíneos, así como, la de los servicios prestados, los bancos de sangre y los servicios de transfusión, deberán contar con un sistema de gestión de la calidad, que estará especificado en un manual de calidad, el cual deberá incluir procedimientos normalizados de operación, guías e instructivos de fácil comprensión, aplicabilidad e implementación.

4.4 El responsable sanitario de un banco de sangre o de un servicio de transfusión deberá implantar el sistema de gestión de la calidad a que se refiere el apartado que antecede, que estará enfocado a dirigir y controlar la organización en lo relativo a la calidad y su documentación y deberá cumplir con lo siguiente:

- a) Abarcará la estructura de la organización y tendrá la descripción de todas las actividades individuales y colectivas;
- b) Incluirá los objetivos, planificación, control, aseguramiento y mejora continua de la calidad de las actividades que realiza el establecimiento y los recursos necesarios para su desarrollo, mismos que estarán asentados en el manual de calidad y en los procedimientos normalizados de operación;
- c) Estará continuamente actualizados mediante revisiones conjuntas, de periodicidad programada, efectuadas cuando menos una vez al año, o bien, cuando resulta necesario;
- d) El manual de calidad y los procedimientos normalizados de operación, sean técnicos o administrativos, así como, sus modificaciones o adecuaciones que resulten necesarias, deberán ser aprobados por el responsable sanitario y quedarán debidamente registradas, y
- e) Evidencia de que todos los equipos cuenten con certificados de validación, así como, de que se ha efectuado su calibración, verificación, monitoreo, mantenimiento preventivo y correctivo y entrenamiento del personal para el uso adecuado de los mismos.

El responsable sanitario de un banco de sangre que tengan bajo su responsabilidad uno o más puestos de sangrado, deberá supervisar que éstos tengan un sistema de gestión de calidad aprobado o la observancia del establecido por el propio banco de sangre del cual depende el puesto de sangrado.

Para la estructuración de todos los documentos incluidos en el sistema de gestión de la calidad, se deberán observar los lineamientos descritos en las Normas 2.15, 2.16, 2.17, 2.18 y 2.19 de esta Norma.

4.5 El responsable sanitario de un banco de sangre o de un servicio de transfusión deberá vigilar el cumplimiento de lo siguiente:

- a) Que las actividades relativas a la disposición de sangre y componentes sanguíneos se lleven a cabo:
 - De conformidad con las disposiciones de esta Norma y demás disposiciones aplicables;
 - En condiciones de máxima seguridad, bienestar y respeto para los donantes, los receptores, el personal de salud, voluntarios y visitantes. Estas condiciones deberán mantenerse en los puestos de sangrado, así como, en las colectas externas que lleve a cabo un banco de sangre o un puesto de sangrado, y
 - En apego a los lineamientos y principios internacionales de buenas prácticas de fabricación para productos biológicos (consultese los documentos referenciados en los apartados 22.13 y 22.14 de esta Norma), y
- b) La observancia del sistema de gestión de la calidad para supervisar el cumplimiento de los requisitos del mismo.

El responsable de un banco de sangre deberá vigilar el cumplimiento de las disposiciones de este apartado en los puestos de sangrado que tuviesen.



SSD
SERVICIO SANGUÍNEO
DURANGO

MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

Viene: 26 de octubre de 2012 DIARIO OFICIAL Tercera Sección

4.6 El responsable sanitario del establecimiento, el o los encargados del sistema de gestión de la calidad deberán observar las disposiciones siguientes:

- a) Dirigir y controlar la organización con respecto a la calidad para conducir a la misma hacia la mejora de su desempeño.
- b) Establecer y promover los objetivos de la calidad de la organización.
- c) Asegurarse de la disponibilidad de los recursos necesarios para el mantenimiento del sistema de gestión de la calidad.
- d) Participar con el resto del personal para alcanzar y mantener la eficacia del sistema de gestión de la calidad, así como en su mejora continua, con base en la identificación, planificación, desarrollo e implementación de procesos que permitan mejorarlo.
- e) Asegurarse de que los procesos normalizados de operación que se emplean son acordes con el sistema de gestión de la calidad y que se encuentren disponibles en su lugar de uso.
- f) Establecer los procedimientos para la identificación, obtención de datos, análisis, diseño, desarrollo y seguimiento de las acciones correctivas y preventivas para mejorar y actualizar los procesos.
- g) Asegurarse de que los documentos obsoletos estén adecuadamente identificados y que no estén en uso.
- h) Asegurar la confidencialidad y custodia de los documentos que lo requieran, de acuerdo a la legislación aplicable.
- i) Asegurarse de que se identifiquen los documentos externos y que se controle adecuadamente su distribución, y
- j) Asegurarse de que el personal sea formado en el uso y la aplicación de los procedimientos normalizados de operación que integran el sistema de gestión de la calidad y a los demás documentos a que haga referencia el sistema, así como, a los requisitos para su desarrollo.

4.7 El personal que labora en los bancos de sangre, servicios de transfusión y puestos de sangrado, deberá observar lo dispuesto en los documentos que integran el sistema de gestión de la calidad.

4.8 Todas las actividades relativas a la disposición de sangre y 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. Para efectos de esta Norma, una actividad no registrada se considerará como no efectuada.

4.9 Los bancos de sangre, los puestos de sangrado y los servicios de transfusión, deberán implementar programas de educación, información, sensibilización y reclutamiento en 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.

4.10 Toda donación de sangre o componentes sanguíneos deberá ser voluntaria, libre de coacción y no remunerada. No deberá otorgarse al donante pago alguno, tanto en dinero en efectivo ni en formas equivalentes.

No se considerarán como pago el refrigerio que se les da después de la donación, el pago de los costos estrictamente necesarios para el traslado al sitio de la donación o pequeños obsequios tales como bolígrafos, prendedores promocionales y otros artículos semejantes.

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 objetivo de lograr el abasto oportuno bajo condiciones de seguridad, eficiencia, transparencia y legalidad.

En urgencias transfusionales, los bancos de sangre o los servicios de transfusión, podrán suministrar las unidades de sangre o componentes sanguíneos que tuviesen disponibles a otros establecimientos aun sin que medie convenio alguno; siempre y cuando el responsable sanitario del banco de sangre, del servicio de transfusión o, en su caso, el director de la unidad hospitalaria que hace el envío lo autorice y registre por escrito la eventualidad, sin perjuicio de que con posterioridad se formalice un convenio escrito.



**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

(Tercera Sección)

DIARIO OFICIAL

Viernes 26 de octubre de 2012

4.12 Los bancos de sangre, los puestos de sangrado y los servicios de transfusión, de acuerdo a las actividades que realizan, deberán contar con lo siguiente:

4.12.1 Un diseño arquitectónico acorde con las funciones que desempeña el establecimiento y que permita:

- a) Que las actividades se desarrollen de manera eficaz y con mínimos riesgos para la salud del personal, de los donantes, los receptores, voluntarios y visitantes;
- b) Que exista privacidad para los donantes y, en su caso, los receptores;
- c) Que haya un control adecuado para el acceso a las áreas restringidas, y
- d) Que facilite el orden y limpieza de las áreas de trabajo.

4.12.2 Equipos, instrumentos, reactivos, materiales e insumos necesarios para el desarrollo de las funciones para las cuales el establecimiento está autorizado.

4.12.3 Personal suficiente, calificado y formado para el desempeño de sus actividades. Cada integrante conocerá las medidas de protección necesarias para minimizar los riesgos laborales.

4.12.4 Documentación y registros de las actividades relativas a la disposición de sangre y componentes sanguíneos, de conformidad con lo dispuesto en el capítulo 19 de esta Norma.

4.12.5 Las demás que señala el Reglamento.

4.13 El responsable sanitario de un banco de sangre o de un servicio de transfusión, o el encargado de un puesto de sangrado, deberá observar las disposiciones siguientes:

4.13.1 Asignará las responsabilidades y funciones a cada trabajador, asegurándose de que queden bien definidas, documentadas y que sean del conocimiento del resto del personal.

4.13.2 Se asegurará que el personal reciba la formación necesaria y apropiada para la realización de su trabajo y que se mantenga continuamente actualizado.

4.13.3 Antes de que un miembro del personal acceda a la realización de un puesto determinado, deberá ser evaluado y quedará documentado que la formación, los conocimientos y la experiencia concuerdan con las exigencias requeridas para el cargo.

4.13.4 Establecerá evaluaciones periódicas de la capacitación y el desempeño del personal, así como de la eficacia de los programas de capacitación y actualización en materia de disposición de sangre y componentes sanguíneos de conformidad con los avances científicos y tecnológicos. Asimismo, se asegurará de que se disponga de registros detallados sobre las acciones a que se refiere este apartado.

4.13.5 Establecerá los procedimientos que aseguren la protección de la información confidencial.

4.13.6 Se asegurará de que se establezcan los procesos de comunicación apropiados dentro del establecimiento y, en su caso, con los puestos de sangrado que tuviesen o con la unidad hospitalaria donde se ubica el establecimiento.

4.14 Las actividades de los bancos de sangre y de los servicios de transfusión podrán llevarse a cabo directamente en estos establecimientos o a través de otros bancos de sangre o servicios de transfusión, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos en esta Norma y en las disposiciones jurídicas que resulten aplicables con el fin de garantizar la seguridad sanguínea, pero en cualquier caso serán responsables solidarios de dichas actividades.

Los establecimientos deberán contar y conservar el soporte documental de las actividades realizadas a través de terceros.

4.15 Los bancos de sangre, los puestos de sangrado que estos tuviesen y los servicios de transfusión, así como los establecimientos de atención médica que apliquen transfusiones, deberán contar con procedimientos organizados de hemovigilancia que permitan la obtención y captura de datos sobre las reacciones o eventos adversos inesperados que ocurran en los donantes o en los receptores, así como el análisis y seguimiento de los mismos.

4.16 Los bancos de sangre, los servicios de transfusión en el ámbito de las funciones que se les autorizan y los establecimientos de atención médica que en sus instalaciones apliquen transfusiones, deberán disponer de una persona responsable de gestionar los procesos de hemovigilancia que posibiliten la detección, registro, análisis de la información y notificación de los incidentes y de las reacciones o efectos adversos e inesperados de la donación o de la transfusión.

99



SSD
SERVICIO DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

Viernes, 26 de octubre de 2012 DIARIO OFICIAL (Tercera Sección)

La notificación se hará al Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea, de conformidad con los formatos que para ello establezca o a través de medios electrónicos y al comité de medicina transfusional que el establecimiento tuviese.

4.17 Los documentos empleados durante el proceso de registro deberán incluir información adecuada y suficiente de cualquier evento, reacción, efecto adverso que pudiera producirse o detectarse durante o después de la donación o la transfusión.

4.18 Ante eventos o efectos adversos e inesperados de la donación o transfusión, los bancos de sangre, los servicios de transfusión y los establecimientos de atención médica, deberán implementar medidas de carácter preventivo o correctivo.

Las medidas correctivas o preventivas adoptadas deberán registrarse y se llevará a cabo regularmente un seguimiento y análisis de su grado de cumplimiento y eficacia.

5. Información, Consentimientos y atención para donantes y receptores

5.1 Todo material informativo, notificación, carta de consentimiento informado o cualquier documento relativo a las actividades de la disposición de sangre y componentes sanguíneos, que se proporcione a un donante, a un receptor o en su caso, al padre, la madre, el tutor quien ejerza la patria potestad o al representante legal deberá estar escrito en español de manera clara y completa. En caso que la persona no entienda el español, la información se será proporcionada en su propio idioma o lengua; de no ser esto posible, se transmitirá de manera verbal auxiliado por un intérprete. En cualquiera de los casos, habrá una versión escrita en español y, en su caso, en el idioma o lengua que se hable en la región.

5.2 Información a los donantes de sangre y de componentes sanguíneos

5.2.1 Antes de cada donación de sangre o componentes sanguíneos, los bancos de sangre y los puestos de sangrado deberán proporcionar a los candidatos a donar sangre o componentes sanguíneos para uso alogénico o autólogo, de manera oral y escrita, material educativo e informativo, preciso y en lenguaje comprensible acerca de lo siguiente:

5.2.1.1 De los requisitos generales de salud de los donantes, estilos de vida saludables y sobre los beneficios terapéuticos para el receptor.

5.2.1.2 Los eventos, actividades y prácticas sexuales de riesgo que excluyen temporal o definitivamente de la donación, por suponer un riesgo de infección por agentes transmisibles por transfusión en especial el síndrome de la inmunodeficiencia humana y las hepatitis virales, así como sobre la importancia de no dar sangre si les es aplicable alguna de ellas (véase apartado 3.2.5 de esta Norma). Asimismo se les informará sobre las circunstancias que contradican a donación por representar un riesgo para su propia salud.

5.2.1.3 Sobre la influencia favorable en la seguridad transfusional de la donación voluntaria y altruista de repetición, así como sobre la conveniencia para la sociedad, el país, para los receptores y para el mismo donante de establecer un compromiso de donar sangre de manera regular y programada.

5.2.1.4 Que a quienes acceden a ser donantes de repetición se les invita a futuras donaciones, de acuerdo a las necesidades sanguíneas y respetando los intervalos individuales entre cada donación; asimismo, en su caso, la fechas subsiguientes y lugares donde se instalará una unidad móvil.

5.2.1.5 Sobre el procedimiento de donación habitual y mediante afección, su tiempo estimado, el volumen de sangre o del componente sanguíneo que se le extrae, el número de veces que pueden donar en el lapso de un año, las posibles reacciones o efectos adversos que pueden aparecer durante su transcurso y después del mismo, las medidas para solventarlos y los cuidados que deben tener en el periodo que sigue a la donación, así como en el sitio de la venopunción.

5.2.1.6 Sobre la importancia de notificar al banco de sangre o, en su caso, al puesto de sangrado, cualquier síntoma, signo o acontecimiento posterior a la donación que pudiera hacer inadecuada la sangre y sus componentes para uso terapéutico.

5.2.1.7 En su caso, sobre cualquier causa de exclusión que el donante detecte y que no hubiera sido tomada en cuenta en alguna donación previa.

5.2.1.8 Sobre el derecho que tienen de hacer preguntas en cualquier momento y de que puede retirarse o excluirse en cualquier fase de la donación.

5.2.1.9 Sobre los análisis previos y posteriores a la donación y que de obtener resultados no aptos por representar riesgos a la salud del donante o del receptor supondrá su exclusión como donante o el destino final de la sangre y componentes sanguíneos que se hubieran recolectado.

9.9.



**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

Tercera Sección

DIARIO OFICIAL

Viernes 26 de octubre de 2012

5.2.1.10 Sobre la obligatoriedad que establece la Ley de notificar a la Secretaría o a la autoridad sanitaria más cercana de las enfermedades transmisibles posteriormente a su diagnóstico o sospecha diagnóstica, en los términos que establece la misma Ley.

5.2.1.11 Que las **razones personales**, las referentes a su deficiencia y resultados de las pruebas de laboratorio serán tratados de manera confidencial. Asimismo, se le explicará la posibilidad de que algunos de los datos que serán mantenidos en el banco de sangre, puesto de sangrado o servicio de transfusión.

5.2.1.12 A los candidatos a procedimientos de transfusión autóloga por depósito previo o en su caso al padre, la madre, el tutor, quien ejerza la patria potestad o el representante legal, se los informará además, sobre la posibilidad de su exclusión del procedimiento y las razones médicas por las cuales no debe efectuarse, así como la posibilidad de que la sangre o componentes autólogos puedan ser insuficientes para cubrir las necesidades previstas y por ende la probabilidad de requerirse sangre o componentes sanguíneos alogénicos.

5.2.2 El banco de sangre, el puesto de sangrado o el servicio de transfusión, deberá notificar al donante de sangre o componentes sanguíneos, para uso alogénico o autólogo, los resultados de los análisis de laboratorio que indican que la donación no es apta. Tratándose de pruebas para la detección de agentes infecciosos transmisibles, la notificación deberá hacerse en un lapso que no exceda de ocho días hábiles contados a partir de obtener un resultado confirmado y con un mínimo de tres intentos de localización.

5.2.3 En caso de donantes regulares o de repetición, que en alguna donación se detecte la presencia de algún indicador de un agente transmisible por transfusión, el banco de sangre o el servicio de transfusión, deberá localizar y notificar al o a los receptores de donaciones previas con el fin de investigar la posibilidad de una transmisión de un agente infeccioso durante el periodo de ventana que el donante estuviese. La notificación deberá hacerse en un lapso que no exceda de ocho días contados a partir de obtener un resultado confirmado y con un mínimo de tres intentos de localización.

5.2.4 Para la notificación de los resultados de los análisis de laboratorio que indican que la donación no es apta, se deberá proceder como sigue:

- a) Los resultados se entregarán por escrito por personal autorizado, exclusivamente al interesado. Tratándose de menores o incapaces sometidos a procedimientos de autotransfusión, los resultados se entregarán a cualquiera de las personas siguientes: el padre, la madre, el tutor, quien ejerza la patria potestad o el representante legal.
- b) La entrega de resultados deberá hacerse siempre mediante consejería y de manera personal. Se proporcionará la orientación pertinente, a fin de que puedan acceder a una atención médica oportuna.
- c) Todas las acciones realizadas para los fines de este apartado, deberán registrarse en el expediente del donante o del paciente, y
- d) El interesado o, en su caso, cualquiera de las personas señaladas en el inciso a) de este apartado, acreditarán la recepción de la notificación mediante su firma o huella dactilar.

5.2.5 En caso de que en los análisis de laboratorio se advierta que la donación es idónea, los resultados se entregarán por escrito sólo si el interesado o, en su caso, el padre, la madre, el tutor, quien ejerza la patria potestad o el representante legal así lo solicitan.

5.3 Consentimiento informado para donantes de sangre o componentes sanguíneos y para los receptores de una transfusión:

5.3.1 Los donantes de sangre y componentes sanguíneos, los receptores y las personas que vayan a someterse a procedimientos de transfusión autóloga, deberán otorgar su consentimiento escrito, con firma de autorización o, en su caso, con huella dactilar, una vez que hubieran recibido información completa y a su satisfacción sobre el acto de disposición de que se trata, en un documento denominado "carta de consentimiento informado" (véase capítulo 19 de esta Norma).

5.3.2 Los otorgantes de una carta consentimiento informado, deberán ser mayores de edad, estar en pleno uso de sus facultades mentales y actuar de manera libre, sin coacción física, moral o económica.

Tratándose de menores o incapaces que fuesen a recibir una transfusión o someterse a algún procedimiento para uso autólogo, la carta consentimiento informado la otorgará el padre, la madre, el tutor, quien ejerza la patria potestad o el representante legal.

99



SSD
SERVICIOS DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

Miércoles 26 de octubre de 2012 DIARIO OFICIAL Tercera Sección

5.3.3 Los responsables de recabar la carta del consentimiento informado son:

- a) El responsable sanitario de un banco de sangre o el encargado de un puesto de sangrado, o bien el personal asignado por éstos, para el caso de donantes de sangre o componentes sanguíneos para fines de transfusión alogénica;
- b) El responsable sanitario o el personal asignado de un banco de sangre o de un servicio de transfusión, para efectuar un procedimiento de transfusión autóloga mediante depósito previo;
- c) El médico que indique o el que vaya a ejecutar algún procedimiento de hemodilución aguda preoperatoria o de recuperación sanguínea peroperatoria para uso autólogo, y
- d) El médico tratante o el médico que indique una transfusión en algún receptor.

5.3.4 En caso de urgencia para aplicar una transfusión en un receptor que no esté en uso pleno de sus facultades mentales o ante la necesidad de efectuar un procedimiento de transfusión autóloga en menores o incapaces de otorgar su consentimiento y en ausencia de un otorgante facultado para el ejercicio de tal derecho, el médico tratante o el responsable sanitario de un banco de sangre o servicio de transfusión, llevará a cabo el procedimiento de que se trata, dejando constancia en el expediente clínico.

5.3.5 Tratándose de receptores que requieran continuamente transfusiones, el consentimiento informado se obtendrá la primera vez que sea requerida la transfusión y en las subsecuentes bastará con registrar la conformidad del receptor en su expediente clínico.

5.4 Refrigerio y suplementos vitamínicos y minerales para los donantes

5.4.1 Los bancos de sangre y los puestos de sangrado deberán proporcionar a los donantes:

- a) Un refrigerio después de cada donación, con un volumen entre líquidos y sólidos, similar al volumen de la sangre o componente sanguíneo extraído, y
- b) Cuando se juzgue indicado y de no haber intolerancia, el personal médico del banco de sangre o del puesto de sangrado, prescribirá suplementos de hierro, folatos o ambos.

5.4.2 Tratándose de procedimientos de depósito previo para uso autólogo, los bancos de sangre y los servicios de transfusión, deberán proporcionar a los pacientes lo señalado en el apartado anterior, observando lo siguiente:

- a) El alimento será proporcionado siempre que su condición lo permita y mientras no estén sujetos a algún régimen dietético especial, y
- b) Cuando se juzgue indicado y de no haber intolerancia se prescribirán suplementos de hierro, folatos o estimulantes de la hematopoyesis. En el caso de los suplementos de hierro, es recomendable iniciar su administración antes de empezar el programa de extracciones y hasta antes de la cirugía.

6. Selección de donantes para uso terapéutico alogénico

6.1 El objetivo del proceso de selección de los candidatos a donar es determinar si la persona se encuentra en condiciones adecuadas para poder realizar la donación sin que existan riesgos para su salud ni para la del futuro receptor.

6.2 El donante deberá cumplir una serie de requisitos mínimos establecidos para poder realizar una donación, en casos de duda prevalecerá el criterio médico el que en todo momento observará las disposiciones legales aplicables.

6.3 El donante que proporcione su sangre y componentes sanguíneos para uso alogénico podrá corresponder a las categorías siguientes:

- a) Voluntario y altruista;
- b) Familiar o de reposición;
- c) Designado;
- d) Dirigido;
- e) Regular o
- f) De repetición.

Por seguridad transfusional, deberán evitarse las donaciones familiares o de reposición y las donaciones dirigidas.

Los donantes mencionados en los incisos a), b), e) y f) de este apartado podrán ser regulares o de repetición (véase apartados 3.1.42 y 3.1.43).

99



**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

Tercer Sector | DIARIO OFICIAL | Viernes 26 de octubre de 2012

6.4 Los bancos de sangre y los puestos de sangrado deberán contar con lo siguiente:

- a) El material educativo e informativo referido en el capítulo 5 de esta Norma para sus donantes;
- b) Procedimientos normalizados de operación para la evaluación de los donantes;
- c) Formatos de historia clínica que obente con los datos establecidos en lenguaje comprensible para el público en general, que permitan obtener información relevante acerca de la salud y estilo de vida del candidato a donar sangre o componentes sanguíneos; y
- d) Una lista de fármacos de uso común, con sus correspondientes periodos de diferimento de conformidad con lo señalado en el apartado 6.10.6.5.2 de esta Norma.

Estos documentos estarán en todo momento accesibles al personal de salud que participa en el proceso.

6.5 El consultorio donde se efectue la evaluación médica del donante, deberá tener condiciones adecuadas de acceso, iluminación, ventilación, temperatura y asegurar la confidencialidad. En caso de colectas externas, los sitios donde se realice la evaluación médica permitirán el aseguramiento de la confidencialidad.

6.6 La evaluación clínica para obtener sangre o componentes sanguíneos de un donante deberá efectuarse de conformidad con lo siguiente:

- a) El médico que la efectúe tendrá capacitación suficiente;
- b) La evaluación la deberá efectuar metódica y cuidadosamente, empleando un lenguaje comprensible para los candidatos a donar;
- c) Se llevará a cabo en privado y tendrá carácter confidencial;
- d) Los datos y el resultado de la valoración se registrarán en una historia clínica de conformidad con lo señalado en el apartado 19.3.4.1 de esta Norma; y
- e) Los demás que señala esta Norma.

6.7 Los bancos de sangre y los puestos de sangrado deberán analizar los motivos de exclusión de los donantes y la prevalencia de los mismos con el fin de detectar las desviaciones en el procedimiento de selección. Estos establecimientos, deberán tener soporte documental de esta actividad.

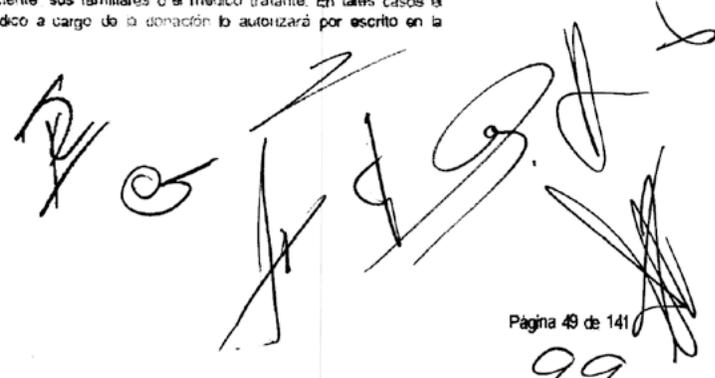
6.8 La selección de donante y la disposición de la sangre y componentes sanguíneos para uso plégetico, deberá efectuarse a través de los procedimientos siguientes:

- a) Identificación de donante;
- b) Evaluación clínica;
- c) Evaluación de laboratorio;
- d) Autoexclusión del donante; y
- e) Exclusión por terceros.

6.9 Identificación del donante

El personal asignado del banco de sangre o del puesto de sangrado, deberá asegurarse de la identidad de cada donante; para ello, deberá acatar lo siguiente:

- a) Comprobará su identidad con una identificación oficial en original, que este vigente y que contenga su fotografía;
- b) La comprobación de la identidad se realizará al momento del registro del donante, previamente al inicio de la evaluación clínica e inmediatamente antes de la extracción de la sangre o componentes sanguíneos;
- c) Deberá registrar los datos del documento con el que el donante se identifica, para asegurar la trazabilidad del proceso; y
- d) Excluirá a quienes no se identifiquen y a aquellos cuyos rasgos fisonómicos no concuerden con los de la fotografía. En caso que el donante no porte identificación y su donación sea muy importante, su identidad podrá ser reconocida por el paciente, sus familiares o el médico tratante. En tales casos el responsable del establecimiento o el médico a cargo de la donación lo autorizará por escrito en la historia clínica que al efecto se labore.





SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DURANGO

MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECIFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUINEA

Viernes 26 de octubre de 2012

DIARIO OFICIAL

Tercera Sección

6.10 Evaluación clínica del donante

6.10.1 Algunos criterios para la selección de los donantes pueden variar de acuerdo al tipo de donación de que se trate, ya sea de sangre total o de algún componente sanguíneo mediante aféresis.

6.10.2 Con respecto al cuestionario de la historia clínica referidos en el inciso c) del apartado 6.4 y en el apartado 19.3.4.1 de esta Norma, deberá ser firmado por el candidato a donar y por el personal médico que lo aplicó, quien verificará que las preguntas relevantes hayan sido adecuadamente contestadas.

6.10.3 La evaluación clínica de los donantes deberá hacerse cada vez que alguien done sangre o componentes sanguíneos. La evaluación se efectuará el día de la donación y antes de la extracción.

6.10.4 Motivos de exclusión indefinida

Se excluirán los candidatos a donar que se encuentren en cualquiera de las condiciones que se señalan a continuación, por un lapso suficiente tras el cese de la circunstancia que pueda ocasionar daños a la salud del donante o del receptor.

6.10.4.1 Las personas que no estén en uso pleno de sus facultades mentales y aquéllas coartadas del ejercicio libre de su propia voluntad.

6.10.4.2 Las personas menores de 18 años y los mayores de 65 años.

6.10.4.3 Las personas que pesen menos de 50 kg. Tratándose de donantes de entrotótesis de más de una unidad, se excluirán los que tengan un volumen sanguíneo calculado menor a 5 litros o pesen menos de 70 kg, incluyendo los que alcancen este peso por razón de obesidad (consúltese la NOM-008-SSA3-2010 referida en el numeral 2.12 de esta Norma).

6.10.4.4 Las personas que tengan frecuencia cardíaca igual o menor a 50 latidos por minuto, a menos que sean atletas, o igual o mayor a 100 latidos por minuto.

6.10.4.5 Las personas que tengan tensión arterial de 180 mm Hg o mayor para la sistólica y de 100 mmHg o mayor para la diastólica. Podrán aceptarse personas con hipertensión bajo control farmacológico.

6.10.4.6 Las personas que tengan temperatura axilar mayor de +37° C u oral mayor de +37.5° C.

6.10.4.7 Se excluirán las personas que señalen a continuación, que tienen mayor probabilidad de infectarse por el virus de la inmunodeficiencia humana, por los virus B o C de la hepatitis u otros agentes transmisibles sexualmente y por transfusión, mientras persista el factor de riesgo (véase el apartado 6.10.6.1 de esta Norma):

- a) Quienes mantienen prácticas sexuales de riesgo (véase apartado 3.2.5 de esta Norma); y
- b) Los compañeros sexuales de personas infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana, virus B o virus C de la hepatitis o de cualquiera de las personas que indica este apartado.

6.10.4.8 Los que cursen con malestar general o con cualquier síntoma, así como los que tengan aspecto general enfermo o que muestren efectos de intoxicación por alcohol, narcóticos, marihuana, inhalantes, o cualquier estupefaciente.

6.10.4.9 Los que tengan adenomegalia, visceromegalia o cualquier otro signo de enfermedad.

6.10.4.10 Los que por razón de su profesión o afición de riesgo, tales como: bomberos, conductores de autobuses o trenes, operadores de gruas, deportistas y otros, que no les sea posible esperar un intervalo superior a 12 horas desde la donación hasta la vuelta a su actividad. Tratándose de pilotos de aeronaves el intervalo deberá ser de 24 horas.

6.10.5 Motivos de exclusión permanente

Se excluirán permanentemente de donar sangre o componentes sanguíneos quienes tengan antecedentes o padezcan cualquiera de lo siguiente:

6.10.5.1 Las personas que pudieran transmitir el virus de la inmunodeficiencia humana, tales como:

- a) Las personas que tengan infección comprobada por el virus inmunodeficiencia humana de cualquiera de sus tipos o aquéllas con manifestaciones clínicas atribuibles a la infección, de acuerdo a los criterios del "Sistema de clasificación de la infección por virus inmunodeficiencia humana en adolescentes y adultos" (véase el apartado 22.22 de esta Norma);



SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

(Texto: Seceda) DLARDO OFICIAL Viernes 26 de octubre de 2012

- b) Las personas que hubiesen resultado reactivas en una prueba de amplificación de ácidos nucleicos para la detección del virus de la inmunodeficiencia humana.
- c) Las personas que hubiesen sido donantes de un paciente que hubiera desarrollado infección por el virus de la inmunodeficiencia humana presumiblemente asociada a la transfusión y sin que se conozca otra causa, y
- d) Las personas que han sido o son usuarias drogas parenterales de abuso y las que por esta causa tengan o no huellas de múltiples venopunciones.

6.10.5.2 Las personas que pudieran transmitir el virus B o C de la hepatitis, tales como:

- a) Las personas que hubieran tenido cuadro clínico de hepatitis ocurrido después de los diez años de edad, así como las que tengan antecedentes de diagnóstico clínico o de laboratorio de infección por los virus B o C de la hepatitis;
- b) Las personas que hubiesen resultado reactivas en una prueba de amplificación de ácidos nucleicos para la detección de los virus B o C de la hepatitis o ambos;
- c) Las personas que hubiesen sido donantes de un paciente que hubiera desarrollado infección por el virus B o C de la hepatitis presumiblemente asociada a la transfusión y sin que se conozca otra causa, y
- d) Las personas que han sido o son usuarias drogas parenterales de abuso y las que por esta causa tengan o no huellas de múltiples venopunciones.

No se excluran a las personas que tengan antecedentes de hepatitis ocurrida antes de los 10 años de edad o quienes tengan antecedentes de hepatitis por virus B pero muestren ausencia del antígeno de superficie e inmunidad contra el virus B, con un título de anticuerpo contra el antígeno de superficie igual o mayor que 100 UI.

6.10.5.3 Las personas que pudieran transmitir el agente causal de la Tripanosomiasis americana (enfermedad de Chagas), tales como:

- a) Las personas que tengan o hubieran tenido diagnóstico clínico o serológico de Tripanosomiasis americana, y
- b) Las personas con riesgo de tener infección por el *Trypanosoma cruzi*, tales como:
 - Hijos de madre con diagnóstico clínico o serológico de Tripanosomiasis americana,
 - Las que hubiesen visto al triatómido en su vivienda, y
 - Quienes afirmen haber sido picados por el triatómido.

6.10.5.4 Las personas que sean potencialmente transmisores del agente causal de la variante de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob, tales como:

- a) Las personas que tengan historia de la variante de esta enfermedad en algún familiar y aquellos que hubiesen sido informados como pertenecientes a una familia con riesgo o cualquier otra encefalopatía espongiforme transmisible;
- b) Las personas que hubieran recibido tejidos o sus derivados potencialmente transmisores, tales como receptores de trasplante de dura madre o córnea y quienes hubieran recibido extractos derivados de glándula pituitaria humana;
- c) Las personas que hubieran recibido insulina de origen bovino;
- d) Las personas que hubieran vivido en el Reino Unido entre los años 1980 y 1996, por un periodo acumulado igual o mayor a 12 meses.

No se considerará como perteneciente a una familia con riesgo los candidatos a donar que siguen:

- Cuando el familiar afectado no tenga consanguinidad con el candidato a donar;
- Cuando el familiar afectado tenga la enfermedad secundaria a iatropatología, y
- Cuando el candidato hubiese sido estudiado y sepa que tiene polimorfismo genético normal para las proteínas denominadas PrPc (del inglés Protein Prion Cellular).



SSD
SERVICIOS DE SANGRE
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

Viernes 26 de octubre de 2012 DIARIO OFICIAL (Tercera Sección)

6.10.5.5 Se excluirán las personas que tengan historia de haber padecido malaria o que tengan antecedentes de reactividad en una prueba inmunológica de anticuerpos contra el parásito.

Podrán aceptarse como donantes las personas que cumplan los requisitos de aceptabilidad que señala la tabla 3 de esta Norma:

Tabla 3

Criterios de aceptabilidad de donantes con relación a malaria

Antecedentes del donante	Requisito de aceptabilidad para donar
a) Quienes hubieran tenido malaria, tras cuatro meses de haber finalizado el tratamiento y estar asintomáticos;	Negatividad en una prueba validada de anticuerpos contra el parásito o negatividad en la investigación del parásito con la técnica de microtubo con naranja de acindina. Si la prueba resultase reactiva, el donante se difiere por tres años tras haber finalizado el tratamiento y podrá reevaluarse mediante prueba de anticuerpos.
b) Quienes en los últimos cuatro meses hubieran tenido un cuadro febril sugestivo de malaria durante su estancia en un área endémica o en los seis meses que siguen al abandono del área endémica;	
c) Los residentes asintomáticos en un área considerada endémica, y	
d) Quienes hubieran radicado por seis meses continuos o más en un área endémica, tras cuatro meses de abandonarla;	

6.10.5.6 Las personas que tengan antecedentes clínicos o de laboratorio de las enfermedades siguientes:

- a) Leishmaniasis visceral o enfermedad de Kala-Azar;
- b) Babesiosis;
- c) Meningitis y encefalitis crónicas ocasionadas por bacilos ácido alcohol resistentes, coccidias, toxoplasma y las producidas por virus lentos;
- d) Fiebre Q crónica, y
- e) Retrovirus, tales como: HTLV-I, HTLV-II.

6.10.5.7 Las personas que requieren continuamente transfusiones, tales como los que padecen hemofilia u otros trastornos hemorrágicos, así como los proveedores o proveedores remunerados de sangre o plasma.

6.10.5.8 Las personas que tengan antecedentes o padezcan cualquier neoplasia, salvo cánceres localizados y completamente curados [véase el inciso a) del apartado 6.10.6.3.] contenido en la tabla 4 de esta Norma].

6.10.5.9 Las personas que tengan antecedentes o padezcan cualquiera de las enfermedades cardiovasculares que se indican a continuación:

- a) Infarto al miocardio;
- b) Trombosis arterial o venosa recurrente;
- c) Esclerosis de las coronarias;
- d) Angina inestable;
- e) Hipertrofia aórtica;
- f) Arritmias;
- g) Fiebre reumática que hubiese dejado secuelas crónicas, y
- h) Historia sugestiva de retención hídrica, cuando:
 - El donante fuere a proporcionar granulocitos por aferesis y vayan a usarse esteroides, o
 - Cuando fuere a utilizarse expansores del plasma.

Podrán aceptarse como donantes a las personas que tengan cardiopatías congénitas totalmente curadas y los que en los últimos dos años estén libres de síntomas o signos de fiebre reumática y sus secuelas cardíacas crónicas secundarias a padecimiento.



SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

(Tercera Sección)

DIARIO OFICIAL

Viernes 26 de octubre de 2012

6.10.5.10 Las personas que padezcan neumoopatías crónicas, tales como: bronquitis crónica grave, enfisema pulmonar y asma crónica grave, especialmente si ha requerido ingreso hospitalario durante el último año.

6.10.5.11 Las personas que tengan antecedentes o padezcan cualquiera de las enfermedades neurológicas siguientes:

- a) Enfermedades graves del sistema nervioso central, tales como, procesos desmielinizantes (Guillain-Barré, esclerosis múltiple) o degenerativos del sistema nervioso central, las facomatosis (enfermedad de Von Recklinghausen), la simngomelia, las distrofias musculares y las neuropatías;
- b) Enfermedad cerebrovascular;
- c) Antecedentes de epilepsia bajo tratamiento continuado o historia de episodios convulsivos no etiquetados, estén o no sometidos a tratamiento. Podrán aceptarse como donantes quienes hubieran tenido crisis convulsivas no etiquetadas como epilépticas tras suspender tratamiento y sin haber presentado crisis convulsivas en los últimos tres años (véase apartado 6.10.6.3.2 contenido en la tabla 4 de esta Norma); y
- d) Meningitis o encefalitis bacterianas o virales agudas, que hubieran dejado secuelas. De no haber secuelas, el donante podrá ser aceptado luego de los tres meses que siguen a la recuperación completa (véase apartado 6.10.6.3.7 contenido en la tabla 4 de esta Norma)

No es motivo de exclusión de las personas que tengan antecedentes de síncope o convulsiones ocurridas y limitadas a la infancia.

6.10.5.12 Las personas que cursen con afecciones gastrointestinales graves activas, crónicas o recidivantes que cursen con pérdidas de sangre, malabsorción del hierro o que sean secundarias a procesos inmunes; asimismo, los que hubieran sido sometidos a gastrectomía total.

6.10.5.13 Las personas que padezcan enfermedades hepáticas activas o crónicas.

6.10.5.14 Las personas que cursen con padecimientos renales tales como: nefritis o pielonefritis crónicas y otros procesos renales crónicos.

6.10.5.15 Las personas que padezcan diabetes mellitus dependiente de insulina.

6.10.5.16 Las personas que cursen con coagulopatías o diatesis hemorrágica anormal.

6.10.5.17 Las personas que padezcan alcoholismo crónico manifestado por la incapacidad de detenerse ante su ingestión y la imposibilidad de abstenerse. Podrán aceptarse las personas con historia previa de alcoholismo, siempre y cuando no cursen con daño hepático.

6.10.5.18 Las personas que tengan antecedentes o consumo actual de drogas de abuso, por vía parenteral, incluyendo esteroides y hormonas para aumentar la masa muscular.

6.10.5.19 Las personas que padezcan trastornos autoinmunes que cursen con afección en más de un órgano. Podrán aceptarse aquellas que tengan afección a un solo órgano.

6.10.5.20 Las personas que tengan historial clínico de cuadros anafilácticos.

6.10.5.21 Las personas que hubieran recibido tratamiento con estatinas.

6.10.5.22 Las personas que hubieran recibido cualquier xenotrasplante y sus parejas sexuales.

6.10.5.23 Los donantes de plasma mediante aféresis, que tengan antecedentes de alorimmunización, tales como las personas que se hubiesen transfundido o las mujeres que tengan antecedentes de embarazos previos.

6.10.6 Motivos de exclusión temporal

6.10.6.1 Las personas que pudieran transmitir enfermedades virales por encontrarse en las condiciones o eventos de riesgo que se indican a continuación, deberán diferirse por los once meses que siguen a la última exposición de riesgo. Con técnicas de amplificación de ácidos nucleicos el diferimiento podrá ser de cuatro meses:

- a) Inoculaciones potencialmente infectantes por medio de tatuajes, acupuntura, plioelectrólisis, perforación de piel y mucosas para colocación de aretes u otros adornos;
- b) Inyecciones aplicadas sin el empleo de jeringas desechables y de uso único;
- c) Cateterismo o endoscopia con instrumentos flexibles;



SSD
SERVICIOS DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

Viernes 26 de octubre de 2012 DIARIO OFICIAL (Tercera Sección)

- d) Salpicaduras a mucosas, punciones o contacto directo con sangre, componentes sanguíneos, tejidos, suspensiones celulares o líquidos sexuales de origen humano;
- e) Transfusiones o trasplantes alogénicos, con tejidos o células, excepto las intervenciones terapéuticas que pudieran transmitir el agente causal de la enfermedad de Creutzfeldt-Jacob (véase apartado 6.10.5.4 de esta Norma);
- f) Procedimientos heterólogos de reproducción asistida;
- g) Cualquiera de los riesgos sexuales que se indican a continuación, con personas infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana o hepatitis virales activas o crónicas o con personas de condición serológica desconocida o incierta:
 - Violación o prácticas sexuales de riesgo, y
 - Uso compartido de juguetes sexuales contaminados con sangre o líquidos sexuales de riesgo;
- h) Uso de drogas de abuso de aplicación nasal, cuando los usuarios comparten entre ellos las pajillas, popotes, llaves o cualquier otro instrumento que emplean para la inhalación;
- i) Contacto estrecho con enfermos de hepatitis, y
- j) Haber estado internado por más de 72 horas consecutivas en instituciones penales o de enfermedades mentales.

6.10.6.2 Se diferirán las mujeres que se encuentran en las condiciones siguientes:

- a) Período gestacional y durante los seis meses que siguen al parto, cesárea o un embarazo terminado por muerte del producto en cualquier edad gestacional, y
- b) Período de lactancia.

No es motivo de exclusión de las mujeres que se encuentren en período menstrual, a menos que cursen con cualquier síntoma asociado.

6.10.6.3 Las personas que hubieran tenido o tengan cualquiera de los padecimientos o condiciones que indica la tabla 4 de esta Norma, deberán diferirse por los lapsos que señala la misma tabla.

Tabla 4

Padecimientos u otras condiciones motivo de diferimiento para donar sangre componentes sanguíneos

Padecimiento, intervención médica u otras condiciones		Diferimiento, tras el evento de riesgo, la curación confirmada, cese del cuadro o recuperación completa
6.10.6.3.1	a) Cánceres localizados y completamente curados, y b) Glomerulonefritis aguda	Cinco años
6.10.6.3.2	Crisis convulsivas no epilepticas como epilépticas tras suspender tratamiento y sin haber presentado crisis convulsivas	Tres años
6.10.6.3.3	a) Brucelosis o aislamiento de bacterias del género <i>Brucella</i> , b) Tuberculosis, c) Osteomielitis, d) Fiebre reumática, mientras no hubiese dejado secuelas cardíacas crónicas y e) Fiebre Q/aguda	Tres años
6.10.6.3.4	Sífilis u otras infecciones transmitidas sexualmente y que pueden transmitirse por transfusión	Doce meses
6.10.6.3.5	a) Toxoplasmosis y b) Mononucleosis	Seis meses



SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

(Tercera Sección)

DIARIO OFICIAL

Viernes 26 de octubre de 2012

Padecimiento, intervención médica u otras condiciones		Diferimiento, tras el evento de riesgo, la curación confirmada, cese del cuadro o recuperación completa
6.10.6.3.6	Algunamizma: accidente mayor o ambos	Seis meses. De no haber recuperación completa o mejoría, el enfermo deberá prolongarse hasta la recuperación completa.
6.10.6.3.7	Meningitis o encefalitis bacterianas o virales agudas, sin que hubiesen dejado secuelas. De haber secuelas la exclusión será permanente.	Tres meses.
6.10.6.3.8	Quien hubiera estado en una zona en la que estén ocurriendo casos de transmisión del Virus del Oeste del Nilo.	28 días tras abandonar la zona.
6.10.6.3.9	Quienes convivan o hubiesen tenido contacto con personas que hubieran recibido vacuna contra el sarampión.	28 días tras la vacunación del contacto.
6.10.6.3.10	Contacto con personas con alguna infección.	13-32 días (dependiendo del tipo de infección).
6.10.6.3.11	Fiebre ≥38° C, gripe, procesos pseudogripales o infecciones.	Doce semanas.
6.10.6.3.12	a) Cirugía menor no complicada y b) Extracción dental no complicada.	Una semana.
6.10.6.3.13	Uso de aretes o adornos similares colocados en cualquier mucosa.	72 horas tras el retiro de los objetos.

6.10.6.4 Se diferirán hasta la resolución del problema a las personas que cursen con: alergia, erupción cutánea, asma u otras reacciones alérgicas generalizadas, así como los que tengan afección alérgica en la piel de la zona donde habrá de efectuarse la venopunción.

6.10.6.5 Se deberá diferir por los lapsos señalados en la tabla 5 de esta Norma, a los candidatos a donar que hubieran tomado los fármacos que en ella se indican.

Tabla 5

Fármacos motivo de diferimiento para donar sangre o componentes sanguíneos

Fármacos motivo de diferimiento para donar sangre y cualquier componente sanguíneo		
Fármaco		Diferimiento a partir de la suspensión
Fármacos con efectos teratogénicos	- Actreína:	Tres años
	- Tamoxifeno:	18 meses
	- Dutasterida:	Seis meses
	- Finastemida:	28 días
	- Isotretinoína:	
	- Tetraciclina:	
	- Tretinoína, y	
- Talidomida		
	Cualquier otro fármaco que hubiese probado ser teratogénico.	Por un lapso de seguridad de acuerdo a la farmacocinética del producto.
Fármacos de origen humano	- Factor de transferencia.	Doce meses

69



SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

Viernes 26 de octubre de 2012 DLARRO OFICIAL (Tercera Sección)

Fármacos motivo de diferimiento para plaquetaféresis o que contraindican la obtención de unidades de plaquetas por fraccionamiento de sangre total (no excluyen candidatos a donar sangre total, eritrocitos por aféresis ni de plasma)	
Fármacos que alteran la función plaquetaria	Diferimiento a partir de la suspensión
<ul style="list-style-type: none"> - Acido acetil salicílico; - Clopidogrel; - Difenilpiral; - Fenilbutazona; - Meloxicam; - Nabumetona; - Naproxeno; - Piroxicam; - Sulindaco y - Tenoxicam; 	Cinco días
<ul style="list-style-type: none"> - Aceclofenaco; - Acetaminofén; - Acido Mefenámico; - Diclofenaco; - Dextuprofen; - Flubiprofeno; - Ibuprofeno; - Indometacina; - Ketoprofeno, y - Ketorolaco; 	48 Horas

6.10.6.5.1 Más que por el medicamento en sí mismo, el médico que valore a un candidato que hubiese estado o esté bajo tratamiento farmacológico, lo excluirá temporal o permanentemente por la presencia de la enfermedad subyacente que condicionó el tratamiento.

Tratándose de antibióticos empleados para infecciones banales, se recomienda un periodo de diferimiento de siete días tras la suspensión del fármaco.

6.10.6.5.2 Para fines de exclusión o diferimiento de los donantes, los bancos de sangre y los puestos de sangrado deberán disponer de una lista actualizada de fármacos de uso común con sus correspondientes periodos de diferimiento. El periodo de diferimiento se basará en la naturaleza del medicamento, su farmacocinética, modo de acción y enfermedad de base. El listado se deberá acompañar de instrucciones para la aceptabilidad de los donantes y deberá estar aprobado por el responsable sanitario del banco de sangre y estará disponible en los puestos de sangrado que el banco de sangre tuviese.

6.10.6.6 Se deberán diferir las personas que hubiesen recibido cualquiera de las vacunas o inmunizaciones que indica la tabla 6 de esta Norma, por los lapsos que la misma señala.

Tabla 6

Vacunaciones motivo de diferimiento

Tipo de vacuna	Diferimiento a partir de la aplicación
6.10.6.6.1 Cualquier vacuna experimental.	Tres años
6.10.6.6.2 Vacunas antirrábica y contra encefalitis por garrapata, aplicadas como consecuencia de una exposición de riesgo.	Doce meses
6.10.6.6.3 Hepatitis por virus A o virus B e inmunoglobulinas aplicadas por exposiciones de riesgo.	[véase el inciso a) del apartado 6.10.6.7 de esta Norma]
6.10.6.6.4 Inmunización pasiva con sueros hiperinmunes de origen animal.	Doce meses
6.10.6.6.5 Vacunas elaboradas con bacteria o virus atenuados como: <ul style="list-style-type: none"> - BCG; - Fiebre amarilla; - Rubéola; - Sarampión; - Poliomielitis (via oral); - Paratífida; - Fiebre tifoidea (agente atenuado); - Cólera (agente atenuado); e - Influenza. 	Cuatro semanas



SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

Tercera Sección

DIARIO OFICIAL

Viernes 26 de octubre de 2012

6.10.6.7 No ameritan diferimiento las personas que hubieran recibido las vacunaciones que se indican a continuación, siempre y cuando no tengan sintomatología adversa secundaria a la vacunación:

- a) Contra la rabia, encefalitis por garrapata, virus A o virus B de la hepatitis, aplicadas en que existan antecedentes de exposición de riesgo.
- b) Vacunas elaboradas con bacterias muertas o con polisacáridos capsulares, tales como, contra el cólera y tifoidea.
- c) Vacunas elaboradas con virus inactivados, como la de la poliomielitis en su presentación inyectable, y
- d) Toxoides, tales como: difteria y tétanos.

6.10.6.8 Se deberán diferir las personas que cursen con sintomatología adversa imputable a cualquier otra inmunización, hasta que los síntomas ceden por completo.

6.11 Evaluación de laboratorio

6.11.1 La evaluación de laboratorio del donante allogénico consta de dos grupos de pruebas:

- a) Las determinaciones analíticas previas a la donación, mismas que deberán efectuarse el día de la donación y antes de la recolección de las unidades, y
- b) Las determinaciones analíticas que se efectúan después de la donación referidas en el capítulo 9 de esta Norma.

6.11.2 Los bancos de sangre y los puestos de sangrado, deberán tener y conservar registros de todas las determinaciones analíticas que se efectúan previas a la donación.

6.11.3 Se excluirán las personas en quienes se obtengan resultados en las determinaciones analíticas inferiores a los valores señalados en las tablas 7 y 8 de esta Norma. El criterio de exclusión de un donante podrá basarse únicamente en el valor de la hemoglobina o del hematocrito indistintamente.

Tabla 7

Determinaciones analíticas previas a la donación de sangre total

Altitud de residencia sobre el nivel del mar (m)	Criterios de exclusión o diferimiento			
	Hombres		Mujeres	
	Hemoglobina	Hematocrito	Hemoglobina	Hematocrito
Entre 0 y 1500	<135 g/L	<40%	<125 g/L	<38%
1501 o mayor	<145 g/L	<44%	<135 g/L	<40%

Tabla 8

Pruebas previas a la donación de componentes sanguíneos por aféresis

Unidad a recolectarse	Criterio de exclusión o diferimiento conforme al resultado de la prueba de laboratorio	Momento de ejecución de la prueba
Concentrado de eritrocitos, bolsa única	Hemoglobina o hematocrito mismos valores que para donación de sangre total (véase la tabla 7 de esta Norma).	Antes de cada extracción
Concentrado de eritrocitos, bolsa doble	Hemoglobina <140 g/L o hematocrito <42% en donantes procedentes o residentes a altitudes a nivel del mar (véase nota al pie de tabla).	Antes de cada extracción
Concentrado de plaquetas recolección sencilla o doble	Hemoglobina o hematocrito, mismos valores que para donación de sangre total (véase la tabla 7 de esta Norma).	Antes de cada extracción
	Cuenta de plaquetas: $\leq 150 \times 10^9/L$	

99



MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

Viernes 26 de octubre de 2012 DIARIO OFICIAL (Tercera Sección)

Unidad a recolectarse	Criterio de exclusión o diferimiento conforme al resultado de la prueba de laboratorio	Momento de ejecución de la prueba.
Plasma	• Hemoglobina o hematocrito mismos valores que para donación de sangre total (véase la tabla 7 de esta Norma).	Antes de cada extracción.
	• Proteínas séricas ≤ 60 g/L	Antes de la primera plasmateresis.
	• Tiempos de protrombina y de tromboplastina parcial activada, prolongados.	
	En plasmateresis de repetición, cualquiera de las pruebas siguientes: • Albumina sérica ≤ 35 g/L, o bien • IgG ≤ 7.0 g/L e IgM ≤ 0.50 g/L	Cada vez que el volumen de plasma extraído sume seis litros en el lapso de un año o después de cada décima plasmateresis, lo que ocurra primero.
Granulocitos	• Hemoglobina o hematocrito, mismos valores que para donación de sangre total (véase tabla 7 de esta Norma).	Antes de cada extracción.
	• Cuenta de granulocitos: $\leq 4.0 \times 10^{11}/L$	

Nota: Para los donantes de eritrocitos de bolsa doble, residentes o procedentes de lugares que se encuentren a una altitud mayor a 1,000 metros sobre el nivel del mar, el valor de hemoglobina deberá aumentarse 1 g/dL por cada 1,000 metros adicionales sobre el nivel del mar.

6.11.4 Las pruebas para la detección de los agentes transmisibles por transfusión deberán efectuarse en cada donación, independientemente del intervalo entre las donaciones, e invariablemente antes del uso terapéutico del producto sanguíneo de que se trate y de conformidad con las disposiciones que señala el capítulo 9 de esta Norma.

6.12 Autoexclusión del donante

El procedimiento para la autoexclusión del donante se deberá efectuar de conformidad con lo siguiente:

6.12.1 Se aplicará en cada donación.

6.12.2 Además de la información proporcionada al donante con relación a las condiciones y actividades de riesgo para adquirir enfermedades transmisibles sexualmente y por transfusión, el personal del banco de sangre o del puesto de sangrado le deberá proporcionar un impreso identificado con el número exclusivo de la donación, en el que el donante deberá responder si considera apta su sangre o componente sanguíneo para uso terapéutico (véase el apartado 19.3.4.2 y la tabla 43 de esta Norma).

6.12.3 El personal del banco de sangre o del puesto de sangrado permitirá y facilitará que la persona que ya hubiese proporcionado su sangre o componente sanguíneo se autoexcluya, garantizando la confidencialidad del acto y permitiendo que el donante responda el impreso referido en el apartado anterior en privacidad y de manera individual.

6.12.4 Se denará del destino final a las unidades de sangre y componentes sanguíneos cuando con el impreso para el procedimiento de autoexclusión hubiera ocurrido cualquiera de lo siguiente:

- a) El donante hubiera contestado que no considera adecuadas las unidades proporcionadas para uso terapéutico;
- b) En su respuesta hubiese ambigüedad;
- c) No lo hubiese contestado o entregado; o
- d) En caso de extravío del impreso.

En los casos a que se refieren los incisos b), c) y d), el banco de sangre o el puesto de sangrado podrá recabar la respuesta al formato por vía electrónica o cualquier otro medio que permita tener constancia documental, siempre y cuando se haga de forma exclusivamente personal y manteniendo la confidencialidad.



SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

(Título: Sección)

DIARIO OFICIAL

Viernes 26 de octubre de 2012

6.13 Exclusión por terceros. Se deberá dar destino final a las unidades de sangre y componentes sanguíneos cuando un tercero notifique al banco de sangre, o en su caso, al puesto de sangrado que el donante tiene un estilo de vida que le pone en riesgo de adquirir alguna infección transmisible o bien que tras la donación el donante hubiese manifestado alguna patología de probable naturaleza infecciosa.

La exclusión por terceros aplica cuando el notificante sea el padre, la madre, algún hermano o el cónyuge, la concubina, el concubinario, familiares u otros allegados siempre y cuando el personal asignado del establecimiento tenga elementos suficientes para coleccionar la información proporcionada con los datos de identificación del donante que se tengan registrados.

La exclusión por terceros deberá quedar registrada en el expediente del donante y se manejará de manera confidencial.

7. Extracción de unidades de sangre y componentes sanguíneos para uso alogénico

7.1 Disposiciones comunes

7.1.1 La sangre para fines transfusionales se podrá obtener por extracción venosa. Los componentes sanguíneos se podrán obtener por centrifugación de unidades de sangre total o por aféresis automatizada con o sin reposición de volumen.

7.1.2 Toda donación deberá registrarse en los libros o sus equivalentes de ingresos y egresos de sangre y componentes sanguíneos autorizados y, en su caso, en los sistemas electrónicos (véanse los apartados 19.3.2.1 a 19.3.2.4 y las tablas 41 y 42 de esta Norma).

7.1.3 Los bancos de sangre y los puestos de sangrado deberán contar con los procedimientos normalizados de operación que se indican a continuación, los cuales deberán estar accesibles al personal de salud que atiende a los donantes:

- a) Procedimientos que aseguren la identificación inequívoca de los donantes, los registros, las unidades y las muestras;
- b) Procedimientos para efectuar la venopunción, el uso adecuado de los equipos de colecta y la extracción de las unidades y las muestras, y
- c) Procedimientos que describan cómo prevenir, tratar y registrar las reacciones o efectos adversos que puedan ocurrir en los donantes.

7.1.4 Los efectos o reacciones adversas relacionadas con la donación deberán mantenerse en un registro y notificarse al Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea en el formato o sistema electrónico que para el efecto emita la Secretaría.

7.1.5 Los bancos de sangre y los puestos de sangrado deberán registrar cualquier incidente relacionado con el material y los equipos empleados para la colecta de unidades. Asimismo, deberán contar con instrucciones precisas acerca de tipo de incidente y de cómo actuar en cada caso.

7.1.6 Toda donación de sangre o componentes sanguíneos deberá ser analizada mediante las pruebas de detección de agentes transmisibles por transfusión, aunque a la unidad obtenida se le hubiese dado destino final antes de su procesamiento por motivos como el proceso de autoexclusión o cualquier otro evento.

7.1.7 El área física para la extracción y la toma de muestras, tanto de establecimientos fijos como en unidades móviles, deberá tener condiciones adecuadas de acceso, iluminación, ventilación, temperatura, higiene y de seguridad para el donante y el personal de salud.

7.1.8 Los establecimientos fijos y las unidades móviles deberán tener los equipos e insumos necesarios para la extracción de unidades de sangre y, en su caso, para la extracción de componentes sanguíneos mediante aféresis; asimismo, deberán contar con los equipos, medicación e insumos necesarios para atender cualquier reacción que ocurriese durante o después de la extracción.

7.1.9 El personal que efectúe la flebotomía deberá usar bata de laboratorio o uniforme, cubre boca o careta de seguridad biológica y guantes, de conformidad a lo que señalen los procedimientos normalizados de operación del establecimiento.

7.1.10 Antes de proceder a la extracción, el personal que hace la flebotomía deberá verificar lo siguiente:

- a) Que los datos del donante coincidan con los contenidos en los documentos utilizados para el proceso de donación;
- b) Que los datos de identificación de la bolsa o de los equipos colectores, así como los datos de los tubos para muestras y los registrados en los documentos sean coincidentes;



SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

Viernes 26 de octubre de 2012

DIARIO OFICIAL

(Tercera Sección)

- c) Que las bolsas y equipos colectores se encuentren dentro de su periodo de vigencia, que carezcan de daños, roturas, cambios en su coloración, deterioro o evidencias de contaminación. En caso de cualquier alteración, no deberán ser utilizados. Si la extracción ya se hubiese efectuado, se le dará destino final a la unidad obtenida. De detectarse cualquier defecto en más de una bolsa o equipo colector de un mismo lote, se deberán inutilizar las bolsas o equipos de ese lote y registrar el incidente, y
- d) Las etiquetas con el número de donación que no se hubiesen utilizado deberán ser destruidas conforme a un procedimiento previamente establecido.

7.1.11 Las bolsas colectoras de sangre y los equipos para obtener componentes sanguíneos mediante aféresis deberán utilizarse de acuerdo a las instrucciones proporcionadas por el fabricante.

7.1.12 La extracción deberá hacerse empleando métodos asepticos, en sistemas cerrados, evitando la entrada de aire para conservar la esterilidad.

7.1.13 Toda punción para coleccionar unidades de sangre o componentes sanguíneos deberá hacerse conforme a lo siguiente:

- a) Se realizará en áreas cutáneas carentes de lesiones;
- b) Se utilizarán técnicas asepticas;
- c) Se utilizarán técnicas antisépticas validadas, permitiendo que el o los antisépticos empleados ejerzan su acción después de su aplicación. En caso de alergia al yodo, éste podrá sustituirse por clorhexedina.

7.1.14 El anticoagulante y, en su caso, las soluciones aditivas deberán estar en proporción al volumen de sangre o componentes sanguíneos que se vaya a extraer.

7.1.15 Para la toma de muestras sanguíneas destinadas a la realización de las determinaciones analíticas y con el fin de asegurarse que corresponden a la unidad de sangre o componentes sanguíneos coleccionados, se empleará cualquiera de las metodologías siguientes:

- a) Se emplearán bolsas o equipos de colecta que permitan la toma de las muestras antes de que se inicie el proceso de llenado de la unidad de que se trate, o
- b) Tras la extracción de las unidades, después de seccionado el tubo colector primario y sin retirar la aguja de la vena, se llenarán los tubos para las muestras, mediante el drenaje de la sangre a través del tubo colector.

El suero obtenido de las muestras se conservará en tubos con tapón que resistan la congelación a temperaturas de -18°C o inferiores por un lapso mínimo de cuarenta y ocho horas.

7.1.16 El personal que lleva a cabo la extracción deberá registrar en expediente del donante, las actividades realizadas y, en su caso, las reacciones adversas, soluciones empleadas y los medicamentos prescritos.

7.2 Sangre total

Para la extracción de unidades de sangre total, se deberán observar las disposiciones siguientes:

7.2.1 En toda extracción de sangre total deberán utilizarse bolsas que tengan dos o más bolsas satélites a fin de posibilitar la obtención de más componentes sanguíneos.

7.2.2 En caso de punción fallida, no deberá intentarse otra punción con el mismo equipo de recolección. Podrá efectuarse un segundo intento siempre y cuando se emplee un equipo nuevo, mientras el donante lo autorice y cuando se prevea que no se excederán los volúmenes a extraer que señala el apartado 7.2.4.

7.2.3 Durante el llenado de una unidad de sangre, deberá favorecerse la mezcla con el anticoagulante de la bolsa. Si el procedimiento se hace manualmente, la agitación se hará con movimientos de balanceo efectuados aproximadamente cada 45 segundos o preferentemente empleando balanzas con agitación automática que, además, aseguren el volumen sanguíneo neto a recolectar.

7.2.4 El volumen máximo de sangre extraído en cada ocasión, deberá ser de $450 \pm 10\%$. No deberá excederse de 10.5 ml. por kg de peso corporal del donante o del 10% de su volumen sanguíneo calculado incluyendo las muestras.

99



SSD
SERVICIO DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

(Tercera Sección)

DIARIO OFICIAL

Viernes 26 de octubre de 2012

7.2.5 En las bolsas contenedoras más empleadas, la cantidad de solución anticoagulante y preservadora está calculada para obtener 450 mL \pm 10%. Si por razones técnicas no se obtiene un mínimo de 405 mL, se deberá proceder de la manera siguiente:

- a) Si el volumen de sangre obtenido es entre 300 y 404 mL, solo se preparará el concentrado de eritrocitos y se omitirá en el momento de iniciar la hemólisis. A los componentes remanentes se le dará destino final, y
- b) En el caso de que el volumen de sangre extraído fuese menor de 300 mL, se dará destino final a la unidad.

7.2.6 Podrán colectarse y emplearse con fines terapéuticos unidades con volúmenes menores a 300 mL, siempre y cuando se utilicen bolsas adecuadas para ello o bien, previamente a la extracción, se ajuste el volumen de la solución anticoagulante y, en su caso, de la solución aditiva, con el fin de mantener la proporción entre la sangre y las soluciones.

7.2.7 Para coleccionar sangre que fuese a destinarse para uso terapéutico de menores de un año de edad, se deben utilizar equipos colectores de sangre con múltiples bolsas satélites que permitan, sin abrir el sistema, repartir el volumen de sangre en cuatro o más bolsas de menor tamaño, o bien, utilizar sistemas de conexión estéril.

7.2.8 Podrán efectuarse variaciones en los volúmenes de recolección, siempre y cuando el procedimiento sea autorizado por escrito por el responsable sanitario del banco de sangre o el encargado del puesto de sangrado. El documento donde conste la autorización deberá consignar los criterios médicos que justifiquen o sustenten su realización.

7.2.9 Idealmente el tiempo de llenado de una unidad es de entre 8 y 12 minutos. El personal que hace la fiobotomía deberá notificar por escrito al área de procesamiento el tiempo de llenado de cada unidad, a fin de que, en caso de extracciones prolongadas, se proceda conforme a lo indicado en el apartado 8.4.1 y en apartado 8.6.1.1 (inciso a) de esta Norma.

7.2.10 Al finalizar la extracción, el tubo colector primario de la bolsa deberá sellarse o anudarse en su extremo distal e inmediatamente el contenido del tubo deberá ser mezclado con la sangre anticoagulada contenida en la bolsa, posteriormente se harán sellos o anudados adicionales para preparar segmentos del citado tubo a fin de poder tomar muestras para efectuar las determinaciones analíticas que pudieran requerirse.

7.2.11 En el lapso de un año y bajo criterio del responsable sanitario o del encargado de un puesto de sangrado, el máximo de extracciones sanguíneas practicadas a un donante deberá ser de cuatro si es varón y tres si se trata de una mujer.

7.2.12 Los intervalos mínimos entre extracciones deberán ser los señalados en la tabla 9 de esta Norma:

Tabla 9

Intervalos mínimos entre recolecciones de sangre total y otros componentes sanguíneos

Procedimientos de extracción	Intervalo mínimo entre extracciones
a) Entre dos extracciones de sangre total, o	Ocho semanas
b) Entre una extracción de sangre total y una eritroaféresis de bolsa única (con o sin plasmaféresis o plaquetaféresis)	
c) Entre una donación de sangre total y una eritroaféresis de bolsa doble (con o sin plasmaféresis o plaquetaféresis).	Tres meses
d) Entre una donación de sangre total y una plaquetaféresis o plasmaféresis sin extracción de eritrocitos.	Cuatro semanas

7.3 Extracción de componentes sanguíneos mediante métodos aféresis

Para la extracción de cualquier componente sanguíneo mediante métodos de aféresis, se deberán observar las disposiciones siguientes:

- a) Antes de cada extracción se deberá comprobar que el donante cumpla con los parámetros de laboratorio mínimos de acuerdo al componente sanguíneo que vaya a colectarse, de conformidad a lo señalado en la tabla 8 de esta Norma.

99



SSD
SERVICIO ESTADAL DE
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTADAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

Viernes 26 de octubre de 2012 DIARIO OFICIAL (Tercera Sección)

- b) En todo momento del procedimiento el volumen sanguíneo extracorpóreo no deberá exceder del 13% del volumen sanguíneo total y
- c) Durante la aféresis, las unidades de concentrados de eritrocitos y de plaquetas deberán prepararse removiendo los leucocitos preferentemente a cifras menores de 1×10^9 por unidad.

7.3.1 Eritroaféresis

Mediante este procedimiento se podrá obtener el equivalente a una o dos unidades de concentrado de eritrocitos. Para estos procedimientos se deberá acatar lo siguiente:

- a) La cantidad de glóbulos rojos extraídos no excederá del volumen teórico que haga que el nivel de hemoglobina del donante caiga por debajo de 110 g/L y
- b) La pérdida anual de eritrocitos no deberá exceder el equivalente a la masa eritrocítica contenida en cuatro unidades de sangre para donantes masculinos y tres unidades de sangre para donantes femeninos.

7.3.1.1 Eritroaféresis, bolsa única

Los intervalos mínimos entre extracciones de eritroaféresis de bolsa única deberán ser los señalados en la tabla 10 de esta Norma:

Tabla 10
Intervalos mínimos entre recolecciones de eritrocitos mediante aféresis

Procedimientos de extracción	Intervalo mínimo entre extracciones
a) Entre dos eritroaféresis de bolsa única.	Ocho semanas
b) Entre una eritroaféresis de bolsa única o falla en regresar al donante sus glóbulos rojos durante una aféresis y el siguiente procedimiento de aféresis que no incluya eritroaféresis.	Cuatro semanas

7.3.1.2 Eritroaféresis, bolsa doble

Cuando se pretenda obtener dos unidades de concentrado de eritrocitos, se deberá observar lo siguiente:

7.3.1.2.1 El volumen sanguíneo del donante deberá ser mayor de 8 litros. Generalmente este requisito se cumple cuando el donante pesa 70 kg o más en ausencia de obesidad (consultarse la Norma referenciada en el apartado 2.12 de esta Norma).

7.3.1.2.2 Los intervalos mínimos entre donaciones mediante eritroaféresis de bolsa doble u otras extracciones, deberán ser los señalados en la tabla 11 de esta Norma:

Tabla 11
Intervalos mínimos entre recolecciones de eritrocitos mediante aféresis bolsa doble y otras recolecciones

Procedimientos de extracción	Intervalo mínimo entre extracciones
a) Entre la donación de una unidad de sangre total o una unidad de eritroaféresis y una eritroaféresis de doble bolsa.	Tres meses
b) Entre una extracción doble de concentrado de eritrocitos y una donación de sangre total o una eritroaféresis de bolsa única o doble.	Ses meses

7.3.2 Plaquetaféresis

7.3.2.1 Mediante plaquetaféresis podrán obtenerse una o más cosechas de concentrados de plaquetas. El equipo automatizado para la colecta de plaquetas deberá predeterminarse a fin de evitar que la cuenta de plaquetas del donante descienda por abajo de $100 \times 10^9/L$.

9.9.



SSD
SERVICIO SANGUÍNEO
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

(Tercera Sección)

DIARIO OFICIAL

Viernes 26 de octubre de 2012

7.3.2.2 Los intervalos mínimos entre donaciones, serán los que indica la tabla 12 de esta Norma.

Tabla 12

Intervalos mínimos entre colectas de plaquetas mediante aféresis de bolsa sencilla o doble y otras colectas

Procedimientos de extracción	Intervalo mínimo entre extracciones
a) Entre dos donaciones de plaquetas óptimamente efectuadas de colecta sencilla o doble.	Dos semanas (véase nota)
b) Entre una donación de plaquetas óptimamente efectuada (colecta sencilla o doble) y una donación de sangre total o una entroaféresis de bolsa única, combinada o no con recolección de plasma y plaquetas.	Dos semanas
c) Entre una donación de sangre total o una entroaféresis de colecta sencilla y una plaquetaféresis de bolsa sencilla o doble.	4 semanas

Nota: Bajo criterio médico, en casos especiales, tales como requerimientos transfusionales en receptores sensibilizados a antígenos plaquetarios o leucocitarios específicos, el intervalo referido en el inciso a) de esta tabla podrá reducirse a 48 horas, siempre y cuando no se hagan más de dos plaquetaféresis óptimamente efectuadas en el lapso de una semana.

7.3.2.3 Salvo en circunstancias excepcionales, cuando por plaquetaféresis sucesivas las pérdidas acumuladas de eritrocitos superen los 200 mL, o se extraiga una unidad de concentrado de eritrocitos adicional, o resulte imposible retornar al donante sus glóbulos rojos, deberá dejarse transcurrir un plazo de al menos 4 semanas antes de realizar otra plaquetaféresis, siempre y cuando en el nuevo proceso no se extraiga eritrocitos, en cuyo caso el intervalo será de 8 semanas.

7.3.2.4 El máximo de plaquetaféresis de colecta sencilla o doble no deberá exceder de 24 procedimientos en el lapso de un año.

7.3.3 Plasmaféresis

Para efectuar una plasmaféresis se deberá conservar lo siguiente:

7.3.3.1 El volumen plasmático máximo extraído por sesión no deberá exceder de 600 mL, excluyendo el volumen del anticoagulante, o del 10% del volumen sanguíneo total, en ausencia de reposición volumétrica.

7.3.3.2 La frecuencia máxima será de un procedimiento cada dos semanas. En circunstancias excepcionales, y bajo criterio médico, este tiempo podrá acortarse a un intervalo mínimo de 48 horas, siempre y cuando no se sobrepase de un volumen de 1 litro en el lapso de una semana.

7.3.3.3 El lapso mínimo entre una plasmaféresis y una donación de sangre total convencional o una entroaféresis de bolsa única (combinada o no con recolección de plasma y plaquetas) será de 48 horas.

7.3.3.4 En caso de que a un donante de plasmaféresis no sea posible retornarle sus eritrocitos o se extraiga una unidad de glóbulos rojos adicional, se diferirá la siguiente plasmaféresis por 8 semanas.

7.3.3.5 La extracción plasmática máxima en el lapso de un año no deberá exceder de 15 litros.

7.3.4 Granulocitaféresis

Para efectuar este procedimiento se deberá acatar lo siguiente

7.3.4.1 En cada extracción no deberá excederse de un volumen de 500 mL.

7.3.4.2 Entre cada procedimiento óptimamente realizado deberá haber un lapso mínimo de dos semanas.

7.3.4.3 En caso de realizar más de una granulocitaféresis en el lapso de cuatro semanas y de emplearse agentes que favorezcan la sedimentación, éstos se emplearán en dosis sucesivamente decrecientes, a fin de evitar toxicidad.

7.3.4.4 En un donante no deberá excederse de doce procedimientos óptimamente realizados en el lapso de un año.



SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DURANGO

MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

Viernes 26 de octubre de 2012

DIARIO OFICIAL

(Tercera Sección)

7.3.4.5 No se administrarán esteroides a aquellos donantes con **antecedentes** cónicos que puedan exacerbarse o que tengan cualquier **contraindicación** para su utilización, tales como hipertensión arterial, úlcera péptica o diabetes mellitus.

7.3.5 Aféresis de multicomponentes:

Para la realización de una aféresis de multicomponentes se deberá observar lo siguiente:

7.3.5.1 Deberán cumplirse los requisitos de cada tipo de donación en lo referente a valores de hematimetría previos a la extracción (véase Tabla 6 de esta Norma) y el intervalo entre donaciones.

7.3.5.2 El volumen total extraído de glóbulos rojos, plasma y plaquetas no deberá ser mayor de 800 mL (excluido el anticoagulante) o del 13% del volumen sanguíneo del donante. De exceder estos límites deberá hacerse **reemplazo volumétrico** con soluciones adecuadas.

7.3.5.3 La cantidad de glóbulos rojos extraída, no excederá del volumen teórico que haga que el nivel de hemoglobina del donante caiga por debajo de 110 g/L.

8. Procesamiento, conservación, vigencia y control de calidad de las unidades de sangre y componentes sanguíneos.

8.1 Disposiciones comunes:

8.1.1 Los bancos de sangre, los puestos de sangrado y servicios de transfusión, en el ámbito de las funciones que les autoriza el Reglamento, deberán observar lo siguiente:

- a) Deberán tener procedimientos normalizados de operación relativos al procesamiento, condiciones adecuadas de almacenamiento y temperatura de conservación de la sangre, componentes sanguíneos, reactivos y muestras, que incluyan las instrucciones a seguir en caso de falla equipos, instrumentos, materiales, suministro eléctrico o cualquier otra eventualidad, y
- b) Registrar cualquier tipo de incidente relacionado con las actividades a que se refiere el inciso anterior.

8.1.2 Dentro de los compartimentos de los equipos para la conservación de unidades de sangre, componentes sanguíneos, mezclas de componente sanguíneos, reactivos y muestras, deberá haber una distribución, separación y señalización suficiente, conforme a lo que se indica continuación:

- a) Unidades no procesadas o aún no estudiadas;
- b) Unidades o mezclas procesadas y estudiadas;
- c) Unidades o mezclas seleccionadas para determinados pacientes;
- d) Unidades o mezclas destinadas para uso autólogo;
- e) Unidades o mezclas para destino final;
- f) Muestras sanguíneas, y
- g) En su caso, reactivos.

Los compartimentos de refrigeradores, congeladores o cámaras frías destinados a la conservación de unidades de sangre, componentes sanguíneos, mezclas de componentes sanguíneos, reactivos y muestras, no se emplearán para la conservación de alimentos, bebidas o materiales contaminantes.

8.1.3 Las unidades de sangre y componentes sanguíneos aún no estudiadas o con alguna falla técnica o alteración en las determinaciones analíticas deberán mantenerse bajo estricta custodia, separadas del resto de las existencias y a las temperaturas de conservación adecuadas hasta que se hubieran concluido o, en su caso, enmendado los estudios pertinentes y haber obtenido resultados confiables en las determinaciones analíticas. Sólo bajo estas condiciones podrá autorizarse su uso terapéutico o su destino final.

8.1.4 Durante el procesamiento de las unidades de sangre y componentes sanguíneos, o al hacer mezclas de éstas, se deberá mantener su esterilidad, para lo cual se emplearán métodos cerrados, soluciones estériles y libres de pirógenos y, en su caso, conectores estériles (véase apartado 3.1.6).

8.1.5 El plasma, la solución de cloruro de sodio al 0.9%, las soluciones aditivas y la albúmina humana son los únicos que pueden emplearse para reconstituir o, en su caso, resuspender unidades de componentes sanguíneos.

Handwritten signatures and initials in black ink, including a large signature on the right and several initials or smaller signatures below it.

99



SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

(Tercera Sección)

DIARIO OFICIAL

Viernes 26 de octubre de 2012

8.1.6 Es preferible el empleo de equipos que permitan la transferencia de los componentes sanguíneos y de las soluciones a otros contenedores al tiempo que conservan el sistema cerrado o empleando sistemas de conexión estéril, puesto que bajo estas circunstancias no se altera la vigencia de las unidades.

8.1.7 Además de los controles de calidad para las unidades de sangre y componentes sanguíneos que se especifican en este capítulo, las unidades deberán someterse a las determinaciones analíticas que se señalan en el capítulo 9 de esta Norma.

8.1.8 Los establecimientos que fraccionen sangre y sus componentes, deberán establecer el porcentaje esperable de contaminaciones para cada componente sanguíneo. En caso de observarse cualquier desviación se deberá aumentar el tamaño de la muestra y revisar los procedimientos de extracción y procesamiento.

8.1.9 Se deberá dar destino final a las unidades de sangre, componentes sanguíneos o mezcla de componentes en los casos siguientes:

- a) Cuando hubieran llegado a su límite de vigencia;
- b) Cuando su sistema haya sido abierto en condiciones inciertas de esterilidad, y
- c) Los demás que señala esta norma.

8.2 Sangre, concentrados de eritrocitos y sangre reconstituida

8.2.1 El uso terapéutico de la sangre total es limitado, su utilidad primordial es para el fraccionamiento en sus diversos componentes.

8.2.2 El intervalo entre la extracción y el fraccionamiento de la sangre total se llevará a cabo a la brevedad posible con el fin de conservar los efectos terapéuticos de cada uno de los componentes que la constituyen (véase apartados 8.4.3 inciso a) y 8.6.1.1 inciso b) de esta Norma), durante este intervalo las unidades se mantendrán a temperaturas por debajo de los +2° C, o bien, entre -2° y +10° C, cuando vayan a transportarse.

8.2.3 Durante su almacenamiento las unidades de sangre total y concentrados de eritrocitos deberán conservarse entre +2° C y +6° C; en estas condiciones su periodo de vigencia varía de acuerdo al método de procesamiento y a la solución que contienen, conforme a señalado en la tabla 13 de esta Norma.

Tabla 13

Vigencia de las unidades de sangre total y de los concentrados de eritrocitos

Unidad	Anticoagulante o solución que contienen	Vigencia máxima	Temperatura de conservación
En sistemas cerrados			
Sangre y concentrados de eritrocitos	CPDA	35 días a partir de la extracción	-2° C y +6° C
	CPD con solución aditiva	42 días a partir de la extracción	
En sistemas abiertos			
Sangre y concentrados de eritrocitos	CPDA y CPD con solución aditiva	24 horas a partir de la apertura del sistema	+2° C y +6° C
		Seis horas a partir de la apertura del sistema	+6° y +10° C

9.9.



SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

Viernes 26 de octubre de 2012 DIARIO OFICIAL (Tercera Sección)

8.2.4 Los requisitos de calidad que deberán tener las unidades de sangre total que fuesen a emplearse con fines transfusionales, verificadas con el número de unidades y la frecuencia indicados, se muestran en la tabla 14 de esta Norma:

Tabla 14
Requisitos que deberán reunir el 100% de las unidades de sangre total probadas

Parámetro	Especificación	Cantidad de unidades y frecuencia de verificación
Volumen	450 ml. ± 10%, excluyendo el anticoagulante	1% o cuatro unidades al mes, lo que sea mayor
Hemoglobina (sólo en las unidades que fuesen a usarse en transfusión)	≥45 g por unidad	1% o cuatro unidades al mes, lo que sea mayor
Hemólisis al término de la vigencia (véase Nota al pie de esta tabla)	< 0.8% de la masa eritrocítica	Mínimo cuatro unidades al mes
Control bacteriológico, únicamente cuando las unidades de sangre total fuesen a transfundirse sin fraccionar.	Sin desarrollo	1% o cuatro unidades al mes, lo que sea mayor

Nota: La hemólisis al término de la vigencia podrá evaluarse mediante técnicas validadas tales como cuantificación de hemoglobina libre o por determinación de azidometahemoglobina.

8.3 Concentrados de eritrocitos

8.3.1 Los concentrados de eritrocitos se utilizan para suplir pérdidas sanguíneas y para tratamiento paliativo de algunas anemias.

8.3.2 Todas las unidades de concentrados de eritrocitos deberán prepararse removiendo la capa leucoplaquetaria.

8.3.3 Los requisitos de calidad que deberán tener los concentrados de eritrocitos, verificados con el número de unidades y la frecuencia indicada, se muestran en la tabla 15 de esta Norma:

Tabla 15
Requisitos que deben reunir el 100% de las unidades de concentrados de eritrocitos probadas

8.3.3.1 Concentrado de eritrocitos		
Parámetro	Especificación	Cantidad de unidades y frecuencia de verificación
Volumen	De acuerdo a las especificaciones del fabricante	1% o cuatro unidades al mes, lo que sea mayor
Hematocrito (véase nota al pie de esta tabla)	65 - 75%	Mínimo cuatro unidades al mes
Hemoglobina	≥45 g/dl	
Hemólisis al término de la vigencia (véase Nota al pie de la tabla 14)	< 0.8% de la masa eritrocítica	1% o cuatro unidades al mes, lo que sea mayor
Control bacteriológico al final del procesamiento	Sin desarrollo	

99



SSD
SERVICIO DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

(Tercera Sección)

DIARIO OFICIAL

Viernes 26 de octubre de 2012

8.3.3.2 Concentrado de eritrocitos sin capa leucoplaquetaria		
Parámetro	Especificación	Cantidad de unidades y frecuencia de verificación
Volumen	De acuerdo a las especificaciones del fabricante	1% o cuatro unidades al mes, lo que sea mayor
Hematocrito (véase nota al pie de esta tabla)	65 - 75%	Mínimo cuatro unidades al mes
Hemoglobina	≥43 g por unidad	
Leucocitos	<1.2 x 10 ⁹ por unidad (en el 90% de las unidades probadas)	
Hemólisis al término de la vigencia (véase Nota al pie de la tabla 14)	<0.8% de la masa eritrocítica	
Control bacteriológico al final del procesamiento	Sin desarrollo	1% o cuatro unidades al mes, lo que sea mayor
8.3.3.3 Concentrado de eritrocitos en solución aditiva		
Parámetro	Especificación	Cantidad de unidades y frecuencia de verificación
Volumen	De acuerdo a las especificaciones del fabricante	1% o cuatro unidades al mes, lo que sea mayor
Hematocrito (véase nota al pie de esta tabla)	50 - 70%	Mínimo 4 unidades al mes.
Hemoglobina	≥ 45 g por unidad	
Hemólisis al término de la vigencia (véase Nota al pie de la tabla 14)	< 0.8% de la masa eritrocítica	
Control bacteriológico al final del procesamiento	Sin desarrollo	1% o cuatro unidades al mes, lo que sea mayor
8.3.3.4 Concentrado de eritrocitos sin capa leucoplaquetaria en solución aditiva		
Parámetro	Especificación	Cantidad de unidades y frecuencia de verificación
Volumen	De acuerdo a las especificaciones del fabricante	1% o cuatro unidades al mes, lo que sea mayor
Hematocrito (véase nota al pie de esta tabla)	50 - 70%	Mínimo cuatro unidades al mes
Hemoglobina	≥43 g por unidad	
Leucocitos residuales	<1.2 x 10 ⁹ por unidad (en el 90% de las unidades probadas)	
Hemólisis al término de la vigencia (véase Nota al pie de la tabla 14)	< 0.8% de la masa eritrocítica	
Control bacteriológico al final del procesamiento	Sin desarrollo	1% o cuatro unidades al mes, lo que sea mayor

9.9



SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

Viernes 26 de octubre de 2012

DIARIO OFICIAL

(Tercera Sección)

8.3.3.5 Concentrado de eritrocitos leucodepletados en solución aditiva		
Parámetro	Especificación	Cantidad de unidades y frecuencia de verificación
Volumen	De acuerdo a las especificaciones del fabricante	1% o cuatro unidades al mes, lo que sea mayor
Hematocrito (véase nota al pie de esta tabla)	50 - 70%	Mínimo cuatro unidades al mes
Hemoglobina	≥40 g por unidad	
Leucocitos residuales	<1.0 x 10 ⁶ por unidad (en el 90% de las unidades probadas)	
Hemólisis al término de la vigencia (véase Nota al pie de la tabla 14)	<0.8% de la masa eritrocítica	
Control bacteriológico al final del procesamiento	Sin desarrollo	1% o cuatro unidades al mes, lo que sea mayor

Nota: La viabilidad de los eritrocitos puede afectarse cuando el hematocrito de la unidad excede al 80%.

8.3.4 Concentrados de eritrocitos lavados. En su preparación y conservación se observará lo siguiente:

- a) Se prepararan a partir de concentrados de eritrocitos a los que se ha efectuado una máxima remoción del plasma y de la capa leucoplaquetaria;
- b) Se harán lavados sucesivos con solución salina isotónica al 0.9% que tenga una temperatura entre -2° C y +6° C y la centrifugación se hará en centrifugas con temperatura controlable;
- c) Al finalizar el lavado los eritrocitos se suspenderán en solución salina o una mezcla de solución salina y solución aditiva, y
- d) La temperatura de conservación deberá ser entre -2° C y -6° C hasta su uso terapéutico.

8.3.4.1 Los requisitos de calidad que deberán tener los concentrados de eritrocitos lavados, verificados en las unidades procesadas, se muestran en la tabla 16 de esta Norma:

Tabla 16

Requisitos que deben reunir el 100% de las unidades de concentrados de eritrocitos lavados con solución salina isotónica al 0.9%

Parámetro a verificar	Especificación	Cantidad de unidades y frecuencia de verificación
Volumen	Variable según el método empleado	Todas las unidades
Observación del sobrenadante	Incoloro después del último lavado	
Hematocrito final	65% - 75%	
Hemoglobina	≥40 g por unidad	
Hemólisis al término de la vigencia (véase Nota al pie de la tabla 14)	<0.8% de la masa eritrocítica	
Proteínas en el sobrenadante final (véase Nota al pie de esta tabla)	<0.5 g por unidad	
Control bacteriológico al final del procesamiento.	Sin desarrollo	

Nota: La cantidad indicada de proteínas en el sobrenadante asegura que el contenido de inmunoglobulina tipo A sea menor de 0.2 mg por unidad.

9.9.



SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

(Tercera Sección)

DIARIO OFICIAL

Viernes 26 de octubre de 2012

8.3.4.2 La transfusión de los eritrocitos lavados deberá ser tan pronto como sea posible después de su preparación, sin que el intervalo exceda de 24 horas y que se conserven entre +2° C y +6° C.

8.3.5 Concentrados de eritrocitos congelados

8.3.5.1 Las unidades de los concentrados de eritrocitos que se producen con esta tecnología excepto de los siete días que siguen a su extracción, excepto cuando se trate de concentrados de eritrocitos rejuvenecidos.

8.3.5.2 A los concentrados de eritrocitos se les deberá agregar glicerol al 40% o al 20% como crioprotector y mantenerse constantemente a las temperaturas que se indican a continuación:

- a) Con alta concentración de glicerol, en congeladores eléctricos, entre -60° C y -80° C, o
- b) Con baja concentración de glicerol, en vapor de nitrógeno líquido, entre -140° C y -150° C.

8.3.5.3 Los concentrados de eritrocitos en congelación tendrán una vigencia máxima de 10 años, siempre y cuando se garantice el mantenimiento constante de las temperaturas referidas en el apartado que antecede.

8.3.5.4 Dado el tiempo prolongado de conservación se deberán conservar muestras de suero, plasma o ambos obtenidas durante la recolección de la unidad para los estudios posteriores que fuesen necesarios en caso de nuevos marcadores de enfermedades transmisibles.

8.3.5.5 Para utilizar los concentrados de eritrocitos congelados deberán descongelarse y lavarse mediante recambios con solución salina isotónica al 0.9% y suspenderse en la citada solución o en solución aditiva para eritrocitos.

8.3.5.6 Los requisitos de calidad que deberán tener los concentrados de eritrocitos descongelados, verificados con el número de unidades y la frecuencia que se indican, se muestran en la tabla 17 de esta Norma:

Tabla 17

Requisitos que deben reunir el 100% de las unidades de concentrados de eritrocitos descongelados y reconstituidos o resuspendidos probadas

Parámetro a verificar	Especificación	Cantidad de unidades y frecuencia de verificación
Volumen	Según el método	Todas las unidades procesadas
Observación del sobrenadante	Incoloro después del último lavado	
Hemólisis al término de la vigencia (véase Nota al pie de la tabla 14)	<0.2 g por unidad	
Hematocrito	65% - 75%	
Hemoglobina	>36 g por unidad	
Osmolaridad de la solución final	<340 mOsm/L	1% o cuatro unidades al mes, lo que sea mayor o a cada una si fuesen menos unidades
Leucocitos	<0.1 x 10 ⁶ células por unidad (en el 90% de la unidades probadas)	
Control bacteriológico al final del procesamiento.	Sin desarrollo	Todas las unidades procesadas

8.3.5.7 Los concentrados de eritrocitos descongelados, lavados y resuspendidos deberán conservarse entre +2° C y +6° C y transfundirse en cuanto sea posible, sin exceder de 24 horas cuando el procesamiento se ha hecho en sistema abierto.

9.9



SSD
SERVICIOS DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGÜÍNEA**

Viernes 26 de octubre de 2012

DIARIO OFICIAL

(Tercera Sección)

8.3.6 Concentrado de eritrocitos obtenido por aféresis

8.3.6.1 En una sesión de aféresis se podrán coleccionar uno o dos concentrados de eritrocitos. Durante o después del procedimiento se podrá añadir una solución aditiva, en el volumen recomendado por el fabricante del equipo de aféresis.

8.3.6.2 Las condiciones de almacenamiento y cantidad de los concentrados de eritrocitos obtenidos por aféresis dependerán del anticoagulante, de las soluciones aditivas y los demás métodos de procesamiento que se usen (véase la tabla 13 de esta Norma).

8.3.6.3 Los requisitos de calidad que deberán tener los concentrados de eritrocitos obtenidos por aféresis, verificados con el número de unidades y la frecuencia que se indican, se muestran en la tabla 18 de esta Norma.

Tabla 18

Requisitos que deben reunir el 100% de las unidades de concentrados de eritrocitos obtenidos por aféresis probadas

Parámetro a verificar	Especificación	Cantidad de unidades y frecuencia de verificación
Volumen	Según el sistema usado	1% o cuatro unidades al mes, lo que sea mayor
Hematocrito	65% - 75%	Cuatro unidades al mes
Hematocrito, en caso de agregar solución aditiva	50% - 70%	
Cuenta de leucocitos residuales, empleando métodos leucorreductores	<1 x 10 ⁶ por unidad	1% o diez unidades al mes, lo que sea mayor
Hemólisis al término de la vigencia (véase Nota al pie de la tabla 14)	0,8% de la masa eritrocítica	Cuatro unidades al mes
Control bacteriológico al final del procesamiento	Sin desarrollo	1% o cuatro unidades al mes, lo que sea mayor

8.3.7 Concentrados de eritrocitos rejuvenecidos

Para los procedimientos de rejuvenecimiento de los concentrados de eritrocitos, se deberá observar lo siguiente:

- a) Se emplearán métodos con capacidad conocida de restaurar a niveles normales o más altos del 2,3-difosfoglicerato y el Inosfato de adenosina;
- b) Se seguirán las instrucciones escritas proporcionadas por el fabricante de la solución rejuvenecedora;
- c) Los concentrados de eritrocitos elegibles para el procedimiento estarán conservados entre +2° y +6° C y no se emplearán aquellos que sobrepasen de los tres días que antecedan a su límite de vigencia, y
- d) Previo a su suministro para uso terapéutico deberán lavarse mediante recambios sucesivos con solución salina isotónica al 0,8% y transfundirse en un lapso que no exceda de 24 horas después del lavado, o bien, gliceralerse y congelarse.

8.3.8 Sangre reconstituida

La sangre reconstituida deberá reunir los requisitos siguientes:

- a) Se preparará bajo condiciones de esterilidad en campana de flujo laminar o con el uso de conectores estériles;
- b) Dependiendo de su indicación, el plasma y el concentrado de eritrocitos empleados en su elaboración podrán ser del mismo donante o de donantes distintos;
- c) El concentrado de eritrocitos y el plasma podrán no ser coincidentes en el grupo sanguíneo ABO y Rh (D) siempre y cuando exista compatibilidad entre ellos, de manera que la mezcla no provoque hemólisis de los eritrocitos;

9.9



SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

«Tercera Sección»

DIARIO OFICIAL

Viernes 26 de octubre de 2012

- d) El hematocrito final después de efectuada la reconstitución será de entre 40 y 50%, salvo en indicaciones especiales tales como exsangüineotransfusión y transfusión intrauterina (véanse apartados 11.8.3 y 11.9.1 inciso b) de esta Norma, respectivamente).
- e) El volumen final dependerá directamente del volumen del concentrado de eritrocitos y del volumen del plasma utilizado para hacer la reconstitución.
- f) El plasma empleado para la reconstitución deberá carecer de anticuerpos irregulares, y
- g) La unidad de eritrocitos empleada en la reconstitución, deberá carecer de anticuerpos irregulares a menos que se empleen eritrocitos en solución aditiva o lavados.

8.4 Plaquetas

8.4.1 Los concentrados de plaquetas se podrán obtener por fraccionamiento de sangre fresca a partir del plasma rico en plaquetas o de la capa leucoplaquetaria, o bien, mediante aféresis automatizada. Solo se fraccionarán plaquetas de unidades de sangre total cuando el tiempo de extracción de la sangre del donante no hubiese excedido de 12 minutos.

8.4.2 Los preparados con plaquetas se mantendrán preferentemente dentro de equipos de atmósfera que tengan las características siguientes:

- a) Armario incubador cerrado con control de temperatura entre +20° C y +24° C, y
- b) Que en su interior haya superficies que realicen movimientos horizontales suaves, oscilatorios, de no más de 70 revoluciones por minuto, que mantengan las plaquetas en agitación constante para mantener un mezclado del contenido de la bolsa y sin exceder la capacidad de unidades a almacenar recomendada por el fabricante del armario, con el fin de permitir un intercambio gaseoso a través de la pared de la bolsa y evitar que éstas se plieguen.

De no contarse con armario incubador, los preparados con plaquetas se mantendrán en agitadores abiertos, con movimientos oscilatorios o giratorios, en áreas capaces de mantener la temperatura requerida de manera constante y verificable.

8.4.3 Para optimizar la viabilidad y funcionalidad de las plaquetas en unidades o mezclas, se deberá observar lo siguiente:

- a) Cuando se obtienen por fraccionamiento de unidades de sangre total:
 - La sangre tendrá menos de 24 horas de haberse extraído y siempre y cuando se hubiese conservado entre +20° C a +24° C, y
 - Las unidades de sangre deberán centrifugarse dentro del rango temperatura de +20° C a +24° C.
- b) Las bolsas contenedoras de plaquetas deberán ser suficientemente permeables a gases, a fin de garantizar la disponibilidad de oxígeno. Para los mismos fines las bolsas se colocarán a manera que haya circulación de aire entre las mismas, y
- c) Son condiciones adecuadas para la conservación de plaquetas cuando:
 - Se mantienen a una temperatura entre +20° C a +24° C, preferiblemente en agitación suave continua;
 - La concentración de plaquetas es menor a 1.5×10^9 por mililitro de plasma o mezcla de plasma-solución nutritiva, y
 - El pH de la preparación se mantiene constantemente entre 6.4 y 7.4.

8.4.4 Para el procesamiento y conservación de los preparados de plaquetas lavadas, se observará lo siguiente:

- a) Se prepararán a partir de concentrados o mezclas de plaquetas a los que se ha efectuado una máxima remoción del plasma;
- b) Se harán lavados sucesivos con solución salina isotónica al 0.9% o soluciones especiales para tal fin, a una temperatura entre +20° C y +24° C y en centrifugas con temperatura controlable, y
- c) Al finalizar el lavado se suspenderán en solución salina isotónica al 0.9% o solución salina con amortiguador y se mantendrán entre +20° C y +24° C hasta su utilización terapéutica.



SSD
SERVICIO ESTADÍSTICO
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

Viernes 26 de octubre de 2012

DIARIO OFICIAL

(Tercera Sección)

8.4.5 La vigencia asignada a las unidades o mezclas de plaquetas deberá ser la que señala la tabla 19 de esta Norma, dependiendo de las variables que se señalan.

Tabla 19

Vigencia de unidades de plaquetas recuperadas de la sangre total, mezclas de unidades y unidades obtenidas por areresis

Variables		Vigencia
Otras condiciones	Temperatura de conservación	
a) En sistema cerrado, en agitación continua suave.	+20° C a +24° C	Cinco días después de la conación, ampliable hasta 7 días si se emplean sistemas de reducción bacteriana o métodos de detección de contaminación bacteriana.
b) En sistema cerrado, sin agitación.	+20° C a +24° C	Máximo 34 horas después de la donación.
c) Plaquetas lavadas (descongeladas o no), en agitación continua suave.	+20° C a +24° C	Máximo seis horas a partir de la apertura del sistema o del procedimiento (es preferible transfundirlas en el menor tiempo posible).
d) Plaquetas con escaso volumen de plasma, y		
e) Plaquetas en sistemas abiertos.		

Nota: Los procedimientos de irradiación o filtrado para leucodepleción no altera la vigencia asignada a los preparados de plaquetas.

8.4.6 Concentrados de plaquetas unitarios y mezclas de unidades

8.4.6.1 Los establecimientos que preparen plaquetas, deberán verificar los requisitos de calidad de los concentrados y mezclas de plaquetas contra cantidad de productos y con la frecuencia que señala la tabla 20 de esta Norma.

Tabla 20

Requisitos que deben reunir el 100% de las unidades o mezclas de plaquetas recuperadas del plasma rico en plaquetas o de la capa leucoplaquetaria probadas

Parámetro a verificar	Especificación	Cantidad de unidades y frecuencia de verificación
Inspección de la unidad	Ausencia de agregados plaquetarios	Todas las unidades preparadas en el mes
Volumen por unidad	>40 mL	
Contenido de plaquetas	$\geq 6.0 \times 10^{10}$ por unidad	1% o diez unidades al mes, lo que sea mayor
Leucocitos residuales en unidades recuperadas de plasma rico en plaquetas	$< 0.2 \times 10^9$ por unidad	1% o diez unidades lo que sea mayor, cada mes
Leucocitos residuales en unidades recuperadas de la capa leucoplaquetaria	$< 0.05 \times 10^9$ por unidad	
Leucocitos residuales, en unidades o mezclas de plaquetas tras leucodepleción por filtración	$< 0.2 \times 10^9$ por unidad (en el 90 % de las unidades probadas)	
pH al término de su vigencia	6.4-7.4	1% o 4 unidades al mes, lo que sea mayor
Control bacteriológico al final del procesamiento	Sin desarrollo	3% o 20 unidades al mes, lo que sea mayor

9.9



SSD
SERVICIOS DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

(Tercera Sección)

DIARIO OFICIAL

Viernes 26 de octubre de 2012

8.4.6.2 A cualquier preparado de plaquetas (unidades recuperadas, mezclas o unidades obtenidas por aféresis) que hubiese llegado a su límite de vigencia o que muestre agregados plaquetarios se le deberá dar destino final.

8.4.7 Concentrados de plaquetas obtenidos por aféresis

8.4.7.1 Las unidades de plaquetas obtenidas por aféresis pueden reducir los riesgos de aloimmunización a antígenos leucocitarios humanos y de transmisión viral al disminuir el número de exposiciones alogénicas; así mismo, constituyen un tratamiento efectivo para pacientes previamente aloimmunizados.

8.4.7.2 Se deberá verificar los requisitos de calidad de las unidades de plaquetas obtenidas por aféresis, con la cantidad de unidades y la frecuencia que señala la tabla 21 de esta Norma.

Tabla 21

Requisitos que deben reunir el 100% de las unidades de plaquetas obtenidas por aféresis probadas

Parámetro a verificar	Especificación	Cantidad de unidades y frecuencia de verificación
Inspección de la unidad	Ausencia de agregados plaquetarios	Todas las unidades obtenidas en el mes
Volumen (depende del contenido de plaquetas)	> 40 mL con al menos 6.0×10^{10} plaquetas	
Contenido de plaquetas	> 200×10^9 x unidad (en el 90% de las unidades)	1% o diez unidades al mes lo que sea mayor
Leucocitos residuales en unidades leucorreducidas (véase Nota al pie de esta tabla)	< 1×10^6 por unidad (en el 90% de las unidades)	
pH al término de su vigencia	6.4 a 7.4	1% o cuatro unidades al mes lo que sea mayor
HLA o HPA (en caso de requerirse)	Tipificación	Cada vez que se requiera.
Control bacteriológico al final del procesamiento	Sin desarrollo	5% o 20 unidades al mes lo que sea mayor

Nota: Con algunos equipos de aféresis, el contenido de leucocitos residuales puede ser mucho más bajo.

8.4.8 Concentrados de plaquetas congeladas

8.4.8.1 Para la congelación de plaquetas deberán emplearse unidades obtenidas por aféresis que se encuentren en el lapso de las primeras 24 horas después de su extracción.

8.4.8.2 Para la crioprotección de las plaquetas se podrá emplear la técnica de dimetilsulfóxido (6% peso/volumen) o la de glicerol a bajas concentraciones (5% peso/volumen).

8.4.8.3 La vigencia y temperatura de conservación de las unidades de plaquetas congeladas se señala la tabla 22 de esta Norma.

Tabla 22

Vigencia y conservación de unidades de plaquetas congeladas

Tipo de unidad	Temperatura de conservación	Vigencia
Plaquetas obtenidas por aféresis	Igual o inferior a -150° C	Máximo 24 meses a partir de la congelación
	Igual o inferior a -80° C	Máximo 12 meses a partir de la congelación



SSD
SERVICIOS ESPECIALIZADOS
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

Viernes 26 de octubre de 2012

DIARIO OFICIAL

(Tercera Sección)

8.4.8.4 Una vez descongeladas y lavadas, las plaquetas se conservarán entre +20° C y +24° C, en agitación suave (véase apartado 8.4.2). Su uso terapéutico será en el menor tiempo posible, sin exceder de 6 horas, de lo contrario, se las deberá dar destino final.

8.4.8.5 Los requisitos de calidad de las unidades de plaquetas descongeladas se señala la tabla 23 de esta Norma.

Tabla 23

Requisitos que deben reunir el 100% de las unidades o mezclas de plaquetas congeladas y descongeladas

Parámetro a verificar	Especificación	Cantidad de unidades y frecuencia de verificación
Volumen	50-200 mL	Todas las unidades o mezclas preparadas en el mes.
Cuenta de plaquetas	≥40% del valor de previo a la congelación	
Leucocitos precongelación en unidades leucodepletadas	<1 x 10 ⁹ por unidad, en el 90% de las unidades probadas	
Control bacteriológico al final del procesamiento.	Sin desarrollo	

Nota: - En unidades o mezclas leucodepletadas es admisible una pérdida de plaquetas entre el 10 y 15%.

- Las unidades de plaquetas descongeladas y reconstituidas son pobres en eritrocitos y leucocitos.

8.5 Concentrado de granulocitos

8.5.1 Los concentrados de granulocitos para uso terapéutico se deberán obtener mediante aféresis.

8.5.2 Los concentrados de granulocitos se deberán conservar entre +20° y +24° C, preferentemente sin agitación. Su periodo máximo de vigencia será de 24 horas; de no emplearse en este lapso, se les deberá dar destino final.

8.5.3 Los requisitos de calidad que se deberán verificar en todos los concentrados de granulocitos se indican en la tabla 24 de esta Norma.

Tabla 24

Requisitos que deben reunir el 100% de los concentrados de granulocitos

Parámetro a verificar	Especificación	Cantidad de unidades y frecuencia de verificación
HLA	Tipificación	Cuando se requiera
Volumen	200 a 300 mL	Todas las unidades
Cuenta de granulocitos	>1 x 10 ¹⁰ por unidad	A cada unidad obtenida
Control bacteriológico al final del procesamiento	Sin desarrollo	Todas las unidades

8.6 Plasma y crioprecipitados

8.6.1 Disposiciones comunes:

8.6.1.1 Para obtener plasma fresco y crioprecipitados conservando adecuadamente sus propiedades procoagulantes, se deberá proceder como se indica a continuación:

- a) Si se obtienen de unidades de sangre fresca, la duración de la flebotomía no habrá excedido de 15 minutos;
- b) El intervalo entre la extracción de la sangre total de la que se obtendrá el plasma o la plasmátexis y el inicio de la congelación, preferentemente será de 6 horas, sin exceder nunca de 18 horas. En ese periodo las unidades se habrán mantenido entre -2° C y -10° C;

9.9



SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

Tercera Sección

DIARIO OFICIAL

Viernes 26 de octubre de 2012

- c) La centrifugación para separar el plasma de la sangre total deberá ser entre +2° C y +6° C, y
- d) La velocidad óptima del congelamiento es cuando la temperatura del centro de la unidad de plasma se reduce a -30° C o inferior en un lapso que no exceda de 60 minutos. Para incrementar la velocidad de congelamiento completo, se deberá observar lo siguiente:
 - Las bolsas con plasma deberán colocarse de forma que la mayor parte de su superficie reciba la máxima exposición al proceso de enfriamiento, y
 - Las bolsas deberán someterse a ambientes con temperaturas de -70° C o inferiores. De emplearse ambientes líquidos, se deberán utilizar bolsas en las que se haya demostrado que no sufren daño o que no son penetradas por el disolvente.

Para verificar el logro del objetivo a que se refiere el primer párrafo del inciso d) de este apartado, se deberá contar con método validado para el efecto.

8.6.1.2 No deberán identificarse como plasmas frescos ni se obtendrá de ellos crioprecipitados si no cumplen los requisitos de procesamiento que señala el apartado anterior.

8.6.1.3 La vigencia que deberá asignarse a las unidades de plasma y crioprecipitados se indica la tabla 25 de esta Norma, siempre y cuando se mantengan constantemente a las temperaturas que señala la misma tabla. El período de vigencia de las unidades de plasma y los crioprecipitados se cuenta a partir de la extracción de la sangre o de la plasmáferesis. El período de vigencia del plasma desprovisto de factores lábiles se cuenta a partir del evento que lo hace considerado como tal.

Tabla 25

Conservación y vigencia de las unidades de plasma y crioprecipitados

Unidad	Temperatura de conservación	Intervalos máximos de vigencia (véase nota)
Plasma fresco, plasma desprovisto de factores lábiles de la coagulación y crioprecipitados	-25° C o inferior	36 meses
	-18° C a -26° C	Tres meses
Plasma fresco y crioprecipitados descongelados	+2° C a +6° C	Seis horas

Nota: Los plasmas que fuesen a destinarse para elaborar hemoderivados deberán conservarse bajo los criterios que indique de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.

8.6.1.4 Las bajas temperaturas pueden causar fractura de las bolsas contenedoras del plasma o de los crioprecipitados por lo que durante el descongelamiento se revisará la existencia de fugas; de haber alguna, se le dará destino final a la unidad.

8.6.1.5 Las unidades de plasma o crioprecipitados una vez descongeladas no deberán congelarse nuevamente para futuros usos transfusionales, salvo en el caso del plasma sobranadante tras separar el crioprecipitado.

8.6.2 Plasma

8.6.2.1 La utilidad más importante del plasma es en el procesamiento de unidades, entre otras, preparación de crioprecipitados y reconstitución de componentes sanguíneos celulares. El uso transfusional es limitado. Cuando está adecuadamente prescrito, aproximadamente el 12% de la producción de plasma tiene indicación terapéutica.

Los plasmas no empleados en transfusión se podrán utilizar para la elaboración de hemoderivados.

8.6.2.2 Con el fin de prevenir el daño pulmonar agudo asociado a transfusión, a los plasmas recuperados provenientes de donantes con antecedentes de aloimmunización por causas tales como embarazo o transfusiones previas, no se emplearán con fines transfusionales, sin embargo, podrán reservarse para la elaboración de hemoderivados, o bien, se les dará destino final.

8.6.2.3 El plasma se podrá obtener por fraccionamiento de sangre fresca de una donación única o mediante aféresis automatizada.



SSD
SERVICIOS DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

Viernes 26 de octubre de 2012 DIARIO OFICIAL (Tercera Sección)

8.6.2.4 Los siguientes se deberán considerar plasmas desprovistos de factores lábiles de la coagulación:

- a) Los que se hubieran utilizado para obtener crioprecipitados.
- b) Los que no se hubieran procesado bajo las condiciones que señala el apartado 8.6.1.1, así como:
 - El plasma obtenido de unidades de sangre que fueron conservadas entre +20° C y +24° C con el fin de recuperar plaquetas, y
 - El que se hubiese obtenido por sedimentación de unidades de sangre. A este plasma se le deberá dar destino final, y
- c) El plasma fresco conservado adecuadamente (véase tabla 25 de esta Norma), que llegó a su límite de vigencia y los plasmas inadecuadamente conservados.

8.6.2.5 Los plasmas frescos que hubieran llegado a su límite de vigencia se clasificarán como plasmas desprovistos de factores lábiles y se le reasignará la vigencia correspondiente. A los crioprecipitados que hubiesen llegado a su límite de vigencia se les dará destino final.

8.6.2.6 Los requisitos de calidad del plasma fresco y del plasma desprovisto de factores lábiles se indican en las tablas 26 y 27 de esta Norma, respectivamente.

Tabla 26

Requisitos que deberán reunir el 100% de las unidades de plasma fresco probadas

Parámetro a verificar	Requisitos de calidad (especificación)	Frecuencia del control
Inspección visual	<ul style="list-style-type: none"> a) Integridad de la bolsa: Sin fugas al comprimir la bolsa en un extractor de plasma, antes y después de su congelamiento, y b) Sin color anormal ni coágulos visibles. 	Todas las unidades
Volumen	<ul style="list-style-type: none"> a) ≥200 mL, obtenido por fraccionamiento de sangre fresca, sin haber efectuado leucodepleción ni haber obtenido concentrado de plaquetas; b) ≥140 mL, obtenido por fraccionamiento de sangre fresca, después de separar plaquetas a partir de la capa leucoplaquetaria o del plasma rico en plaquetas; c) ≥450 mL, obtenido por aféresis. 	Todas las unidades
Proteínas totales	>50 g/L	Mínimo 10 unidades al mes
Factor VIII	<ul style="list-style-type: none"> - ≥70% de la unidad recién extraída (antes de congelar); - En el caso de que el plasma haya sido sometido a un proceso de inactivación, es esperable una pérdida máxima del 15% 	Cada tres meses Mínimo diez unidades en el primer mes de almacenamiento
Conteo de células residuales previo al congelamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Eritrocitos: <6.0 × 10⁹ /L - Leucocitos: <0.1 × 10³ /L - Plaquetas: <50 × 10³ /L 	1% de las unidades o cuatro unidades al mes, lo que sea mayor.

Tabla 27

9.9



SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

(Tercera Sección)

DIARIO OFICIAL

Viernes 26 de octubre de 2012

Requisitos que deberán reunir el 100% de las unidades de plasma desprovisto de factores lábiles probadas

Parámetro a verificar	Requisitos de calidad (especificación)	Frecuencia del control
Inspección visual	a) Integridad de la bolsa. Sin fugas al comprimir la bolsa en un extractor plasmático, antes y después de su congelamiento, y b) Sin color anormal ni coágulos visibles	Todas las unidades
Volumen	El establecido \pm 10%	Todas las unidades
Conteo de células residuales previo al congelamiento	- Eritrocitos: $<6.0 \times 10^8/L$ - Leucocitos: $<0.1 \times 10^9/L$ - Plaquetas: $<5.0 \times 10^2/L$	1% de las unidades o cuatro unidades al mes, lo que sea mayor

8.6.2.7 Podrán logarse cifras más bajas de leucocitos residuales si en el procesamiento de las unidades de plasma se incluye algún método de leuce-depleción específico.

8.6.2.8 Para utilizar los plasmas congelados, frescos o no, deberán descongelarse a temperaturas entre $+30^\circ$ y $+37^\circ$ C mediante técnicas o equipos específicos validados para el efecto, que no afecten, en su caso, los factores lábiles de la coagulación. De emplearse baño María deberá evitarse que se contamine el puerto de entrada de la bolsa contenedora. Una vez descongelados deberán transfundirse a la brevedad, o bien, conservarse entre $+2^\circ$ y $+6^\circ$ C por un lapso que no exceda de 6 horas con el fin de evitar la pérdida de la actividad de los factores lábiles de la coagulación. De no emplearse para transfusión se les dará destino final.

8.6.3 Crioprecipitados

8.6.3.1 El crioprecipitado se obtiene por procesamiento del plasma fresco congelado. Adecuadamente procesado y conservado, contiene factor VIII de la coagulación, factor von Willebrand, fibrinógeno, factor XIII y fibronectina.

8.6.3.2 Para utilizar los crioprecipitados deberán descongelarse a temperaturas entre -30° y $+37^\circ$ C mediante técnicas o equipos específicos validados para el efecto, que no afecten los factores lábiles de la coagulación. De emplearse baño María deberá evitarse que se contamine el puerto de entrada de la bolsa contenedora. Una vez descongelados deberá favorecerse la disolución del producto mediante manipulación suave y transfundirse a la brevedad, o bien, conservarse entre $+2^\circ$ y $+6^\circ$ C por un lapso que no exceda de 6 horas con el fin de evitar la pérdida de sus propiedades procoagulantes, de no transfundirse en ese lapso se le dará destino final.

8.6.3.3 Los requisitos de calidad de los crioprecipitados se indican en la tabla 28 de esta Norma

Tabla 28

Requisitos que deben reunir el 100% de las unidades y mezclas de crioprecipitado probadas

Parámetro a verificar	Requisitos de calidad (especificación)	Frecuencia del control
Inspección visual	a) Integridad de la bolsa. Sin fugas al comprimir la bolsa en un extractor plasmático antes y después de su congelamiento, y b) Sin color anormal ni coágulos visibles	Cada día de procesamiento, a todas las unidades
Volumen	a) ≤ 10 mL por unidad, y b) 30 a 40 mL en caso de mezcla de crioprecipitados	Cada día de procesamiento, a todas las unidades o mezclas



SSD
SERVICIO DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

Viernes 26 de octubre de 2012

DIARIO OFICIAL

(Tercera Sección)

Parámetro a verificar	Requisitos de calidad (especificación)	Frecuencia del control
Factor VIIIc	≥ 70 UI por unidad	Cada dos meses: a) Mezcla de seis unidades de distintos grupos sanguíneos al primer mes de almacenamiento, y b) Mezcla de seis unidades de distintos grupos sanguíneos del último mes de vigencia.
Fibrinógeno	≥ 140 mg por unidad	1% de las unidades o cuatro unidades al mes, lo que sea mayor.
Factor von Willebrand	> 100 IU por unidad	Cada dos meses: a) Mezcla de seis unidades de distintos grupos sanguíneos durante el primer mes de almacenamiento, y b) Mezcla de seis unidades de distintos grupos sanguíneos durante el último mes de vigencia.

8.6.3.4 Los requisitos de calidad para las mezclas de crioprecipitados relativos al volumen y contenidos de factor VIII coagulante, fibrinógeno y factor von Willebrand, serán iguales a la resultante de multiplicar los valores obtenidos correspondientes por el número de unidades que integran la mezcla.

8.7 Inactivación en componentes sanguíneos

A criterio del responsable sanitario del banco de sangre, los componentes sanguíneos que vayan a destinarse para uso transfusional, podrán someterse a técnicas *in-vitro* validadas y estandarizadas que impidan la proliferación de agentes potencialmente infectantes o de células inmunocompetentes, mediante métodos como inactivación fotodinámica, fotoquímica, solvente detergente u otros que permitan el mantenimiento de propiedades terapéuticas, en su caso, de su viabilidad y que no provoquen toxicidad en el receptor. Estos métodos no sustituyen la irradiación de componentes sanguíneos para la prevención de la enfermedad injerto contra huésped (u hospederero).

Las técnicas de inactivación viral para el plasma fresco congelado, podrán llevarse a cabo en el banco de sangre o por manufactura en la industria farmacéutica.

8.8 Disposiciones para la irradiación de componentes sanguíneos

Para reducir el riesgo de enfermedad injerto contra huésped (u hospederero) en receptores susceptibles (véase apartado 11.4 de esta Norma), se deberán irradiar las unidades celulares que pretendan transfundirse, de conformidad con lo siguiente:

- a) Es preferible utilizar irradiadores para uso médico cuyo radionúclido sea Cesio 137 o Cobalto 60 los cuales estarán permanentemente encerrados en una fuente sellada con doble encapsulado para garantizar su hermeticidad y evitar fuga de material radiactivo.
- b) Los equipos y los procedimientos de irradiación deberán ser validados y verificados de acuerdo a la vida media del radionúclido con el fin de determinar el tiempo necesario de irradiación de los componentes sanguíneos y asegurar que reciban la dosis necesaria. En caso de utilizar otros equipos emisores de radiación ionizante será necesario desarrollar protocolos de validación y verificación equivalentes, que garanticen que la irradiación se realiza correcta y homogéneamente.
- c) Los equipos emisores de radiación ionizante deberán recibir anualmente mantenimiento preventivo y, en su caso, correctivo cuando por el mismo uso y desgaste de los sistemas del equipo se vean afectadas.
- d) Mensualmente, deberá efectuarse dosimetría personal. La dosimetría ambiental deberá realizarse de conformidad a lo señalado por la Licencia de Operación y el Reglamento General de Seguridad Radiológica;



SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

(Tercera Sección)

DIARIO OFICIAL

Viernes 26 de octubre de 2012

- e) El tiempo de exposición deberá ajustarse para asegurar que los componentes sanguíneos reciban una dosis no menor de 2,500 cGy (dosis mínima) y sin que alguna parte de las unidades reciban más de 5,000 cGy (dosis máxima).
- f) Deberá verificarse la eficiencia de la irradiación empleando cintas reactivas sensibilizadas para cada lote de unidades irradiadas o bien, por medio de cultivo micro de infectos, mensualmente, en el 1% o 4 unidades lo que sea mayor.
- g) Las unidades de concentrados de eritrocitos que vayan a irradiarse no deberán tener más de 14 días después de su extracción. Los concentrados o mezclas de plaquetas podrán radiarse en cualquier momento dentro de su periodo de vigencia. Las unidades de granulocitos se irradiarán tan pronto como sea posible después de haberse preparado.
- h) No será necesario irradiar los componentes acelulares que hubiesen estado congelados.
- i) Los concentrados de eritrocitos o de plaquetas irradiados que fuesen a usarse en transfusión intrauterina o exsanguineotransfusión en neonatos, deberán transfundirse dentro de las 48 horas siguientes a la irradiación.
- j) Las unidades de concentrados de eritrocitos irradiados tendrán una vigencia máxima de 14 días a partir de la irradiación, si el anticoagulante usado así lo permite. Los concentrados de plaquetas y granulocitos irradiados mantendrán su periodo de vigencia asignado, y
- k) Las unidades irradiadas podrán emplearse en cualquier receptor.

El encargado de seguridad radiológica del establecimiento, deberá observar las demás disposiciones que señala la Licencia de Operación y el Reglamento General de Seguridad Radiológica (vease apartado 22.7).

9. Determinaciones analíticas

9.1 Para la realización de las pruebas de detección de agentes infecciosos transmisibles y las pruebas de inmunohematología, el personal asignado por el responsable sanitario del banco de sangre o, en su caso, del servicio de transfusión deberá observar lo siguiente:

- a) El personal deberá recibir capacitación adecuada para el desarrollo de las pruebas y tendrá constancia de ello.
- b) Únicamente se emplearán reactivos validados que cuenten con número de registro sanitario de la Secretaría, y
- c) Las pruebas se realizarán de manera uniforme, siguiendo las recomendaciones e instrucciones proporcionadas por el fabricante de los reactivos.

9.2 Los laboratorios de los bancos de sangre y, en su caso, los servicios de transfusión deberán contar con procedimientos escritos para el manejo, trasvase y etiquetado de las muestras que permitan garantizar su correcta trazabilidad.

9.3 Los bancos de sangre y, en su caso, los servicios de transfusión, deberán tener y conservar registros de todas las determinaciones analíticas que efectúen en donantes y receptores. Los registros garantizarán la identificación inequívoca de las muestras de los donantes o receptores. Los resultados de las determinaciones analíticas serán notificados a la brevedad al personal que suministre las unidades para su uso, traslado a otro establecimiento o transfusión.

9.4 Pruebas para la detección de agentes infecciosos transmisibles por transfusión

9.4.1 Con las muestras sanguíneas tomadas en cada donación de sangre y componentes sanguíneos, se deberán efectuar las pruebas para la detección de agentes transmisibles por transfusión invariablemente antes del uso terapéutico. Estas pruebas deberán realizarse en toda donación independientemente de que antes de efectuar las pruebas se hubiese dado destino final al producto sanguíneo de que se trate.

9.4.2 Las pruebas para la detección de los agentes infecciosos transmisibles por transfusión deberán incluir obligatoriamente la detección de los siguientes:

- a) *Treponema pallidum*;
- b) Virus B de la hepatitis;
- c) Virus C de la hepatitis;
- d) Virus de la inmunodeficiencia humana tipos 1 y 2, y
- e) *Trypanosome cruzi*.



SSD
SERVICIOS SANGUÍNEOS
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

Viernes 26 de octubre de 2012

DIARIO OFICIAL

(Tercera Sección)

9.4.3 Cuando por la situación epidemiológica de la región geográfica donde se encuentra el establecimiento o de la de procedencia del donante, sus antecedentes personales o sus factores de riesgo para adquirir infecciones, o bien, por las características de los futuros receptores y su susceptibilidad a adquirir o desarrollar enfermedad, el banco de sangre deberá efectuar y documentar pruebas adicionales para la detección de los agentes infecciosos transmisibles por transfusión. Las pruebas adicionales podrán incluir la detección de los agentes siguientes:

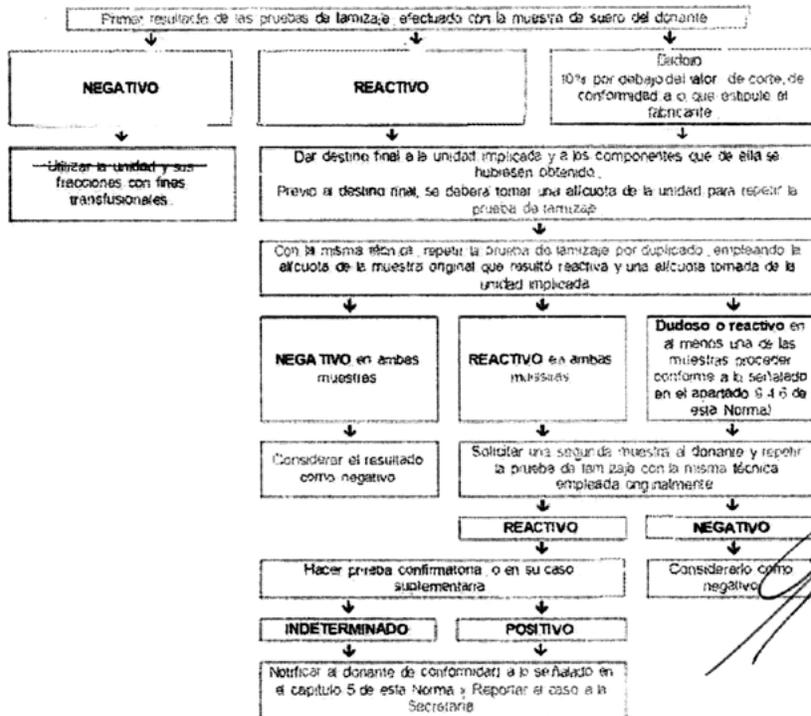
- a) *Brucella*;
- b) *Plasmodium*;
- c) Citomegalovirus;
- d) *Toxoplasma*;
- e) Retrovirus HTLV tipos I y II, y
- f) Otros agentes.

9.4.4 Para que el banco de sangre autorice el uso terapéutico de las unidades de sangre y componentes sanguíneos, deberá contar con resultados inequívocamente negativos en las pruebas de detección de agentes transmisibles.

9.4.5 En procedimientos de laboratorio correctamente efectuados y que su control de calidad demuestre que los resultados son confiables, el personal que realiza las pruebas, deberá proceder como señala la figura 1 de esta Norma.

Figura 1

Diagrama de flujo de acuerdo a los resultados de las pruebas de detección de agentes infecciosos transmisibles por transfusión.



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

9.9

[Handwritten signature]



SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGÜINEA**

(Tercera Sección)

DIARIO OFICIAL

Viernes 26 de octubre de 2012

9.4.6 De haber discrepancia entre los resultados de la muestra original y de la alícuota tomada de la unidad, no deberá liberarse el lote de unidades estudiadas hasta haber identificado la unidad reactiva.

9.4.7 Con las muestras sanguíneas que resultaron repetidamente reactivas o con nuevas muestras del donante tomadas con posterioridad el establecimiento deberá efectuar las pruebas confirmatorias o en su caso, suplementarias o bien, referir a la brevedad las muestras a otro banco de sangre o a laboratorios, con capacidad técnica suficiente y comprobada.

9.4.8 Para la notificación a la Secretaría de las anomalías detectadas en las pruebas de laboratorio se deberá proceder como señala el apartado 18.3 de esta Norma.

9.4.9 Detección de *Treponema pallidum*

9.4.9.1 Tamizaje. Se deberá realizar mediante cualquiera de las pruebas siguientes:

- a) Identificación de reagentes mediante una prueba de aglutinación de partículas, entre las siguientes:
 - VDRL, o
 - RPR, o
- b) Identificación de anticuerpos específicos mediante pruebas treponémicas con especificidad $\geq 95.50\%$, tales como:
 - Inmuncromatografía;
 - Ensayo inmunoenzimático, u
 - Otras con sensibilidad y especificidad igual o mayor.

El control de calidad de la prueba de tamizaje efectuado en cada corrida, se demuestra cuando la prueba tiene una sensibilidad suficiente para detectar un control positivo débil.

9.4.9.2 Confirmatoria. Se deberán emplear pruebas treponémicas que tengan especificidad 99% entre otras, cualquiera de las siguientes:

- a) Hernaglutinación contra *Treponema*;
- b) Anticuerpos fluorescentes contra el *Treponema*;
- c) Inmunofluorescencia indirecta;
- d) Inmovilización del *treponema*, u
- e) Otras con especificidad igual o mayor.

La prueba se validará a través de los controles y especificaciones que señale el fabricante. Los resultados de la prueba serán confiables siempre y cuando sean los esperados y señalados por el fabricante.

9.4.10 Detección del Virus B de la hepatitis

9.4.10.1 Tamizaje. Se deberá realizar mediante pruebas de detección del antígeno de superficie del virus B de la hepatitis, con pruebas que tengan una sensibilidad $\geq 99.5\%$ y especificidad $\geq 99.0\%$, tales como:

- a) Ensayo inmunoenzimático;
- b) Inmunoensayo por quimioluminiscencia, y
- c) Otras con sensibilidad y especificidad igual o mayor.

El control de calidad de la prueba de tamizaje efectuado en cada corrida, se demuestra cuando la prueba tiene una sensibilidad suficiente para detectar un control positivo débil.

9.4.10.2 Confirmatoria. Se deberán realizar mediante la detección de antígenos con una prueba de neutralización con anticuerpos con especificidad $\geq 99.5\%$.

La prueba se validará a través de los controles y especificaciones que señale el fabricante.

9.4.11 Detección del virus C de la hepatitis

9.4.11.1 Tamizaje. Se deberá realizar mediante pruebas de detección de anticuerpos contra el virus o detección simultánea de antígenos virales y anticuerpos contra el virus que tengan una sensibilidad $\geq 99.5\%$, y especificidad $\geq 99\%$, entre las siguientes:

- a) Ensayo inmunoenzimático;
- b) Inmunoensayo por quimioluminiscencia, y
- c) Otras con sensibilidad y especificidad igual o mayor.

El control de calidad de la prueba de tamizaje efectuado en cada corrida, se demuestra cuando la prueba tiene una sensibilidad suficiente para detectar un control positivo débil.



SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

Viernes 26 de octubre de 2012

DIARIO OFICIAL

(Tercera Sección)

9.4.11.2 Confirmatoria. Se deberá realizar mediante la prueba de "inmunoblot" recombinante u otras con sensibilidad y especificidad igual o mayor.

La prueba se validará a través de los controles y especificaciones que señale el fabricante.

9.4.12 Detección del virus de la inmunodeficiencia humana, tipos 1 y 2

9.4.12.1 Tamizaje. Se deberá realizar mediante pruebas de marcadores de infección del virus que tengan una sensibilidad $\geq 99.5\%$ y una especificidad $\geq 99\%$, entre las siguientes:

- a) Ensayo inmunoenzimático combinado para la determinación de antígenos y anticuerpos virales;
- b) Ensayo inmunoenzimático;
- c) Inmunoensayo por quimioluminiscencia, y
- d) Otras que tengan sensibilidad y especificidad igual o mayor.

El control de calidad de la prueba de tamizaje efectuado en cada en cada corrida, se demuestrará cuando la prueba tiene una sensibilidad suficiente para detectar un control positivo débil.

9.4.12.2 Confirmatoria. La confirmación se deberá realizar mediante una prueba de detección de anticuerpos contra el VIH tipos 1 y 2, entre cualquiera de las siguientes:

- Inmunoelctrotransferencia (*Western blot*);
- Inmunofluorescencia;
- Inmunoensayo recombinante, u
- Otras metodologías más avanzadas.

La prueba se validará a través de los controles y especificaciones que señale el fabricante.

9.4.13 Los bancos de sangre que efectúen pruebas de amplificación de ácidos nucleicos, tales como técnicas de amplificación mediada por transcripción o de reacción en cadena de la polimerasa, deberán observar lo siguiente:

- a) Estas pruebas no sustituyen a las pruebas de detección de agentes virales transmisibles por transfusión a que se refiere este capítulo ni son útiles como pruebas confirmatorias, y
- b) Deberán efectuarse y verificarse de conformidad con los estándares de la Organización Mundial de la Salud y las indicaciones del fabricante.

9.4.14 Detección del *Trypanosoma cruzi*

9.4.14.1 Tamizaje. Se deberá realizar mediante pruebas de detección de anticuerpos contra el *Trypanosoma cruzi* que tengan una sensibilidad y especificidad $\geq 95\%$, entre las siguientes:

- a) Ensayo inmunoenzimático;
- b) Aglutinación directa;
- c) Tira reactiva, y
- d) Otras con especificidad y sensibilidad igual o mayor.

El control de calidad de la prueba de tamizaje efectuado en cada corrida, se demuestra cuando la prueba tiene una sensibilidad suficiente para detectar un control positivo débil.

9.4.14.2 Prueba suplementaria. Se deberá emplear una prueba de detección de anticuerpos contra el *Trypanosoma cruzi* que tenga un formato distinto a la prueba empleada para el tamizaje y que tenga una especificidad superior.

La prueba se validará a través de los controles y especificaciones que señale el fabricante.

9.4.15 Pruebas para la detección de agentes transmisibles en condiciones especiales

9.4.15.1 Detección de *Brucella*. Las pruebas para la detección de *Brucella* que se indican a continuación, se practicarán a las personas consideradas de riesgo, tales como: las que ingieren productos lácteos no pasteurizados, las que trabajan con animales domesticados, especialmente ganado vacuno, caprino, porcino, ovejas, ciervos, alces o que tienen contacto con sus carnes, excreciones, secreciones, placentas o sus cadáveres, así como las que trabajan en granjas, mataderos, curtidurías y los veterinarios.



SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

(Tercera Sección)

DIARIO OFICIAL

Viernes 26 de octubre de 2012

- a) **Pruebas de tamizaje.** Se efectuarán mediante pruebas de aglutinación en placa con antígeno teñido con rosa de bengala o ensayo inmunoenzimático para la detección de anticuerpos totales o de tipo IgM, y
- b) **Prueba confirmatoria.** Se realizará a través de metodologías como titulación de anticuerpos mediante aglutinación en presencia de 2 marcadores anti y otras disponibles para el efecto.
- 9.4.15.2 Detección de *Plasmodium*.** Las pruebas que se indican a continuación se practicarán para definir la aceptabilidad de un donante que se encuentre en cualquiera de las condiciones que señala la tabla 3 de esta Norma:
- a) Ensayo inmunoenzimático,
- b) Inmunofluorescencia, y
- c) Investigación del parásito con microtubo con naranja de acridina.
- 9.4.15.3 Detección de citomegalovirus.** Se emplearán pruebas de detección de anticuerpos tipo inmunoglobulina M contra el citomegalovirus, entre otras, con cualquiera de las técnicas siguientes:
- a) Ensayo inmunoenzimático, y
- b) Inmunofluorescencia;
- 9.4.15.4 Detección de *Toxoplasma gondii*.** Se emplearán pruebas de detección de anticuerpos mediante ensayo inmunoenzimático.
- 9.4.15.5 Retrovirus HTLV I y II:**
- a) **Tamizaje.** Detección de anticuerpos mediante pruebas que tengan una sensibilidad y especificidad $\geq 95\%$, entre otras:
- Ensayo inmunoenzimático;
 - Amplificación de ácidos nucleicos, y
 - Otras con especificidad y sensibilidad igual o mayor, y
- b) **Confirmatoria.** Detección de anticuerpos por *immunoblot* o bien por detección de genoma viral mediante amplificación de ácidos nucleicos
- 9.5 Hemoclasificación y hemocompatibilidad**
- 9.5.1 Disposiciones comunes:**
- 9.5.1.1** Los bancos de sangre y los servicios de transfusión deberán realizar las pruebas de compatibilidad sanguínea antes de cada transfusión alogénica, salvo en los casos siguientes:
- a) Cuando el banco de sangre o el servicio de transfusión la suministren a otro establecimiento que se responsabilizará en hacerlas, o
- b) Cuando el establecimiento recibe las unidades con los estudios de compatibilidad previamente realizados.
- 9.5.1.2** El responsable del banco de sangre o del servicio de transfusión, deberá realizar o garantizar que se hayan hecho las pruebas de hemoclasificación y hemocompatibilidad necesarias, de acuerdo al componente que se fuese a transfundir, antes de cada transfusión de unidades alogénicas.
- 9.5.1.3** Las pruebas que se emplean para demostrar compatibilidad sanguínea incluyen:
- a) Hemoclasificación de los sistemas ABO y Rh (antígeno D);
- b) Investigación de anticuerpos irregulares de importancia clínica, y
- c) Pruebas cruzadas.
- 9.5.1.4** Las pruebas a que hace referencia el apartado anterior se podrán realizar en tubo, soporte sólido, gel o esferas de vidrio.
- 9.5.1.5** Cuando se emplee la metodología en tubo para la realización de la prueba de detección del antígeno D expresado débilmente, rastreo e identificación de anticuerpos irregulares y las pruebas cruzadas mayor y menor, se deberá incluir cuando menos una prueba de aglutinación en medio salino, una prueba de antiglobulina humana (prueba de Coombs) y consumo de Coombs. Si se emplea tecnología con soportes sólidos, gels o esferas de vidrio, las reacciones deberán incluir, cuando la prueba lo requiera, un medio potenciador y la prueba de antiglobulina humana.



SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

Viernes 26 de octubre de 2012

DIARIO OFICIAL

(Tercera Sección)

9.5.1.6 De haber anticuerpos irregulares en la sangre de un donante, se deberá dar destino final al plasma.

9.5.1.7 Antes de cada transfusión de preparados con eritrocitos se deberán realizar prueba cruzada mayor, independientemente que se hubiera realizado el rastreo e identificación de anticuerpos irregulares.

9.5.1.8 Con el fin de asegurar la confiabilidad en la determinación de grupos ABO y Rh, rastreo e identificación de anticuerpos irregulares y pruebas cruzadas, se deberá realizar el control de calidad de los reactivos, equipos e instrumentos de conformidad a lo señalado en el capítulo 15 de esta Norma.

9.5.1.9 En la determinación de grupos sanguíneos ABO y Rh, las muestras sanguíneas que puedan originar falsa aglutinación tales como las obtenidas del cordón umbilical o las provenientes de pacientes con paraproteinemia, los eritrocitos se deberán lavar previamente a la realización de las pruebas e incluir un testigo o control.

9.5.1.10 Los bancos de sangre o servicios de transfusión que efectúen pruebas de compatibilidad deberán conservar adecuadamente, las muestras sanguíneas del donante y del receptor por un mínimo de siete días contados a partir de la transfusión de la unidad.

Se considera conservación adecuada de las muestras cuando el suero o plasma se almacena a -18°C o inferior y los eritrocitos entre $+2^{\circ}\text{C}$ y $+6^{\circ}\text{C}$.

9.5.1.11 El establecimiento deberá conservar registros de las acciones realizadas.

9.5.2 Hemoclasificación del grupo ABO

9.5.2.1 La clasificación del grupo ABO se deberá realizar en todos los donantes y receptores, mediante las pruebas siguientes:

a) Pruebas de aglutinación.

- Prueba directa: permite identificar la presencia o ausencia de los antígenos A y B en los eritrocitos, mediante el empleo de reactivos hemoclasificadores anti-A, anti-B y anti-AB de origen monoclonal.

- Prueba inversa: permite identificar la presencia o ausencia de los anticuerpos regulares anti-A y anti-B en suero o plasma, utilizando eritrocitos con antígeno A y B.

En cada clasificación de grupo ABO, se deberá incluir un control o testigo que incluya glóbulos rojos de la muestra estudiada y solución salina o el medio en el que se realice la suspensión globular, a fin de demostrar la ausencia de autoaglutinación, o

b) Método de genotipificación sanguínea.

9.5.2.2 No será necesario efectuar la prueba inversa referida en la segunda viñeta del inciso a) de apartado anterior en los casos siguientes:

a) Para ratificar el grupo sanguíneo de los concentrados de eritrocitos ricos en solución aditiva o con muy bajo contenido plasmático;

b) En receptores de cuatro meses o menores, o

c) Cuando la clasificación del grupo ABO se hubiera realizado mediante genotipificación sanguínea.

9.5.2.3 No se clasificará una unidad o a un receptor en el sistema ABO hasta haber resuelto cualquier discrepancia que hubiese entre la prueba directa y la inversa. De haber discrepancia, la prueba directa deberá incluir anti-A, anti-B y anti-AB, la inversa se realizará empleando eritrocitos A₁, A₂, B y 0 y un autocontrol que incluirá glóbulos rojos y suero o plasma de la muestra estudiada y las demás pruebas que se hagan necesarias.

9.5.2.4 En caso de donantes regulares deberá revisarse y compararse la clasificación de grupo ABO que se tenga en los registros de donaciones previas.

9.5.2.5 En receptores recientemente transfundidos y en mujeres con hemorragia feto-materna cuantiosa, en quienes la hemoclasificación se vea dificultada por la presencia de reacciones de campo mixto, se deberá proceder como se indica a continuación:

a) El grupo ABO se ratificará con la prueba inversa, y

b) En la determinación del antígeno D se tomará en consideración la cantidad de sangre o concentrado de eritrocitos transfundidos, correlacionado con su tipo Rh (D) y el predominio de la reacción de campo mixto, así como con los registros previos que del receptor se tuviesen. En mujeres con hemorragia feto-materna cuantiosa, se emplearán técnicas que hemolizan los eritrocitos fetales para hemoclasificar los glóbulos rojos no lisados.

Se podrán obviar las pruebas a que hace referencia este apartado cuando se identifique el grupo ABO y el antígeno D (Rh) por medio de genotipificación sanguínea a partir del ácido desoxirribonucleico extraído de otra fuente diferente a la de la sangre, por ejemplo de la saliva.

R

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

9.9



SSD
SERVICIOS DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

(Tercera Sección)

DIARIO OFICIAL

Viernes 26 de octubre de 2012

9.5.3 Hemoclasificación del antígeno Rh (D).

9.5.3.1 La identificación del antígeno D se deberá realizar en los donantes y en los receptores, mediante las pruebas siguientes:

- a) Prueba de aglutinación directa: se emplea un reactivo anti D de origen monoclonal que contenga inmunoglobulinas N y G o sólo G en sus diferentes variantes que permita identificar la presencia o ausencia del antígeno D en los eritrocitos, y
- b) Prueba de antiglobulina humana: si la prueba de aglutinación directa referida en el inciso anterior resultase negativa, los glóbulos rojos deberán someterse a una prueba de antiglobulina humana (prueba de Coombs) para demostrar la presencia o ausencia del antígeno D expresado débilmente o sus variantes.

Cada una de las pruebas para la identificación del antígeno D, se deberá validar mediante una prueba de control, que permita demostrar la ausencia de aglutinación inespecífica.

Se pueden omitir las pruebas a que hace referencia este apartado cuando se identifique el antígeno D por genotipificación sanguínea.

9.5.3.2 La presencia del antígeno D, del antígeno D expresado débilmente o sus variantes, clasificarán a los eritrocitos como POSITIVOS y su ausencia como NEGATIVOS.

9.5.4 Otros sistemas de grupo:

La clasificación de otros sistemas de grupo distintos al ABO y al Rh (D), se deberá realizar mediante pruebas de aglutinación directa que permitan identificar la presencia o ausencia de los antígenos eritrocitarios de que se trate, empleando reactivos hemoclasificadores específicos o alternativamente a estas pruebas, podrá realizarse genotipificación sanguínea.

9.5.5 Rastreo de anticuerpos irregulares de importancia clínica

9.5.5.1 El rastreo de anticuerpos irregulares de importancia clínica y, en su caso, la identificación de éstos, se deberá realizar en todos los donantes y receptores que tengan antecedentes propiciadores de aloimmunización.

9.5.5.2 En toda prueba para el rastreo de anticuerpos irregulares deberá incluirse un autotestigo

9.5.6 Pruebas cruzadas

9.5.6.1 Las pruebas cruzadas deberán incluir:

- a) Identificación o ratificación del grupo ABO y Rh. Cuando se vayan a transfundir unidades con eritrocitos, se deberá identificar o en su caso ratificar el grupo ABO y Rh en una muestra del receptor mediante pruebas directa e inversa, asimismo se ratificará el grupo ABO y Rh con una muestra tomada directamente de la unidad mediante una prueba directa. Tratándose de unidades de plasma se deberá ratificar el grupo ABO de la unidad mediante una prueba inversa;
- b) Prueba mayor. Permite demostrar la presencia o ausencia de anticuerpos regulares e irregulares en el suero del receptor contra antígenos presentes en los eritrocitos del donante;
- c) Prueba menor. Permite demostrar la presencia o ausencia de anticuerpos regulares e irregulares en el suero del donante contra antígenos presentes en los eritrocitos del receptor, y
- d) Autotestigo. En la realización de las pruebas mayor y menor, para descartar la presencia de un anticuerpo pegado al eritrocito, el autotestigo contendrá suero o plasma y eritrocitos de la muestra estudiada.

9.5.6.2 Las pruebas cruzadas tendrán una vigencia máxima de 72 horas cuando:

- a) En los últimos tres meses el receptor tenga antecedentes propiciadores de aloimmunización, tales como embarazo o transfusiones, o
- b) Cuando el receptor hubiese recibido una transfusión después de la realización de la prueba cruzada.

De existir cualquiera de estas situaciones la prueba cruzada deberá repetirse.



SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

Viernes 26 de octubre de 2012

DIARIO OFICIAL

(Tercera Sección)

9.5.6.3 En las situaciones que se señalan a continuación, las pruebas cruzadas se efectuarán con las variaciones siguientes:

- a) No será necesario efectuar la prueba cruzada menor, cuando se transfundan concentrados de eritrocitos con muy bajo contenido plasmático, tales como los suspendidos en soluciones acitivas o eritrocitos lavados.
- b) Cuando un receptor tuviese una prueba de antiglobulina directa positiva, las pruebas cruzadas se realizarán empleando el suero del receptor y un eluido de los eritrocitos del mismo, y
- c) Cuando se transfunda plasma no se requiere hacer la prueba cruzada mayor.

9.5.6.4 Los bancos de sangre y servicios de transfusión deberán contar con procedimientos normalizados de operación que especifiquen como deben actuar en casos de urgencias transfusionales.

9.5.6.5 La urgencia transfusional acreditada por el médico tratante y avalada por el médico responsable del banco de sangre o del servicio de transfusión, no exime la práctica de las pruebas cruzadas de compatibilidad; sin embargo, la sangre o concentrado de eritrocitos podrán liberarse anticipadamente para su transfusión, hasta haber corroborado el grupo AB0 y Rh de la unidad y de receptor y verificar la compatibilidad AB0, mediante una prueba rápida en medio salino.

Entre tanto se continuará con las pruebas de compatibilidad utilizando un medio facilitador de la reacción, preferentemente solución de baja fuerza iónica (solución de "fiss") para abreviar el tiempo. Las pruebas cruzadas se llevarán hasta su término con la prueba de antiglobulina humana (prueba de Coombs).

De detectarse incompatibilidad en las pruebas cruzadas, el banco de sangre o, en su caso, el servicio de transfusión, deberá dar aviso inmediatamente, con la finalidad de evitar o interrumpir la transfusión.

9.5.7 Las pruebas de hemocompatibilidad previas a una transfusión en neonatos y menores de cuatro meses de edad deberán incluir:

- a) Investigación de los grupos AB0 y Rh (D) en una muestra del menor, empleando una prueba de aglutinación directa o bien, mediante la genotipificación sanguínea. En este grupo de edad no se requiere efectuar la prueba inversa, y
- b) Rastreo de anticuerpos irregulares y pruebas cruzadas, que se efectuarán de conformidad con lo siguiente:
 - Se empleará el suero o plasma de la madre, de carecer de muestras maternas, se deberán efectuar con un eluido de los eritrocitos del menor, y
 - En caso de que el menor hubiese sido previamente transfundido, el rastreo de anticuerpos irregulares y las pruebas cruzadas deberán realizarse, con el suero o plasma maternos, cuando se disponga de estas muestras e invariablemente con el eluido de los eritrocitos del menor.

10. Identificación de las unidades y de las muestras sanguíneas

10.1 Los bancos de sangre, los puestos de sangrado y servicios de transfusión deberán tener un proceso que asegure que todas las unidades de sangre, componentes sanguíneos, mezclas de componentes y las muestras de sangre, plasma o suero, se etiqueten e identifiquen apropiadamente.

10.2 Las etiquetas de los componentes sanguíneos y de las muestras deben estar firmemente adheridas y ser fácilmente legibles.

Podrán emplearse etiquetas validadas con sistemas electrónicos que permitan verificar los datos, procesamiento, temperatura y trazabilidad inherente a las unidades.

10.3 Para identificar las unidades, sus correspondientes muestras y todos los documentos y registros relativos a ellas, se empleará un sistema numérico o alfanumérico que permita la trazabilidad de cada unidad de sangre y de sus componentes, desde su extracción hasta su transfusión o, en su caso, suministro para elaboración de hemoderivados o bien, su destino final.

10.4 La identificación numérica o alfanumérica será exclusiva para cada unidad, sus muestras, documentos y registros y deberá permanecer inalterada. Preferentemente se utilizará el sistema de código de barras u otros de mejor tecnología, tales como dispositivos electrónicos o de radiofrecuencia que adicionalmente permitan el enlace con otros sistemas electrónicos.

10.5 A toda unidad proveniente de otro establecimiento se le deberá agregar la identificación numérica o alfanumérica correspondiente al establecimiento al cual ingresa, permitiendo en todo momento la trazabilidad de la unidad o la muestra.

P

[Handwritten signatures and initials]

9.9



SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

(Tercera Sección)

DIARIO OFICIAL

Viernes 26 de octubre de 2012

10.6 Los bancos de sangre, los puestos de sangrado y los servicios de transfusión deberán contar con procedimientos escritos para evitar los errores durante el etiquetado o identificación de las unidades, sus muestras correspondientes, documentos y registros. Cuando un componente sanguíneo se transfiera a otra bolsa, los procedimientos deberán asegurar la correcta adjudicación de la identificación de la unidad desde la bolsa original hasta la bolsa definitiva.

10.7 Los tubos que contienen las muestras de sangre, plasma o suero de donantes y de pacientes, para efectos de realización de las pruebas de detección de enfermedades transmisibles por transfusión, hemoclasificación, hemocompatibilidad u otras, deberán estar debidamente rotulados para su correcta identificación y su etiqueta contendrá anotada, como mínimo, la información siguiente:

- a) Nombre del donante o del paciente;
- b) Fecha en que la muestra fue tomada;
- c) En caso de donantes, el número exclusivo asignado a la unidad de sangre o componentes sanguíneos colectados, y
- d) Tratándose de pacientes o receptores, en su caso, número de expediente o registro, el número de cama o habitación y el nombre del servicio clínico.

10.8 Unidades no procesadas

Las etiquetas de las bolsas primarias de sangre total para fines de estudio y fraccionamiento en sus diversos componentes y las unidades de componentes sanguíneos obtenidas por aféresis, deberán contener como mínimo la información siguiente:

- a) Nombre del banco de sangre y, en su caso, nombre del puesto de sangrado donde la unidad fue colectada;
- b) El nombre del componente sanguíneo;
- c) Identificación numérica o alfanumérica exclusiva de la unidad;
- d) Nombre de la solución anticoagulante o, en su caso, el nombre y volumen de la solución aditiva;
- e) Fecha de la extracción;
- f) Hora de inicio y de término de la recolección;
- g) Volumen de la unidad, y
- h) El rango de temperatura en que deben conservarse.

10.9 Identificación de unidades procesadas y estudiadas:

10.9.1 Sangre y concentrados de eritrocitos:

10.9.1.1 Unidades de sangre y concentrados de eritrocitos. Las etiquetas de las unidades de sangre y concentrados de eritrocitos deberán contener la información siguiente:

- a) Nombre del banco de sangre procesador. Tratándose de unidades de sangre total que fuesen a emplearse en transfusión, en su caso, podrá omitirse el nombre del puesto de sangrado donde la unidad se hubiese recolectado, mientras se cuente con los registros que permitan la trazabilidad;
- b) Nombre del componente sanguíneo de que se trate;
- c) La identificación numérica o alfanumérica exclusiva de la unidad. Tratándose de concentrados de eritrocitos derivados de una doble colecta en una sola sesión de aféresis, además de la identificación exclusiva, un número adicional que permita su identificación, por ejemplo: "aféresis 1", "aféresis 2";
- d) Nombre de la solución anticoagulante o, en su caso, el nombre y volumen de la solución aditiva;
- e) Resultado de las pruebas de detección de los agentes infecciosos;
- f) Grupo sanguíneo ABO y Rh. La presencia o ausencia del antígeno Rh (D) se señalará con letras mayúsculas "POSITIVO" o "NEGATIVO" o con los símbolos o siglas "+" o "NEG", respectivamente;



SSD
SERVICIOS DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

Viernes 26 de octubre de 2012

DIARIO OFICIAL

(Tercera Sección)

- g) Los resultados de fenotipos de grupo sanguíneo distintos a los del sistema ABO y del Rh (D), de haberse efectuado;
- h) Tratándose de concentrado de eritrocitos y de haberse detectado anticuerpos irregulares, se indicará su especificidad;
- i) Fechas de extracción y de caducidad;
- j) Volumen aproximado de la unidad;
- k) El rango de temperatura en que deben conservarse;
- l) Los señalamientos siguientes:
 - No transfundirse en presencia de hemólisis o cualquier otro signo de deterioro;
 - No mezclarse con medicamentos o soluciones que no sea solución salina isotónica al 0.9%, y
 - Transfundirse a través de un filtro de 170 – 200 micras o en su caso, un filtro para leucodepletar, y
- m) En su caso, contendrá la información siguiente:
 - Los procedimientos adicionales que se hubiesen efectuado, tales como irradiación, remoción de la capa leucoplaquetaria o filtrado para leucodepleción, y
 - Que las pruebas de compatibilidad no se han completado cuando así se hubiese requerido ante una urgencia transfusional.

10.9.1.2 Unidades de sangre reconstituida

Las etiquetas de la sangre reconstituida con eritrocitos y plasma de distintos donantes (mezcla de componentes) deberán contener la información siguiente:

- a) Nombre del banco de sangre procesador;
- b) Nombre del componente sanguíneo de que se trate;
- c) La identificación numérica o alfanumérica de cada unidad integrante, o bien, una identificación numérica o alfanumérica exclusiva de la mezcla, en este último caso, los registros del banco de sangre deberán permitir fácil e inequívocamente la trazabilidad de cada una de las unidades que integran la mezcla;
- d) Nombre de la solución anticoagulante o en su caso, el nombre y volumen de la solución aditiva;
- e) Resultado de las pruebas de detección de los agentes infecciosos;
- f) El grupo sanguíneo ABO y Rh de los eritrocitos y del plasma. La presencia o ausencia del antígeno Rh (D) se señalará con letras mayúsculas "POSITIVO" o "NEGATIVO", o con los símbolos o siglas "+o" "NEG", respectivamente;
- g) Los resultados de fenotipos de grupo sanguíneo distintos a los del sistema ABO y del Rh (D), de haberse efectuado;
- h) Fechas de extracción y de caducidad de componentes que integran la mezcla y, en su caso, la nueva fecha y hora de caducidad posterior a la reconstitución;
- i) Volumen aproximado de la unidad;
- j) El rango de temperatura en que deben conservarse;
- k) Los señalamientos siguientes:
 - No transfundirse en presencia de hemólisis o cualquier otro signo de deterioro;
 - No mezclarse con medicamentos o soluciones que no sea solución salina isotónica al 0.9%, y
 - Transfundirse a través de un filtro de 170 – 200 micras en su caso, un filtro para leucodepletar, y
- l) En su caso, los procedimientos adicionales que se hubiesen efectuado, tales como irradiación, remoción de la capa leucoplaquetaria o leucodepleción.

9.9



SSD
SERVICIO DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

(Tercera Sección)

DLARCO OFICIAL

Viernes 26 de octubre de 2012

10.9.1.3 Unidades de eritrocitos lavados

Las etiquetas de las unidades de eritrocitos lavados, deberán contener la información siguiente:

- a) Nombre del banco de sangre procesador;
- b) Nombre del componente sanguíneo de que se trate "eritrocitos lavados";
- c) La identificación numérica o alfanumérica exclusiva de la unidad. Tratándose de concentrados de eritrocitos derivados de una doble recolección de una sesión de aféresis, además de la identificación única, un número adicional que permita su identificación, por ejemplo: "aféresis 1", "aféresis 2", etcétera;
- d) Resultado de las pruebas de detección de los agentes infecciosos.
- e) Grupo sanguíneo ABO y Rh. La presencia o ausencia del antígeno Rh (D) se señalará con letras mayúsculas: "POSITIVO" o "NEGATIVO", o con los símbolos o siglas "+o-NEG", respectivamente;
- f) Los resultados de fenotipos de grupo sanguíneo distintos a los del sistema ABO y del Rh (D), de haberse efectuado;
- g) La fecha del lavado de la unidad y posterior a este, lo que se indica a continuación;
- h) La nueva fecha de caducidad y la hora de la misma;
- i) El nombre, volumen y concentración de la solución en la que se resuspendieron los eritrocitos, y
- j) El hematocrito final de la unidad;
- k) Volumen aproximado del producto final;
- l) El rango de temperatura en que deben conservarse;
- m) Los señalamientos siguientes:
 - No transfundirse en presencia de hemólisis o cualquier otro signo de deterioro;
 - No mezclarse con medicamentos o soluciones que no sea solución salina isotónica al 0.9%, y
 - Transfundirse a través de un filtro de 170 - 200 micras en su caso, un filtro para leucodepletar.

10.9.1.4 Unidades de eritrocitos congelados y unidades de eritrocitos descongeladas

Las etiquetas de las unidades de eritrocitos congelados y de las unidades descongeladas y lavadas, deberán contener la información siguiente:

- a) Nombre del banco de sangre procesador;
- b) Nombre del componente sanguíneo de que se trate;
- c) La identificación numérica o alfanumérica exclusiva de la unidad. Tratándose de concentrados de eritrocitos derivados de una doble recolección de una sesión de aféresis, además de la identificación única, un número adicional que permita su identificación, por ejemplo: "aféresis 1", "aféresis 2", etcétera;
- d) Resultado de las pruebas de detección de los agentes infecciosos
- e) Grupo sanguíneo ABO y Rh. La presencia o ausencia del antígeno Rh (D) se señalará con letras mayúsculas: "POSITIVO" o "NEGATIVO", o con los símbolos o siglas "+o-NEG", respectivamente;
- f) Los resultados de fenotipos de grupo sanguíneo distintos a los del sistema ABO y del Rh (D), de haberse efectuado;
- g) De haberse detectado anticuerpos irregulares, se indicará su especificidad;
- h) Nombre, volumen y concentración de la solución crioprotectora;
- i) La fecha de preparación y congelación;
- j) Volumen aproximado de la unidad;
- k) El rango de temperatura en que deben conservarse;



SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

Viernes 26 de octubre de 2012

DIARIO OFICIAL

(Tercera Sección)

- l) Tras el descongelamiento y lavado de la unidad, se deberá modificar en la etiqueta:
 - Fecha y hora de caducidad;
 - La temperatura de conservación;
 - El nombre, volumen y concentración de la solución en la que se resuspendieron los eritrocitos, y
 - El hematocrito final de la unidad, y
- m) Los señalamientos siguientes:
 - No transfundirse en presencia de hemólisis o cualquier otro signo de deterioro;
 - No mezclarse con medicamentos o soluciones que no sea solución salina isotónica al 0.9%, y
 - Transfundirse a través de un filtro de 170 – 200 micras.

10.9.2 Preparados con plaquetas:

10.9.2.1 Unidades de plaquetas recuperadas o mezcla de éstas

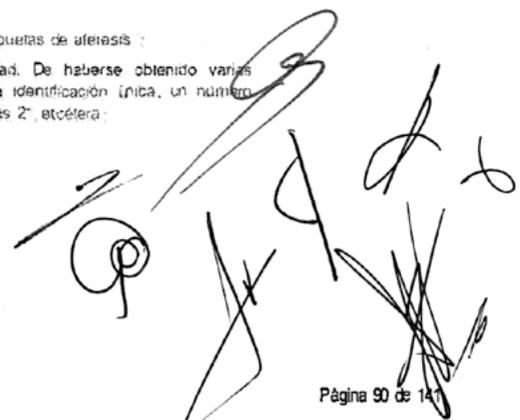
Las etiquetas de las unidades de plaquetas recuperadas o mezclas de éstas, deberán contener la información siguiente:

- a) Nombre del banco de sangre procesador;
- b) Nombre del componente sanguíneo de que se trata: "unidad de plaquetas recuperadas o mezcla de plaquetas";
- c) La identificación numérica o alfanumérica exclusiva de la unidad de plaquetas recuperada. Tratándose de mezclas de plaquetas se deberá indicar:
 - La cantidad de unidades de plaquetas recuperadas que integran la mezcla, y
 - La identificación numérica o alfanumérica exclusiva asignadas a la mezcla. Los registros del banco de sangre deberán permitir fácil e inequívocamente la trazabilidad de cada una de las unidades de plaquetas que integran la mezcla;
- d) Nombre de la solución anticoagulante o, en su caso, el nombre y volumen de la solución aditiva;
- e) Resultado de las pruebas de detección de los agentes infecciosos;
- f) Grupo sanguíneo ABO y Rh. La presencia o ausencia del antígeno Rh (D) se señalará con letras mayúsculas: "POSITIVO" o "NEGATIVO" o con los símbolos o siglas "+" o "NEG", respectivamente;
- g) De haberse detectado anticuerpos irregulares, se indicará su especificidad;
- h) Fecha preparación y caducidad de la mezcla;
- i) El contenido de plaquetas en la unidad o mezcla, ya sea calculado o el conteo real;
- j) El rango de temperatura y condiciones en que debe conservarse;
- k) Los señalamientos siguientes:
 - No mezclarse con medicamentos, y
 - Transfundirse a través de un filtro de 170 – 200 micras, y
- l) En su caso, los procedimientos adicionales que se hubiesen efectuado, tales como lavado, irradiación, leucodepleción o cualquier otro.

10.9.2.2 Unidades de plaquetas obtenidas por aféresis

Las etiquetas de las unidades de plaquetas obtenidas por aféresis deberán contener la información siguiente:

- a) Nombre del banco de sangre procesador;
- b) Nombre del componente sanguíneo de que se trata: "unidad de plaquetas de aféresis";
- c) La identificación numérica o alfanumérica exclusiva de la unidad. De haberse obtenido varias unidades de plaquetas en una sesión de aféresis, además de la identificación única, un número adicional que permita identificarlas, por ejemplo: "aféresis 1", "aféresis 2", etcétera;





SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

(Tercera Sección)

DIARIO OFICIAL

Viernes 26 de octubre de 2012

- d) Resultado de las pruebas de detección de los agentes infecciosos.
- e) Grupo sanguíneo ABO y Rh. La presencia o ausencia del antígeno Rh (D) se señalará con letras mayúsculas: "POSITIVO" o "NEGATIVO" o con los símbolos o siglas "+" o "NEG", respectivamente.
- f) De haberse detectado anticuerpos irregulares, se indicará su especificidad.
- g) Fechas de extracción y de caducidad.
- h) Nombre de la solución anticoagulante o, en su caso, el nombre y volumen de la solución aditiva.
- i) El contenido de plaquetas en la unidad, ya sea calculado o el conteo real.
- j) El rango de temperatura y condiciones en que debe conservarse.
- k) De haberse efectuado la genotipificación de antígenos leucocitarios y plaquetarios, deberá incluirse los antígenos detectados.
- l) En su caso, los procedimientos adicionales que se hubiesen efectuado, tales como lavado, irradiación, leucodepleción y
- m) Los señalamientos siguientes:
 - No mezclarse con medicamentos, y
 - Transfundirse a través de un filtro de 170 – 200 micras.

10.9.3 Unidades de granulocitos

Las etiquetas de las unidades de granulocitos deberán contener la información siguiente:

- a) Nombre del banco de sangre procesador.
- b) El nombre del componente sanguíneo (granulocitos de aféresis).
- c) La identificación numérica o alfanumérica exclusiva de la unidad.
- d) Resultado de las pruebas de detección de los agentes infecciosos.
- e) Grupo sanguíneo ABO y Rh. La presencia o ausencia del antígeno Rh (D) se señalará con letras mayúsculas: "POSITIVO" o "NEGATIVO" o con los símbolos o siglas "+" o "NEG", respectivamente.
- f) Fecha de la extracción.
- g) Fecha y hora de caducidad.
- h) Nombre de la solución anticoagulante, soluciones aditivas y en su caso de otros agentes.
- i) El número de granulocitos contenido en la unidad.
- j) El rango de temperatura en que debe conservarse.
- k) De haberse efectuado el tipo HLA, y
- l) Los señalamientos siguientes:
 - No mezclarse con medicamentos, y
 - Transfundirse a través de un filtro de 170-200 micras.

10.9.4 Plasma y citoprecipitados:

10.9.4.1 Unidades de plasma

Las etiquetas de las unidades de plasma deberán contener la información siguiente:

- a) Nombre del banco de sangre procesador.
- b) Nombre del componente sanguíneo, incluyendo si procede de sangre total o de aféresis.
- c) La identificación numérica o alfanumérica exclusiva de la unidad. En caso de varias unidades de plasma obtenidas en una sesión de aféresis, además de la identificación exclusiva, un número adicional que permita identificarlas, por ejemplo: "aféresis 1", "aféresis 2", etcétera.
- d) Nombre de la solución anticoagulante.
- e) Resultado de las pruebas de detección de los agentes infecciosos.

9.9.



SSD
SECRETARÍA DE SALUD
ESTADO DE DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

Viernes 26 de octubre de 2012

DIARIO OFICIAL

(Tercera Sección)

- f) Grupo sanguíneo ABO y Rh. La presencia o ausencia del antígeno Rh (D) se señalará con letras mayúsculas: "POSITIVO" o "NEGATIVO" o con sus los símbolos o siglas "+" o "NEG", respectivamente.
- g) Fecha de la extracción;
- h) Fecha de caducidad, modificándola después del descongelamiento y agregando la hora de caducidad;
- i) El volumen de la unidad;
- j) El rango de temperatura en que debe conservarse, modificándola después del descongelamiento;
- k) En su caso, el señalamiento de los procedimientos adicionales que se hubiesen efectuado tales como:
 - Si está en periodo de cuarentena o después de éste;
 - Si fue sometido a leucodepleción previa al almacenamiento, y
- l) Los señalamientos siguientes:
 - No mezclarse con medicamentos, y
 - Transfundirse a través de un filtro de 170-200 micras.

En caso que las unidades de plasma se egresen congeladas, se acompañarán con las instrucciones para su descongelamiento.

10.9.4.2 Unidades o mezclas de crioprecipitados

Las etiquetas de las unidades o mezclas de crioprecipitados deberán contener la información siguiente:

- a) Nombre del banco de sangre procesador;
- b) Nombre del componente sanguíneo (crioprecipitado de plasma fraccionado o de aféresis o bien, mezcla de crioprecipitados);
- c) La identificación numérica o alfanumérica exclusiva de la unidad. En caso de varias unidades de crioprecipitados obtenidas en una sesión de plasmáferesis, además de la identificación única, un número adicional que permita identificarlas, por ejemplo: "aféresis 1", "aféresis 2", etcétera;
- d) Tratándose de una mezcla de crioprecipitados, la cantidad de unidades que la integran y la identificación numérica o alfanumérica exclusiva de la mezcla. Los registros del banco de sangre deberán permitir fácil e inequívocamente la trazabilidad de cada una de las unidades que integran a mezcla;
- e) Nombre de la solución anticoagulante;
- f) Resultado de las pruebas de detección de los agentes infecciosos;
- g) Grupo sanguíneo ABO;
- h) Fecha de la preparación;
- i) Fecha de caducidad, modificándola después del descongelamiento y agregando la hora de caducidad;
- j) El volumen aproximado de la unidad o mezcla;
- k) Temperatura de conservación, modificándola después del descongelamiento;
- l) En su caso, el señalamiento de los procedimientos adicionales que se hubiesen efectuado, tales como:
 - Si está en periodo de cuarentena o después de éste;
 - Si fue sometido a leucodepleción previa al almacenamiento, y
- m) Los señalamientos siguientes:
 - No mezclarse con medicamentos, y
 - Transfundirse a través de un filtro de 170-200 micras.

En caso que las unidades o mezclas de crioprecipitados se egresen en estado de congelación, se acompañarán con las instrucciones para su descongelamiento.

99



**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

(Tercera Sección) DIARIO OFICIAL Viernes 26 de octubre de 2012

10.10 Componentes sanguíneos irradiados.

La etiqueta de los componentes sanguíneos irradiados deberá indicar, además de la información concerniente al producto sanguíneo de que se trata, lo siguiente:

- a) Que el producto sanguíneo fue irradiado, la fecha y la dosis de radiación aplicada;
- b) El tipo de fuente de irradiación empleada;
- c) Tratándose de concentrados de eritrocitos, en su caso, la nueva fecha de caducidad, de conformidad a lo dispuesto en el apartado 8.8 inciso j) de esta Norma; y
- d) Tratándose para transfusión intrauterina o para un neonato, el señalamiento que deberá transfundirse en el lapso de las 24 horas que siguen a la irradiación.

10.11 De no haber espacio suficiente en las etiquetas de las unidades para el registro de la información que solicita este capítulo, ésta deberá incluirse en un matibete anexo a la unidad.

10.12 Para la identificación de las unidades de sangre y componentes sanguíneos para uso autólogo, véase el apartado 12.2.16 de esta Norma.

10.13 A las unidades o mezclas de componentes sanguíneos que hubiesen concluido su periodo de vigencia o cualquier otra eventualidad que motive su destino final, se les anotará en su etiqueta la leyenda: "BAJA", "NO TRANSFUNDIRSE" o cualquier otra medida que garantice su exclusión del uso terapéutico, en tanto se le da destino final, a la brevedad.

11. Selección de unidades de sangre y componentes sanguíneos para uso transfusional

11.1 Las unidades de sangre y componentes sanguíneos deberán transfundirse preferentemente a receptores de grupo ABO idéntico (isogrupo).

11.2 Para la transfusión de preparados que contengan eritrocitos, se deberán observar las disposiciones siguientes:

11.2.1 Las señaladas en las tablas 29 y 30 de esta Norma.

Tabla 29

Disposiciones para la transfusión de concentrados de eritrocitos y sangre reconstituida

Unidades o mezclas	Opciones, en orden de preferencia para la aplicación de unidades, en lo relativo al sistema ABO	Pruebas cruzadas
Concentrado de eritrocitos	a) Isogrupo, o b) No isogrupo, siempre que los eritrocitos de la unidad sean compatibles en el sistema ABO con el plasma del receptor y conforme al orden de preferencia que sería la tabla 30 de esta Norma.	La prueba mayor deberá ser compatible.
Sangre reconstituida	Los eritrocitos y el plasma de la unidad serán compatibles entre ellos y con el receptor.	

Tabla 30

Opciones, en orden de preferencia, para la transfusión de concentrado de eritrocitos compatibles en los sistemas ABO y Rh (D) en adultos y niños mayores de 4 meses.

Grupo del paciente/receptor	Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
O positivo	O positivo	O negativo	Inexistente	Inexistente
O negativo	O negativo	Inexistente	Inexistente	Inexistente
A positivo	A positivo	A negativo	O positivo	O negativo
A negativo	A negativo	O negativo	Inexistente	Inexistente
B positivo	B positivo	B negativo	O positivo	O negativo
B negativo	B negativo	O negativo	Inexistente	Inexistente
AB positivo	AB positivo o negativo	A positivo o negativo	B positivo o negativo	O positivo o negativo
AB negativo	AB negativo	A negativo	B negativo	O negativo

Nota: Para la transfusión de preparados de eritrocitos Rh (D) positivos a receptores Rh (D) negativos, véase el apartado 11.2.3 de esta Norma.

99



SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

Viernes 26 de octubre de 2012

DIARIO OFICIAL

(Tercera Sección)

11.2.2 Al transfundir eritrocitos de grupo A, B o O a un receptor de grupo AB, se utilizará preferentemente eritrocitos de un solo grupo. De ser inevitable usar más de un grupo, los concentrados de eritrocitos deberán lavarse suficientemente, a menos que su contenido plasmático sea bajo, como en el caso de concentrado de eritrocitos con solución aditiva.

11.2.3 Los receptores Rh (D) positivos podrán recibir preparados de eritrocitos Rh (D) positivos o negativos. Los receptores Rh (D) negativos deberán recibir preparados de eritrocitos D negativos; sin embargo, en una urgencia transfusional y ante la carencia de eritrocitos D negativos podrán transfundirse concentrados de eritrocitos Rh (D) positivos, siempre y cuando, se reúnan las condiciones siguientes:

- Que los receptores no estuviesen previamente sensibilizados contra el antígeno D del sistema Rh y la prueba cruzada mayor resulte compatible, y
- Que se cuente con la aprobación del responsable sanitario del banco de sangre o del servicio de transfusión y del médico tratante.

A los receptores Rh (D) negativos que se transfundan con preparados de eritrocitos Rh (D) positivos deberán recibir inmunoglobulina anti D en dosis suficientes para evitar la aloimmunización.

11.2.4 En pacientes de grupo A, B o AB que hubieran recibido transfusión masiva en la que se hubiesen empleado, entre otros, sangre total o plasma no isogrupo, se deberá investigar en su suero la presencia de anti A y anti B y de requerirse a corto plazo otras transfusiones, se utilizarán eritrocitos compatibles con el grupo ABO del plasma transfundido.

11.2.5 Los pacientes que recientemente hubiesen recibido múltiples transfusiones de concentrados de eritrocitos y en cualquier otro caso en que hubiese dos poblaciones de eritrocitos, en quienes la hemoclasificación se vea dificultada por la presencia de reacciones de campo mixto, los receptores deberán transfundirse con unidades de grupo O, o bien, transfundirse con unidades en las que se haya demostrado compatibilidad mediante la genotipificación efectuada en una fuente diferente a la sangre, por ejemplo, la saliva.

11.2.6 Cuando un receptor tenga anticuerpos irregulares de importancia clínica o antecedente de la presencia de tales anticuerpos, los preparados de eritrocitos a transfundir deberán ser compatibles y carecer de los antígenos correspondientes, excepto en circunstancias clínicas razonablemente justificadas y aprobadas por el médico responsable del banco de sangre o del servicio de transfusión.

11.3 Para la transfusión de unidades de concentrados de plaquetas, de granulocitos, plasmas y crioprecipitados, así como de las mezclas de plaquetas y crioprecipitados, se observarán las disposiciones siguientes:

11.3.1 Los concentrados de plaquetas o mezcla de éstas unidades se transfundirán conforme a lo siguiente:

- Se emplearán unidades del mismo grupo ABO del receptor, salvo en las circunstancias que señala el inciso siguiente;
- Cuando las existencias no permitan cubrir el requerimiento de plaquetas isogrupo, cualquier grupo ABO es aceptable. En estos casos es recomendable que las unidades o mezclas de plaquetas tengan bajo contenido plasmático o que estén suspendidas en solución salina isotónica al 0.9%, y
- En caso de refractariedad a las plaquetas, se seleccionarán donantes cuyas plaquetas carezcan del o los antígenos contra los que reaccionan los anticuerpos presentes en el receptor.

11.3.2 No es recomendable transfundir plaquetas provenientes de donantes Rh (D) positivos a mujeres en edad reproductiva o menores de edad Rh (D) negativos, de ser necesario, deberá prevenirse la aloimmunización contra el antígeno D mediante la aplicación de globulina inmune anti D.

11.3.3 Para la transfusión de concentrados de granulocitos, se deberán emplear unidades del mismo grupo ABO del receptor.

11.3.4 Las unidades de concentrado de plaquetas o de granulocitos que tengan contaminación eritrocitaria macroscópicamente detectable (≥ 2 mL de eritrocitos por unidad), se transfundirán a receptores del mismo grupo ABO, o bien, las unidades serán compatibles con el plasma del receptor. En estos casos, se deberá demostrar, además, compatibilidad con la prueba cruzada mayor.

11.3.5 Los plasmas se transfundirán conforme a lo siguiente:

- Preferentemente se emplearán unidades de mismo grupo ABO del receptor, y
- De no haber en existencia unidades de plasma isogrupo, podrán emplearse unidades de distinto grupo ABO, siempre que éstas sean compatibles con los eritrocitos del receptor (véase la tabla 61 de esta Norma).



SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

(Tercera Sección)

DIARIO OFICIAL

Viernes 26 de octubre de 2012

Tabla 31

Opciones para la transfusión de plasma compatible en el sistema ABO y Rh

Grupo ABO y Rh (*) del receptor	Orden de preferencia en cuanto al grupo ABO y Rh del plasma a transfundir			
	Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
O positivo	O positivo o negativo	A positivo o negativo	B positivo o negativo	AB positivo o negativo
O negativo	O negativo o positivo	A negativo o positivo	B negativo o positivo	AB negativo o positivo
A positivo	A positivo	A negativo	AB positivo	AB negativo
A negativo	A negativo	A positivo	AB negativo	AB positivo
B positivo	B positivo	B negativo	AB positivo	AB negativo
B negativo	B negativo	B positivo	AB negativo	AB positivo
AB positivo	AB positivo	AB negativo	Inexistente	Inexistente
AB negativo	AB negativo	AB positivo	Inexistente	Inexistente

Nota:

- Los plasmas de grupo Rh (D) negativos que se pretendan transfundir a receptores Rh (D) positivos deberán carecer de anticuerpos contra el antígeno D, conforme a lo establecido en el apartado 9.5.1.8 de esta Norma, y
- Los plasmas de grupo Rh (D) positivos que se pretendan transfundir a receptores Rh (D) negativos deberán carecer de contaminación entrocócara.

11.3.6 Para la transfusión de unidades de eritrocitos o mezclas de éstas, cualquier grupo ABO es aceptable, sin embargo, es aconsejable que las unidades o mezclas de eritrocitos no isogrupo tengan bajo contenido plasmático o que se reconstituyan con solución salina isotónica al 0.9%.

11.3.7 Cuando los receptores tengan anticuerpos contra proteínas plasmáticas, incluyendo aquellos con deficiencia de inmunoglobulina tipo A y con anticuerpos contra esta inmunoglobulina, se deberán transfundir unidades de concentrados de eritrocitos o de concentrados o mezclas de plaquetas lavadas.

11.3.8 Los receptores con antecedentes de exposiciones alérgicas múltiples tales como los politransfundidos o las mujeres con antecedentes de más de un embarazo deberán recibir componentes celulares leucodepletados.

11.4 Los receptores que se encuentren en los casos siguientes deberán recibir componentes celulares irradiados:

- Fetos receptores de transfusiones intrauterinas;
- Exsangüineotransfusión en prematuros y en recién nacidos de peso corporal inferior a 1,200 g;
- Pacientes seleccionados inmunodeprimidos;
- Inmunodeficiencia de células T;
- Candidatos o receptores de trasplante de regeneración de médula ósea y hasta los seis meses tras haber efectuado un trasplante exitoso;
- Receptores de unidades provenientes de familiares consanguíneos de primer y segundo grado;
- Pacientes seleccionados con enfermedad de Hodgkin;
- Cuando el receptor fuera a recibir transfusión de componentes HLA compatibles; y
- Los demás que señala la guía de uso clínico de la sangre referenciada en el apartado 22.17 de esta Norma.

11.5 Los pacientes inmunodeprimidos y los neonatos de bajo peso deberán recibir componentes sanguíneos de bajo riesgo para transmisión de citomegalovirus, toxoplasma y HTLV tipos I y II. Se consideran componentes de bajo riesgo los siguientes:

- Componentes celulares obtenidos de donantes seronegativos a éstos agentes infecciosos;
- Componentes celulares leucodepletados (mediante filtrado) hasta $\leq 1 \times 10^6$ leucocitos remanentes por unidad.

9.9



SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

Viernes 26 de octubre de 2012 DIARIO OFICIAL (Tercera Sección)

- c) Concentrado de eritrocitos desglucosilados, y
 - d) Componentes acelulares, tales como el plasma y el crioprecipitado.
- 11.6 Transfusión de urgencia.** Para las transfusiones de urgencia se observarán las disposiciones siguientes:
- a) Ante el desconocimiento del grupo ABO del paciente, se deberán transfundir concentrados de eritrocitos de grupo O, preferentemente de grupo O negativo, siempre y cuando haya en existencia;
 - b) Los receptores con grupo ABO identificado, podrán recibir unidades isogrupo o bien de un grupo ABO compatible;
 - c) Las pruebas de compatibilidad deberán realizarse y completarse a la brevedad, aun cuando ya se hubiese iniciado la transfusión. En la bolsa del producto sanguíneo se deberá hacer constar que las pruebas de compatibilidad no se han completado, y
 - d) De carecer de concentrados de eritrocitos de grupo Rh negativos, los receptores de este grupo podrán transfundirse con concentrados de eritrocitos Rh positivos, siempre y cuando se observen las disposiciones que señala el apartado 11.2.3 de esta Norma.

11.7 Transfusión en neonatos y en receptores menores de cuatro meses de edad

11.7.1 Para la transfusión en neonatos y de receptores menores de cuatro meses de edad, se deberá observar lo siguiente:

11.7.1.1 Los neonatos y los menores de cuatro meses tienen anticuerpos circulantes correspondientes al sistema ABO materno, lo que influye en la decisión del grupo sanguíneo del concentrado de eritrocitos que se pretende transfundir (véase la tabla 32 de esta Norma).

Tabla 32

Opciones, en orden de preferencia, para la transfusión de concentrado de eritrocitos compatibles en los sistemas ABO y Rh (D) en recién nacidos y en menores de 4 meses

Grupo sanguíneo de la madre	Grupo sanguíneo del menor	Concentrado de eritrocitos que pueden transfundirse
O negativo	O positivo	O negativo
A negativo	A positivo	A negativo u O negativo
B negativo	B positivo	B negativo u O negativo
AB negativo	AB positivo	AB negativo, A negativo, B negativo u O negativo
O positivo	A positivo	O positivo
O positivo	B positivo	O positivo
O positivo	AB cis positivo	O positivo
O positivo	A negativo	O negativo
O positivo	B negativo	O negativo
O positivo	AB cis negativo	O negativo
O positivo	O negativo	O negativo
O positivo	O positivo	O positivo
A positivo	A positivo	A positivo u O positivo
B positivo	B positivo	B positivo u O positivo
AB positivo	AB positivo	AB positivo, A positivo, B positivo u O positivo

Nota:

- AB cis significa que el grupo sanguíneo AB es codificado por un alelo del padre;
- De desconocerse el grupo sanguíneo materno se transfundirá concentrado de eritrocitos de grupo O y de Rh idéntico al del mayor.



SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

(Tercera Sección)

DIARIO OFICIAL

Viernes 26 de octubre de 2012

11.7.1.2 Si el componente sanguíneo que se pretenda transfundir procede de un donante consanguíneo en primer grado, se utilizarán componentes celulares leucodepletados e irradiados.

11.7.1.3 En neonatos con insuficiencia renal o hiperkalemia los componentes sanguíneos irradiados se transfundirán antes de transcurridas 24 horas tras la irradiación.

11.7.1.4 En un receptor recién nacido o menor de cuatro meses, se procurara evitar la exposición alérgica a múltiples donantes, para ello es recomendable dividir el componente sanguíneo en volúmenes menores, (por ejemplo entre 25 y 100 mL), empleando varias bolsas satélite y métodos que mantengan el sistema cerrado y por tanto la esterilidad del contenido.

11.7.1.5 Cuando fuesen a transfundirse componentes sanguíneos cuyo fraccionamiento se hubiese realizado en sistema abierto, se deberán transfundir antes de 24 horas a partir del fraccionamiento si se hubieran mantenido entre +2° C y +8° C o antes de 3 horas si hubiesen conservado entre -20° y 24° C.

11.7.1.6 Cuando un receptor menor de cuatro meses vaya a transfundirse con cualquier unidad con eritrocitos de grupo distinto al O, deberá investigarse la presencia de anticuerpos anti-A y anti B en su suero o plasma y se transfundirán las unidades cuyos eritrocitos carezcan del antígeno contra el cual va dirigido el anticuerpo.

11.7.1.7 En presencia de anticuerpos irregulares de importancia clínica de origen materno, se deberán transfundir unidades con eritrocitos carentes del antígeno correspondiente o ser compatibles en la prueba de antiglobulina indirecta (Coombs indirecto).

De obtenerse un resultado positivo en la prueba de antiglobulina directa en la muestra sanguínea del menor, deberán transfundirse eritrocitos carentes del antígeno correspondiente a la especificidad del anticuerpo.

11.8 Exsanguineotransfusión. En enfermedad hemolítica del recién nacido (o enfermedad hemolítica perinatal) que requiera exsanguineotransfusión, se deberá proceder como sigue:

11.8.1 Cuando la enfermedad es por incompatibilidad ABO se deberán utilizar eritrocitos de grupo O con plasma del mismo grupo ABO del neonato o con plasma de grupo AB. Si es por incompatibilidad por grupo Rh (D), se deberá utilizar eritrocitos D negativos (véase la tabla 33 de esta Norma).

Tabla 33

Elección de componentes para exsanguineotransfusión en enfermedad hemolítica del recién nacido por sensibilización materna en los sistemas ABO y Rh

Madre	Neonato	Grupo ABO y Rh del concentrado de eritrocitos a transfundir	Grupo ABO y Rh del plasma fresco descongelado a transfundir
O negativo	O positivo	O negativo	O positivo o negativo
A negativo	A positivo	A o O negativo	A positivo o negativo o AB positivo o negativo
B negativo	B positivo	B o O negativo	B positivo o negativo o AB positivo o negativo
AB negativo	AB positivo	AB, A, B o O negativo	AB positivo o negativo
O positivo	A positivo	O positivo	A positivo, A negativo, AB positivo o AB negativo
O positivo	B positivo	O positivo	B positivo, B negativo, AB positivo o AB negativo
O positivo	AB cis positivo	O positivo	AB positivo o negativo
B positivo	A positivo	O positivo	AB positivo o negativo
A positivo	B positivo	O positivo	AB positivo o negativo

Nota: Los antígenos del sistema Rh D no se encuentran en el plasma por lo que no requiere compatibilidad a este grupo.

9-1



SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

Viernes 26 de octubre de 2012 DIARIO OFICIAL (Tercera Sección)

11.8.2 Tratándose de incompatibilidad debida a otros sistemas antigénicos, se deberán utilizar eritrocitos carentes del antígeno responsable de la aloimmunización materna.

11.8.3 Se utilizará sangre total o sangre reconstituida con plasma fresco descongelado hasta obtener un hematocrito final en la unidad o mezcla de entre 50% y 60%.

11.8.4 Los eritrocitos tendrán menos de 5 días de haberse extraído y preferentemente se habrán irradiado. Tratándose de prematuros y recién nacidos de peso corporal igual o inferior a 1,200 g, los eritrocitos habrán sido irradiados de conformidad con lo establecido en el apartado 8.8 de esta Norma.

11.8.5 Los eritrocitos irradiados deberán transfundirse antes de transcurridas las 24 horas que siguen a la irradiación.

11.9 Transfusión Intrauterina

11.9.1 Transfusión intrauterina de concentrados de eritrocitos. La unidad deberá reunir los requisitos siguientes:

- a) Los concentrados de eritrocitos no deberán tener más de cinco días de haberse extraído.
- b) El hematocrito del concentrado de eritrocitos estará entre el 70% y 75%.
- c) Los eritrocitos deberán ser de grupo O, Rh (D) negativos.
- d) Los eritrocitos a transfundir carecerán del o los antígenos que reaccionen contra anticuerpos irregulares que la madre tuviese y que hubieran atravesado la barrera transplacentaria.
- e) El componente será negativo en la investigación de citomegalovirus o estará leucodepletado mediante filtrado, y
- f) El componente deberá estar irradiado y transfundido antes de transcurridas 24 horas tras la irradiación.

11.9.2 Los preparados de plaquetas para la transfusión intrauterina deberán reunir los requisitos siguientes:

- a) Las plaquetas deberán concentrarse mediante la eliminación de parte del sobrenadante, se dejarán en reposo durante una hora y deberán transfundirse antes de transcurridas las 6 horas que siguen al procedimiento de concentración;
- b) El componente será negativo en la investigación de citomegalovirus o estará leucodepletado mediante filtrado, y
- c) El componente habrá sido irradiado.

11.9.3 Los neonatos que recibieron transfusión intrauterina que requieran transfusiones adicionales, deberán continuar recibiendo componentes celulares leucodepletados e irradiados.

11.10 Prevención de la inmunización al antígeno Rh (D)

11.10.1 Los bancos de sangre y los servicios de transfusión deberán disponer de guías o instructivos para el uso de globulina inmune anti-D, donde se establezcan sus indicaciones, dosis y las vías de administración con el fin de evitar la aloimmunización contra el antígeno D (Rh).

11.10.2 Las guías o instructivos referidas en el apartado anterior, deberán incluir procedimientos escritos para la prevención de la aloimmunización en las mujeres gestantes, así como la profilaxis en los casos en que interese evitar la aloimmunización de los pacientes D negativos que hubieran recibido componentes sanguíneos con eritrocitos de grupo Rh (D) positivo, incluyendo transfusiones de concentrados de plaquetas o de granulocitos. La globulina Inmune anti-Rh (D), deberá administrarse preferentemente dentro de las 72 horas que siguen a la transfusión.

11.10.3 La determinación del grupo sanguíneo ABO y Rh (D) deberá efectuarse a toda mujer gestante, de ser posible antes de la décimo segunda semana de gestación o bien, en oportunidades como el periodo inmediato al parto, cesárea, aborto o cualquier procedimiento obstétrico, así como en el recién nacido. En este último, la determinación podrá realizarse empleando la sangre placentaria.

99



SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

(Tercera Sección)

DIARIO OFICIAL

Miércoles 26 de octubre de 2011

11.10.4 Las gestantes de grupo Rh (D) negativo, no inmunizadas contra el antígeno D deberán recibir inmunoglobulina anti-D profiláctica de conformidad con lo que se indica a continuación, a menos que se demuestre inequívocamente que el producto de la gestación es también Rh (D) negativo:

- a) A las 28-32 semanas de gestación cuando exista la posibilidad de que producto de la gestación sea Rh (D) positivo;
- b) Preferentemente antes de transcurridas 72 horas ante cualquier causa de riesgo de hemorragia feto-materna transplacentaria, tales como: después del parto, cesarea, amniocentesis, exploraciones obstétricas invasivas, aborto, embarazo ectópico, trauma abdominal o cualquier evento obstétrico, capaz de ocasionar hemorragia feto-materna que pueda condicionar inmunización al antígeno D presente en los eritrocitos del producto de la gestación;
- c) Ante la sospecha de hemorragia feto-materna cuantiosa (volumen superior a 30 mL) durante la gestación o en el posparto, deberá valorarse la aplicación de más de una dosis de globulina inmune anti-Rh (D), y
- d) Las mujeres que hubieran recibido globulina inmune anti-Rho (D) anteparto, deberán recibir una dosis adicional seguida del nacimiento por parto o cesarea.

11.10.5 El médico tratante será responsable de la indicación y la dosificación de la globulina inmune anti-D a fin de prevenir la inmunización al antígeno D. En su caso, los establecimientos de salud que apliquen transfusiones, así como, aquellos de atención gineco-obstétrica deberán contar con globulina inmune anti-D.

11.11 Transfusión sanguínea en trasplante de regeneración de médula ósea

11.11.1 Al receptor del trasplante se le deberá realizar, además del grupo sanguíneo ABO, Rh(D) y el estudio de anticuerpos irregulares contra eritrocitos, la prueba de antioglobulina humana directa (Coombs directo), estudios de linfocitotoxicidad y anticuerpos contra plaquetas en caso de que hubiere sospecha de refractariedad a éstas. En su caso, se hará comparación con estudios previos.

11.11.2 Para la aplicación de componentes celulares en la etapa previa al trasplante, se observará lo siguiente:

- a) Las unidades de componentes celulares que se pretendan transfundir, no deberán provenir de familiares de primer o segundo grado;
- b) A partir de los 30 días que anteceden al trasplante, se aplicarán componentes celulares irradiados, y
- c) Los componentes que se vayan a transfundir estarán leucodepletados mediante filtrado.

11.11.3 Durante la etapa postrasplante de regeneración de médula ósea, los componentes sanguíneos que se vayan a transfundir estarán irradiados y leucodepletados mediante filtrado.

11.11.4 Un receptor podrá recibir trasplante de células progenitoras de diferente grupo sanguíneo ABO. La incompatibilidad de grupo ABO podrá ser mayor, menor o mixta, conforme a lo señalado en la tabla 34 de esta Norma:

Tabla 34

Incompatibilidad en el sistema ABO en trasplante de células progenitoras

Incompatibilidad mayor		Incompatibilidad menor		Incompatibilidad mixta (mayor y menor)	
Grupo del receptor	Grupo del donante de las CP	Grupo del receptor	Grupo del donante de las CP	Grupo del receptor	Grupo del donante de las CP
O	A, B o AB	A, B, o AB	O	A, B o AB	O
A	B o AB	A o AB	B	A	B
B	A o AB	B o AB	A	B	A



SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

Viernes 26 de octubre de 2012

DIARIO OFICIAL

(Tercera Sección)

11.11.5 En los receptores que vayan a recibir un trasplante de células progenitoras con incompatibilidad mayor, se deberá proceder como se indica a continuación:

- a) Reducir al mínimo los eritrocitos presentes en la unidad de células progenitoras que se va a trasplantar, y
- b) Previamente al trasplante, cuando el receptor tenga títulos de isohemaglutininas (IgM e IgG) mayores de 1:256, es recomendable reducir el título a 1:16 o menor, mediante plasmaféresis o cualquier otro método validado.

11.11.6 Ante requerimientos transfusionales en un paciente trasplantado con células progenitoras en las que exista incompatibilidad mayor, se deberán aplicar los componentes sanguíneos que señala la tabla 35 de esta Norma.

Tabla 35

Transfusión de componentes sanguíneos en un paciente trasplantado con células progenitoras con incompatibilidad mayor en el sistema ABO

Grupo del receptor de CPR	Grupo del donante de CPR	Grupo ABO de los concentrados de eritrocitos a transfundir	Grupo ABO del plasma o plaquetas a transfundir
O	A	O	A o AB
O	B	O	B o AB
O	AB	O	AB
A	AB	A	AB
B	AB	B	AB

11.11.7 Los receptores de trasplante con incompatibilidad menor en los que donante de las células tenga un título de isohemaglutininas de $\geq 1:128$, se reducirá al mínimo el plasma presente en la unidad de células progenitoras.

11.11.8 Ante requerimientos transfusionales en un paciente trasplantado con células progenitoras en las que exista incompatibilidad menor, se deberán aplicar los componentes sanguíneos de conformidad con lo señalado la tabla 36 de esta Norma.

Tabla 36

Transfusión de componentes sanguíneos en un paciente trasplantado con células progenitoras con incompatibilidad menor en el sistema ABO

Grupo del receptor de CPR	Grupo del donante de CPR	Grupo ABO de los concentrados de eritrocitos a transfundir	Grupo ABO del plasma o plaquetas a transfundir
A	O	O	A o AB
B	O	O	B o AB
AB	O	O	AB
AB	A	A	AB
AB	B	B	AB

11.11.9 En los receptores de trasplante con incompatibilidad mixta se deberá proceder como sigue:

- a) Se reducirá al mínimo el plasma y los eritrocitos de la unidad de células progenitoras, y
- b) Previamente al trasplante, cuando el receptor tenga títulos de isohemaglutininas (IgM e IgG) mayores de 1:256, es recomendable reducir el título a 1:16 o menor mediante plasmaféresis o cualquier otro método validado.



SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

(Tercera Sección)

DIARIO OFICIAL

Viernes 26 de octubre de 2012

11.11.10 Ante requerimientos transfusionales en un paciente trasplantado con células progenitoras en las que exista incompatibilidad mixta (mayor y menor), se deberán aplicar los componentes sanguíneos que señala la tabla 37 de esta Norma.

Tabla 37

Transfusión de componentes sanguíneos en un paciente trasplantado con células progenitoras con incompatibilidad mixta (mayor y menor) en el sistema ABO

Grupo del receptor de CPR	Grupo del donante de CPR	Grupo ABO de los concentrados de eritrocitos a transfundir	Grupo ABO del plasma o plaquetas a transfundir
A	B	O	AB
B	A	O	AB

11.11.11 Después de un trasplante con incompatibilidad mayor o mixta, se continuarán las transfusiones de concentrados de eritrocitos de grupo O que se requieran hasta que el receptor cambie al grupo sanguíneo del donante de células progenitoras.

Asimismo, si después del trasplante el título de isohemaglutininas es $> 1:16$, se hará recambio plasmático con plasma de grupo AB o con soluciones coloides.

12 Disposición de sangre y componentes sanguíneos para uso autólogo

12.1 Disposiciones comunes:

12.1.1 La disposición de sangre y sus componentes para uso autólogo se podrá realizar mediante los procedimientos siguientes:

- a) Depósito previo;
- b) Procedimientos de reposición inmediata, que son:
 - Hemodilución aguda preoperatoria, y
 - Recuperación sanguínea preoperatoria, postoperatoria o ambas.

Los procedimientos de depósito previo y hemodilución aguda preoperatoria se podrán llevar a cabo mediante aféresis automatizada.

12.1.2 La indicación para la ejecución de un procedimiento de disposición de sangre para uso autólogo será responsabilidad del médico tratante.

El responsable sanitario del banco de sangre o de un servicio de transfusión deberá fomentar la práctica de procedimientos de transfusión autóloga.

12.1.3 Para efectuar cualquier procedimiento de disposición de sangre para uso autólogo se deberá obtener la carta consentimiento informado del paciente o, en caso de menores o incapaces, del padre, la madre, el tutor, quien ejerza la patria potestad o el representante legal.

Los responsables de incubar la carta de consentimiento se señalan en el apartado 5.3.3 de esta Norma.

12.1.4 Las unidades recolectadas para uso autólogo solo podrán ser transfundidas al mismo donante. No deberán emplearse para uso alogénico ni destinarse para fraccionamiento para obtener hemoderivados.

12.2 Transfusión autóloga mediante procedimientos de depósito previo

12.2.1 La transfusión autóloga mediante procedimientos de depósito previo se podrán efectuar en bancos de sangre o en servicios de transfusión que cuenten con personal capacitado y experimentado en la materia y con los equipos e insumos necesarios para efectuar las extracciones sanguíneas y en atender las reacciones adversas a la donación que los pacientes tuviesen.

12.2.2 En situaciones de cirugía programada cuando es previsible el requerimiento transfusional, el médico tratante que solicite un procedimiento de transfusión autóloga por depósito previo deberá indicar al banco de sangre o al servicio de transfusión lo siguiente:

- a) Diagnóstico y tipo de intervención que se planea efectuar;
- b) Número de unidades requeridas;
- c) Fecha de la intervención, y
- d) En su caso, los datos del establecimiento para la atención médica donde se efectuará la cirugía.

9.9



SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

Viernes 26 de octubre de 2012

DIARIO OFICIAL

(Tercera Sección)

12.2.3 La disposición de sangre y componentes sanguíneos mediante procedimientos de depósito previo será responsabilidad de los bancos de sangre y los servicios de transfusión, con excepción de la indicación del procedimiento y la supervisión de la transfusión que serán responsabilidad del médico tratante o del médico que indique el procedimiento.

12.2.4 El personal médico calificado del banco de sangre o del servicio de transfusión o el responsable sanitario de los mismos será quien coordine todo el procedimiento y llevará a cabo, obligatoriamente, las actividades siguientes:

- a) Proporcionar al donante la información concierne al procedimiento de transfusión autóloga mediante depósito previo, obtener la firma de la carta de consentimiento informado (véase apartado 19.3.3.2) y observar las demás disposiciones aplicables que señala el capítulo 5 de esta Norma;
- b) Evaluar la aptitud del paciente para tolerar el procedimiento, de conformidad con los requisitos que para el efecto establece este capítulo, en coordinación con el médico tratante y, de ser necesario, se auxiliará de otros especialistas, interconsultantes, de quienes deberá obtener su opinión escrita. La evaluación se llevará a cabo en privado y será de carácter confidencial;
- c) Consignar en la historia clínica las actividades realizadas y los resultados obtenidos;
- d) Supervisar la extracción, identificación, análisis, fraccionamiento, custodia y conservación de las unidades de sangre y de sus componentes;
- e) Establecer para cada caso, en coordinación con el médico tratante, un programa de extracciones de acuerdo al plan quirúrgico programado, y
- f) Las demás que señala esta Norma.

12.2.5 Para la selección de pacientes candidatos a disposición de sangre y componentes sanguíneos para uso autólogo mediante procedimientos de depósito previo, se deberá hacer una valoración que permita excluir a las personas que presenten cualquiera de las siguientes condiciones:

- a) Niños con peso inferior a 10 kg;
- b) Padecimientos crónicos con respuesta medular hematopoyética insuficiente;
- c) Enfermedad de células falciformes;
- d) Enfermedad cardíaca en situación de inestabilidad, tales como:
 - Angina inestable;
 - Infarto al miocardio ocurrido en los últimos 6 meses;
 - Estenosis de las arterias coronarias;
 - Cardiopatías cianógenas;
 - Hipertensión arterial descontrolada, y
 Cualquier otra condición cardíaca, solo previa valoración y autorización escrita por un cardiólogo;
- e) Evento vascular cerebral ocurrido en los últimos seis meses. Si el evento ocurrió en un lapso mayor a seis meses, sólo que se cuente con la valoración y autorización escrita por un neurólogo;
- f) Neuropatías, tales como: enfermedad cerebrovascular, antecedente de convulsiones o epilepsia, salvo valoración y autorización escrita por un neurólogo;
- g) Toxemia gravídica moderada o grave;
- h) Infección bacteriana aguda;
- i) Reactividad o positividad en cualquiera de los marcadores de infección que se indican a continuación:
 - Antígeno de superficie del virus B de la hepatitis;
 - Anticuerpos contra el virus C de la hepatitis;
 - Anticuerpos contra el virus de la inmunodeficiencia humana, tipos 1 o 2, y
 - Anticuerpos contra *Trypanosoma cruzi*.

99



SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

(Tercera Sección) DIARIO OFICIAL Viernes 26 de octubre de 2012

- j) Cuando la persona tenga antecedente de la presencia de anticuerpos contra el virus HTLV-I o II;
- k) Cuando la persona tenga valores de hemoglobina inferiores a 10 g/dL y
- l) De pretender efectuar la extracción mediante eritroaféresis de cobia colecta, se excluirán de este procedimiento los candidatos siguientes:
 - Las personas que tengan un peso corporal inferior a 70 kg, en ausencia de obesidad (según la NORMA Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, referenciada en el apartado numeral 2.12 de esta Norma;
 - Las personas que tengan un volumen sanguíneo calculado inferior a cinco litros, y
 - Las personas que tengan una cifra de hemoglobina menor a 140 g/L y de hematocrito menor a 42%.

12.2.6 En cualquier condición en la que los criterios de selección no sean aplicables, el banco de sangre o el servicio de transfusión deberá contar con reglas específicas, señaladas en los procedimientos normalizados de operación y aprobadas por el responsable sanitario y por el médico que indique el procedimiento.

12.2.7 Recomendaciones adicionales para efectuar un programa de disposición de sangre para uso autólogo mediante depósito previo:

- a) En niños con peso corporal entre 10 y 20 kg, deberá hacerse remplazo volumétrico con soluciones;
- b) Deberán extremarse los cuidados en personas mayores de 70 años;
- c) Durante la extracción sanguínea en embarazadas se deberá vigilar estrechamente la aparición de contracciones uterinas y la frecuencia cardíaca fetal, y
- d) En pacientes con valores de hemoglobina entre 100 y 110 g/L deberá valorarse la realización del procedimiento de autodonación, de acuerdo al número de unidades programadas y a la etiología de la anemia.

12.2.8 Los bancos de sangre o los servicios de transfusión, deberán contar con procedimientos normalizados de operación que describan cómo prevenir, tratar y registrar las reacciones adversas que pueden tener los donantes sometidos a procedimientos transfusión autóloga mediante procedimientos de depósito previo.

12.2.9 Al igual que en la donación alogénica, los efectos adversos relacionados con las extracciones para uso autólogo, deberán notificarse al Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea de conformidad con los formatos que para ello establezca o a través de medios electrónicos y al comité de medicina transfusional que el establecimiento tuviese.

12.2.10 La extracción de sangre para uso autólogo mediante el procedimiento de depósito previo se deberá realizar bajo las mismas condiciones y procedimientos que para la extracción de sangre para uso alogénico (véanse los numerales que conforman el apartado 7.1 de esta Norma).

12.2.10.1 En cada extracción de sangre total o de eritrocitos mediante aféresis, el volumen obtenido en cada flebotomía no deberá exceder de:

- El 10 % del volumen sanguíneo total, en pacientes de ocho años o menores, y
- El 13 % del volumen sanguíneo total, en pacientes mayores de ocho años.

12.2.10.2 El médico tratante conjuntamente con el médico responsable del banco de sangre o del servicio de transfusión establecerán la frecuencia y el número de las extracciones de forma individualizada para cada paciente. No es aconsejable que el intervalo entre extracciones de sangre total o de eritroaféresis sea menor a 72 horas.

12.2.10.3 El intervalo mínimo entre la última extracción de sangre o de una eritroaféresis y la fecha programada para la cirugía o la transfusión deberá ser de 72 horas.

12.2.11 A todo donante autólogo por procedimientos de depósito previo, se le deberán practicar las determinaciones analíticas que se indican a continuación, observando las metodologías correspondientes señaladas en el capítulo 9 de esta Norma:

- a) Pruebas para la detección de:
 - *Treponema pallidum*;
 - Virus B de la hepatitis;
 - Virus C de la hepatitis;
 - Virus de la inmunodeficiencia humana tipos 1 y 2, y
 - *Trypanosoma cruzi*;



SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

Viernes 26 de octubre de 2012 DIARIO OFICIAL (Tercera Sección)

- b) Hemoclasificación ABO y Rh (D);
- c) En aquellos que tengan antecedentes propiciadores de aloimmunización se hará investigación de anticuerpos irregulares de importancia clínica, y
- d) Los datos que determinen al responsable cuando el banco en sangre o tal convicción de transfusión por razón de la situación epidemiológica de la región geográfica donde se encuentra el establecimiento o de la de procedencia del donante, de sus antecedentes personales o de sus factores de riesgo para adquirir enfermedades infecciosas.

12.2.12 Las pruebas referidas en el apartado anterior deberán realizarse en las muestras sanguíneas obtenidas durante la primera extracción de sangre.

12.2.13 A cualquier unidad con resultado reactivo o positivo en las pruebas de detección de los agentes transmisibles por transfusión deberá dársele destino final y suspender el programa de extracciones para autodonación.

12.2.14 En lo que se refiere al procesamiento, conservación y vigencia de las unidades de sangre y componentes sanguíneos obtenidas en un procedimiento de depósito previo, se observarán las disposiciones que señala el capítulo 5 de esta Norma.

12.2.15 Los bancos de sangre o los servicios de transfusión, deberán contar con mecanismos que garanticen el uso autólogo exclusivo de las unidades, para ello, se deberán mantener bajo estricta custodia, preferentemente separadas del resto de las unidades.

12.2.16 La etiqueta de las unidades de sangre o componentes sanguíneos para uso en transfusión autóloga, deberá tener la información siguiente:

- a) Nombre del banco de sangre o servicio de transfusión procesador;
- b) Las frases siguientes:
 - "DONACION AUTOLOGA"
 - "ESTRICTAMENTE RESERVADA PARA": seguida del nombre del paciente, la fecha de su nacimiento y su número de expediente o registro.
- c) Nombre del componente sanguíneo de que se trate;
- d) La identificación numérica o alfanumérica exclusiva de la unidad;
- e) Nombre de la solución anticoagulante o, en su caso, el nombre y volumen de la solución aditiva;
- f) Resultado de las pruebas de detección de los agentes infecciosos;
- g) Grupo sanguíneo ABO y Rh. La presencia o ausencia del antígeno Rh (D) se señalará con letras mayúsculas: "POSITIVO" o "NEGATIVO", o con los símbolos o siglas "+" o "NEG", respectivamente;
- h) Volumen aproximado de la unidad;
- i) El rango de temperatura en que debe conservarse;
- j) Fechas de extracción y de caducidad, y
- k) Los señalamientos siguientes:
 - No mezclarse con medicamentos, y
 - Transfundirse a través de un filtro de 170-200 micras.

12.2.17 Los bancos de sangre, los servicios de transfusión y los establecimientos para la atención médica, deberán contar con un sistema que permita al conocimiento de que el paciente tiene sangre autóloga disponible, con el fin de evitar transfusiones alogénicas innecesarias.

12.2.18 A las unidades de sangre o componentes sanguíneos que no se hubiesen transfundido en la cirugía programada para la cual fueron recolectadas, se les dará destino final o, en su caso, se conservarán en congelación para cubrir posibles requerimientos transfusionales futuros del propio donante.

9-9



SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

(Tercera Sección)

PERIÓDICO OFICIAL

Viernes 26 de octubre de 2012

12.3 Disposición autóloga por procedimientos de reposición inmediata:

12.3.1 Disposiciones comunes:

12.3.1.1 Los procedimientos de hemodilución aguda preoperatoria y la recuperación sanguínea trans y posoperatoria se llevarán a cabo en quirófanos de los establecimientos para la atención médica que cuenten con personal de salud capacitado en la materia y con el equipo, material e insumos necesarios para el acto.

12.3.1.2 Los procedimientos de hemodilución aguda preoperatoria y recuperación sanguínea, podrán ser practicados por médicos capacitados en la materia, quienes deberán funcionar en coordinación con el banco de sangre o con el servicio de transfusión.

12.3.1.3 El personal médico capacitado del banco de sangre, del servicio de transfusión o el responsable sanitario de los mismos, podrá participar, supervisar o asesorar estos actos de disposición y, en su caso, el destino final de las unidades de sangre y componentes sanguíneos; su participación será particularmente importante cuando se requiera practicar fuera del quirófano procedimientos de centrifugación, lavado o remoción de la sangre recolectada.

12.3.1.4 A los candidatos para transfusión autóloga para reposición inmediata se les deberá practicar antes del inicio del procedimiento determinación de hemoglobina, hematocrito, grupo sanguíneo ABO y antígeno Rho (D).

12.3.1.5 El médico que realice procedimientos de transfusión autóloga para reposición inmediata será responsable del desarrollo y coordinación de la disposición de sangre y componentes sanguíneos y deberá llevar a cabo las actividades siguientes:

- a) Evaluar y seleccionar al candidato en coordinación con el médico tratante y, de ser necesario, se auxiliara de otros especialistas interconsultantes, de quienes deberá obtener su opinión escrita.
- b) Anotará en el expediente del paciente las actividades realizadas, incluyendo la selección de anticoagulantes, soluciones utilizadas, el volumen recolectado, el resultado del procedimiento y enviará copia para el archivo al banco de sangre o del servicio de transfusión.
- c) En caso de que la sangre recolectada no sea transfundida durante o inmediatamente después de la cirugía, vigilará que sea apropiadamente identificada (véase el apartado siguiente), particularmente cuando se requiera su envío de quirófano para almacenamiento, conservación o, en su caso, procesamiento o destino final, y
- d) Informar al banco de sangre o al servicio de transfusión del establecimiento para la atención médica, el número de procedimientos de hemodilución aguda preoperatoria o de recuperación sanguínea efectuados.

12.3.1.6 Las unidades obtenidas mediante técnicas de hemodilución aguda preoperatoria o recuperación sanguínea se deberán identificar con el nombre del paciente, número de expediente, fecha y hora de recolección y expiración y, en su caso, el número que identifique el orden en que las unidades fueron recolectadas, así como la leyenda "HEMODILUCIÓN AGUDA" o "RECUPERACIÓN SANGUÍNEA", respectivamente.

12.3.2 Hemodilución aguda preoperatoria

Para la disposición de sangre en procedimientos de hemodilución aguda preoperatoria, se observarán las disposiciones siguientes:

12.3.2.1 Los candidatos a hemodilución aguda preoperatoria se someterán a una valoración cuidadosa, con frecuencia interdisciplinaria, que excluya del procedimiento al paciente que tenga cualquiera de lo que a continuación se indica:

- a) Cirugías, en las que la probabilidad de requerir transfusión sea menor al 10% o que el sangrado quirúrgico esperado sea menor del 20% de su volumen sanguíneo total;
- b) Insuficiencia renal o hepática;
- c) Coagulopatías;
- d) Toxemia gravídica moderada o grave;
- e) Enfermedad de células falciformes;
- f) Bacteremia;
- g) Cardiopatías o hipertensión arterial sistémica, salvo valoración y autorización escrita por cardiólogo;
- h) Enfermedad cerebrovascular, salvo valoración y autorización escrita por neurólogo, y
- i) Valores de hemoglobina o hematocrito inferiores a los señalados en la tabla 38 de esta Norma.

9-9



SSD
SERVICIOS DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

Viernes 26 de octubre de 2012 DIARIO OFICIAL (Tercera Sección)

Tabla 38
Mínimos de hemoglobina o hematocrito para efectuar hemodilución aguda preoperatoria

Paciente	Hemoglobina	Hematocrito
Hombre	110 g/L	33%
Mujer	110 g/L	33%
Embarazada	105 g/L	32%

12.3.2.2 El volumen de sangre extraído no deberá exceder del 40% del volumen sanguíneo del paciente. La volemia se reemplazará con soluciones coloides, cristaloides o ambas.

12.3.2.3 La hemoglobina o el hematocrito después de la hemodilución aguda preoperatoria no deberá descender por abajo de 9.0 g/dL o 27%, respectivamente.

12.3.2.4 Las unidades de sangre podrán conservarse en quirofano a temperatura ambiente hasta un máximo de cuatro horas; de requerirse almacenamiento por lapsos de tiempo mayores, se conservarán entre +2° y +6° C.

12.3.2.5 La sangre podrá transfundirse hasta antes de transcurridas las primeras 24 horas después de su recolección; en caso contrario, se les dará destino final.

12.3.2.6 Las unidades de sangre se deberán transfundir de forma inversa al orden en que fueron extraídas, de manera que la primer unidad extraída sea la última en transfundirse.

12.3.3 Recuperaçión sanguínea perioperatoria

En los actos de disposici3n de sangre para transfusi3n aut3loga mediante recuperaçión sanguínea perioperatoria se observarán las disposiciones siguientes:

12.3.3.1 Deberán excluirse de la pràctica del recuperaçión sanguínea perioperatoria, los pacientes que se encuentren en cualquiera de los casos siguientes:

- a) Los que cursen con bacteremia;
- b) Los que tengan enfermedad de células falciformes, y
- c) Aquellos que serán sometidos a cirugías sépticas;

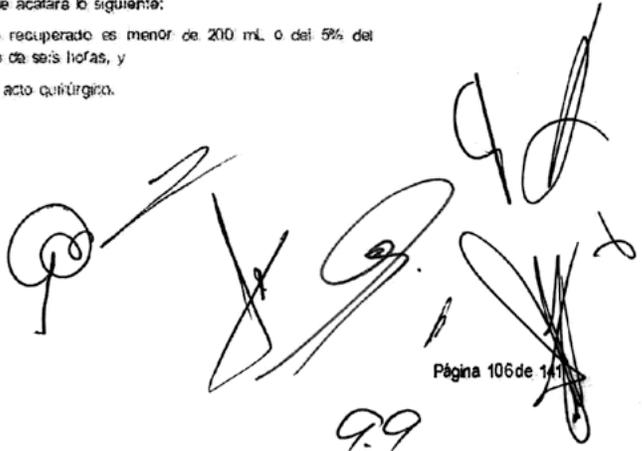
12.3.3.2 La sangre se recolectará en equipos o contenedores plàsticos, estériles y desechables, los que deberán incluir un filtro capaz de retener partículas potencialmente nocivas y que puedan impedir la embolia gaseosa.

12.3.3.3 La recuperaçión sanguínea transoperatoria se podrá aplicar en cirugías en las que se anticipen hemorragias del 20% o mayores del volumen sanguíneo total. Para este procedimiento se observarán, además, las disposiciones siguientes:

- a) Podrá practicarse durante el transoperatorio, en el posoperatorio temprano o en ambos;
- b) Se emplearán máquinas rescatadoras de células o variantes no mecánicas de las mismas;
- c) La máxima presi3n de succi3n no excederá de 150 mm. de mercurio;
- d) No se hará recolecci3n en aquellos momentos quirúrgicos en que la sangre pueda contaminarse con contenido intestinal, líquido amniótico, líquido de ascitis o productos irrigados, y
- e) La sangre recuperada deberá transfundirse en un lapso que no exceda de las primeras seis horas, a partir del inicio de la recolecci3n y podrá conservarse a temperaturas entre +2° C y +24° C.

12.3.3.4 Para la recuperaçión sanguínea posoperatoria se acatará lo siguiente:

- a) No deberá transfundirse si el volumen sanguíneo recuperado es menor de 200 mL o del 5% del volumen sanguíneo total del paciente en un periodo de seis horas, y
- b) No deberá practicarse después de las 48 horas del acto quirúrgico.





SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

(Tercera Sección)

DIARIO OFICIAL

Viernes 26 de octubre de 2012

13. Solicitudes de transfusión, suministro y recepción, traslado y readmisión de unidades de sangre y componentes sanguíneos

13.1 Solicitudes de transfusión

13.1.1 Las formas de solicitud escritas de transfusión deberán tener procedimientos normalizados de operación para que las solicitudes de unidades o mezclas de componentes sanguíneos para uso transfusional sean llenadas apropiadamente y que se mantengan registros de las solicitudes.

13.1.2 Toda solicitud para el suministro de unidades o mezclas de sus componentes deberá contener información suficiente para la identificación del receptor, de su diagnóstico y, cuando sea posible, los antecedentes de importancia para efectos transfusionales (véase apartado 19.3.4.7 de esta Norma).

13.1.3 Las solicitudes con información ilegible o discordante con los datos de identificación de la muestra no deberán ser aceptadas por el banco de sangre o el servicio de transfusión. En caso de formatos de solicitud con información faltante, deberá corroborarse con el solicitante.

13.1.4 Se aceptarán peticiones por vía telefónica o por medios electrónicos mientras proporcionen la información completa. Las solicitudes por vía telefónica deberán ser avaladas con el envío ulterior del formato de solicitud adecuadamente llenado.

13.1.5 Tratándose de solicitudes telefónicas o por medios electrónicos, el personal del banco de sangre o del servicio de transfusión que las reciba las solicitudes deberá llevar un registro escrito que incluya:

- a) Fecha y hora de recepción de la solicitud, y
- b) Nombre del médico que indica la transfusión y de la persona que realiza la llamada.

13.1.6 Para que el banco de sangre o el servicio de transfusión suministre unidades o mezclas de componentes sanguíneos por una petición urgente, el médico solicitante deberá indicar que la situación es de suficiente apremio como para transfundir sin las pruebas de compatibilidad completas.

13.1.7 Para las urgencias transfusionales los bancos de sangre y los servicios de transfusión deberán contar con procedimientos escritos para suministrar sin dilación unidades de sangre o componentes sanguíneos observando las disposiciones que señala el apartado 11.6 de esta Norma.

13.2 Suministro y recepción de componentes sanguíneos

13.2.1 Antes de suministrar alguna unidad para uso terapéutico, el personal asignado para el suministro de unidades del banco de sangre o del servicio de transfusión deberá verificar lo siguiente:

- a) Que la historia clínica del donante sea aprobatoria, tratándose de unidades que sean para uso alogénico, que el expediente del donante contenga el formato o impreso de respuesta de la autoexclusión, señalando una respuesta aprobatoria;
- b) Que se hayan efectuado todas las determinaciones analíticas y que los resultados sean satisfactorios, y
- c) Que el aspecto físico de las unidades sea adecuado, entre otros, que la bolsa esté íntegra y que no haya hemólisis o coágulos.

13.2.2 No deberá egresarse alguna unidad cuando exista cualquier duda, discrepancia, anomalía u omisión en el procedimiento de selección del donante, de la identidad de la unidad, en los resultados de las determinaciones analíticas, en su conservación, en los registros o cualquier otra circunstancia que pudiera poner en riesgo la salud del receptor.

13.2.3 Las unidades de sangre o de sus componentes que suministre un banco de sangre o un servicio de transfusión deberán entregarse acompañadas de un marbete (véase apartado 19.3.4.8 de esta Norma) para que el servicio clínico reporte los eventos o reacciones transfusionales que el receptor tuviese, con el fin de que procedan las disposiciones a que se refieren los apartados 14.19 al 14.25 de esta Norma.

13.2.4 El personal del banco de sangre o del servicio de transfusión asignado para el suministro de unidades o mezclas de componentes sanguíneos, deberá registrar la información que se solicita en el documento referido en el apartado 19.3.4.9 de esta Norma con su nombre y firma.



SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

Viernes 26 de octubre de 2012

DIARIO OFICIAL

(Tercera Sección)

13.2.5 Los bancos de sangre o los servicios de transfusión podrán suministrar unidades a otros establecimientos cuando por acuerdo mutuo establezcan cualquiera de los mecanismos que se indican a continuación:

- a) Que el establecimiento receptor de las unidades se responsabilice en hacer las pruebas de compatibilidad, o bien
- b) Que el establecimiento que suministra las unidades sea quien efectúe las pruebas.

13.3 Los establecimientos para la atención médica, deberán implementar mecanismos que aseguren que toda unidad de sangre o componente sanguíneo procedente de otro establecimiento ingresen a través del banco de sangre o del servicio de transfusión del establecimiento receptor.

13.4 El personal de un banco de sangre o de un servicio de transfusión que reciba unidades de sangre y componentes sanguíneos procedentes de otros establecimientos similares, deberá observar lo siguiente:

- a) Confirmará su procedencia y que estén adecuadamente identificadas;
- b) Verificará su aspecto físico, condiciones de envío y embalaje (véase apartado 13.5.2 de esta Norma);
- c) Hará una estimación de la temperatura al momento de su recepción;
- d) En su caso, constatará si se realizaron las pruebas de compatibilidad sanguínea de acuerdo al componente de que se trate;
- e) Registrará las unidades en el libro de ingresos y egresos del establecimiento o su equivalente y en su caso, en los sistemas de cómputo;
- f) Notificará cualquier anomalía o desviación observada al responsable sanitario del banco de sangre o servicio de transfusión que suministra las unidades, y
- g) El responsable sanitario o el personal asignado del banco de sangre o del servicio de transfusión del establecimiento receptor indicará si son aptas o no para uso transfusional, o bien, para su destino final.

13.5 Traslado de unidades de sangre y componentes sanguíneos

13.5.1 Los bancos de sangre o los servicios de transfusión que hagan algún envío de unidades de sangre o componentes sanguíneos, serán responsables del embalaje, conservación y transporte de las unidades, para que su traslado se realice de manera adecuada, bajo condiciones que preserven la integridad y las propiedades terapéuticas del componente sanguíneo de que se trate.

13.5.2 Para el traslado de unidades de sangre y componentes sanguíneos de un establecimiento a otro, será aplicativo lo que se indica a continuación:

- a) El banco de sangre o el servicio de transfusión proporcionará al transportista las instrucciones necesarias para un traslado adecuado;
- b) Se colocarán en contenedores o cajas de transporte validadas, preferentemente de material plástico, que sean herméticas, termoaislantes y lavables y que aseguren que la temperatura interior se mantenga en los rangos adecuados de acuerdo al componente que se pretende transportar. El tiempo de traslado de las unidades dependerá de la capacidad de las cajas de mantener el rango de temperatura indicado;
- c) Las unidades se colocarán en las cajas o contenedores de traslado de forma que se minimicen daños por movimientos violentos o por el contacto directo con los refrigerantes, especialmente cuando se trate de unidades celulares en estado líquido. De emplearse cajas diseñadas específicamente para el traslado de unidades, éstas deberán contar con certificado de validación del fabricante o el proveedor y deberán cumplir con las especificaciones mínimas que señala la Organización Mundial de la Salud;
- d) Se tomarán las medidas necesarias a fin de que las unidades se mantengan durante el traslado dentro de los rangos de temperatura que se indican a continuación:
 - Entre +2° y +10° C, para sangre total o reconstituida, concentrado de eritrocitos y concentrados de eritrocitos descongelados y resuspendidos y plasmas o crio-precipitados en estado líquido;
 - Entre -20° y +24° C o a temperaturas lo más cercanas a este rango, para preparados con plaquetas;
 - A temperaturas que garanticen el estado de congelación para los plasmas, crio-precipitados, mezclas de crio-precipitados, plaquetas o concentrados de eritrocitos congelados;
 - Entre +20° C y +24° C o a temperaturas lo más cercanas a este rango para unidades de granulocitos;

[Handwritten signature]

[Handwritten signatures and initials]

9-9



SSD
SERVICIOS DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

(Tercera Sección)

DIARIO OFICIAL

Viernes 26 de octubre de 2011

- e) Al arribo de los productos sanguíneos se colocarán en el interior de los equipos adecuados de conservación, a menos que fuesen a transfundirse inmediatamente;
- f) Se emplearán dispositivos que permitan verificar la trazabilidad de la temperatura de conservación durante el traslado para asegurar la conservación óptima;
- g) Los contenedores o cajas de transporte con unidades no se colocan en lugares donde puedan presentarse temperaturas extremas, tales como, los compartimentos de carga de automóviles, autobuses o aviones, a menos que se empleen cajas de transporte específicas para unidades, previendo que la temperatura exterior no fuese a sobrepasar los límites de capacidad de estas cajas para mantener la temperatura en su interior.
En transporte aéreo, las unidades de sangre y componentes sanguíneos en estado líquido se trasladarán en cabinas presurizadas;
- h) El tiempo máximo de traslado de unidades celulares o mezclas de éstas en estado líquido, no deberá exceder de 24 horas, y
- i) El tiempo máximo de traslado de plasmas en estado líquido será aquel que permita que las unidades sean transfundidas en un intervalo que no exceda de 24 horas a partir de su descongelamiento y en caso de crioprecipitados, que no exceda de 4 horas.

13.5.3 Para el traslado y recepción de unidades de sangre y componentes sanguíneos de un puesto de sangrado al banco de sangre del cual depende, se observará lo siguiente:

- a) El puesto de sangrado dará instrucciones precisas al personal que vaya a efectuar el traslado para que los componentes sean entregados a la brevedad al banco de sangre;
- b) Las unidades se colocarán en contenedores herméticos y termoaislantes o en cajas de transporte específicamente diseñadas para este fin, en condiciones que permitan el mantenimiento de los rangos de temperatura entre +2° C y +10° C;
- c) La remesa se acompañará del impreso referido en el apartado 19.3.4.4, y
- d) Al momento de la recepción, el personal que reciba las unidades verificará que las unidades vengán adecuadamente identificadas, su estado físico, y hará una estimación de la temperatura.

13.5.4 Para el traslado y recepción de unidades de sangre y componentes sanguíneos de un banco de sangre o un servicio de transfusión a establecimientos similares o un servicio clínico ubicado en el mismo establecimiento para la atención médica, se observará lo siguiente:

- a) El banco de sangre o el servicio de transfusión dará instrucciones precisas al personal que vaya a efectuar el traslado para que los componentes sean entregados a la brevedad a los servicios clínicos solicitantes;
- b) Las unidades se colocarán en contenedores o cajas de transporte herméticos y termoaislantes, en condiciones que permitan el mantenimiento de los rangos de temperatura referidos en el inciso d) del apartado 13.5.2;
- c) Al momento de la recepción, el personal que reciba las unidades o mezclas registrará en una libreta específica la información que señala el apartado 19.3.4.9 de esta Norma;
- d) El personal asignado de los servicios clínicos transfundirá a la brevedad posible las unidades asignadas a cada paciente, previa verificación de:
 - La compatibilidad ABO y Rh (D), cuando el componente lo requiera, y
 - Que se hubieran efectuado las determinaciones analíticas obligatorias, incluyendo las pruebas cruzadas, salvo en los casos urgentes, de conformidad a lo que establece esta Norma, y
- e) Ante cualquier duda, antes del inicio de la transfusión, el personal de los servicios clínicos la resolverá con el banco de sangre o el servicio de transfusión.

13.5 Retorno al banco de sangre o servicio de transfusión de componentes sanguíneos no transfundidos

13.5.1 El banco de sangre o el servicio de transfusión establecerá un procedimiento para la readmisión de unidades o mezclas previamente suministradas. Las unidades de sangre o componentes sanguíneos o mezclas de componentes sanguíneos podrán admitirse de nuevo a las reservas del banco de sangre o servicio de transfusión, siempre y cuando se cumplan los requisitos siguientes:



SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DIJIRANG-O

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

Viernes 26 de octubre de 2012 DIARIO OFICIAL (Tercera Sección)

- a) Que las unidades o mezclas conserven el sistema cerrado (bolsas no abiertas o "picadas");
- b) Que el componente se haya mantenido continuamente a la temperatura adecuada para su conservación, y
- c) Que no haya cambios de coloración, presencia de hemólisis o cualquier otro cambio físico.

13.6.2 El banco de sangre o el servicio de transfusión podrá recibir las unidades que no vengán en las condiciones que establece el apartado anterior únicamente para darlas destino final.

13.6.3 El banco de sangre o el servicio de transfusión deberá documentar la identificación correcta de la unidad o mezcla, fecha y hora del suministro y retorno de cada componente sanguíneo, así como los resultados de su inspección y, en su caso, la aceptación o destino final del mismo.

14. Transfusión de unidades y reacciones adversas a la transfusión

14.1 La indicación de una transfusión será responsabilidad del médico tratante o del médico que la prescriba.

14.2 El médico tratante deberá limitar el uso terapéutico de la sangre y componentes sanguíneos a los casos en que se reúnan las condiciones siguientes:

- a) Cuando el receptor tenga un padecimiento que no sea susceptible de corregirse por otros métodos terapéuticos, y
- b) Cuando el beneficio terapéutico predecible supere los riesgos inherentes.

14.3 Para mejor indicación y uso terapéutico de la sangre y componentes sanguíneos, deberá apogarse a las recomendaciones del documento referenciado en el apartado 22.17 de esta Norma).

14.4 El médico tratante será el responsable de la indicación de las transfusiones, mismas que podrán aplicarse y supervisarse por otros trabajadores de la salud, tales como médicos o personal de enfermería, capacitados en la aplicación y vigilancia de las transfusiones.

14.5 La identificación del paciente que va a recibir una transfusión deberá hacerse por dos personas quienes verificarán con especial atención lo siguiente:

- a) La identidad correcta del receptor, mediante las acciones siguientes:
 - Corroboración verbal cuando esto sea posible, así como revisión del nombre anotado en la pulsera de identificación del paciente, y
 - A través de los registros del expediente clínico.
- b) La concordancia de los datos contenidos en la solicitud con los de la etiqueta de la unidad que se va a transfundir y el manifiesto que la acompaña, en lo relativo al número exclusivo de la unidad, el grupo ABO y Rh, y, cuando el componente lo requiera, las pruebas cruzadas de compatibilidad efectuadas, y
- c) Que la etiqueta de la unidad consignó los demás resultados de las determinaciones analíticas obligatorias que establece esta Norma.

En caso de haber discrepancia o duda en materia de lo referido en este apartado, el personal de salud deberá diferir la transfusión hasta su esclarecimiento.

14.6 Los bancos de sangre, los servicios de transfusión y los servicios clínicos de los establecimientos para la atención médica que en sus instalaciones apliquen transfusiones, deberán contar con registros de las transfusiones aplicadas que contendrán como mínimo la información que señala el apartado 19.3.4.10 de esta Norma.

14.7 El médico que indique una transfusión deberá registrar o supervisar que el personal que la aplique, registre en el expediente clínico del receptor las transfusiones que se hayan aplicado, anotando como mínimo, la información que señala el apartado 19.3.4.11 de esta Norma.

14.8 El responsable sanitario de un banco de sangre o de un servicio de transfusión, deberá procurar que se realicen los registros a que se refiere el apartado que antecede.

14.9 Las transfusiones ambulatorias se podrán aplicar en el banco de sangre, el servicio de transfusión o en un establecimiento de atención médica, que cuente con personal capacitado y los recursos necesarios para atender cualquier evento o reacción adversa a la transfusión.



SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

(Tercera Sección)

DIARIO OFICIAL

Viernes 26 de octubre de 2012

14.10 No son aconsejables las transfusiones domiciliarias, sin embargo, podrán efectuarse en situaciones de urgencia o cualquier otra causa que impida el traslado del paciente al establecimiento de atención médica, al banco de sangre o al servicio de transfusión.

14.11 De requerirse una transfusión domiciliaria, el médico que la indica, deberá asegurarse que se cuenta con los elementos necesarios para una atención oportuna y segura de las posibles complicaciones que pudieran presentarse, así como de la disposición final de los residuos peligrosos biológico infecciosos que se generen.

14.12 El acto transfusional no deberá exceder de cuatro horas para cada unidad de concentrado de eritrocitos o de sangre. Las unidades de eritrocitos o de plaquetas deberán transfundirse tan rápido como la vía intravenosa lo permita.

14.13 Antes o durante una transfusión no deberán agregarse medicamentos o fármacos a las unidades de sangre o de sus componentes, aún aquellos que sean destinados para uso intravenoso, con excepción de solución de cloruro de sodio al 0.9% estéril.

14.14 Las unidades de sangre o de sus componentes deberán mantenerse en condiciones de conservación apropiadas y óptimas hasta el momento de aplicación terapéutica. Las unidades de sangre y componentes sanguíneos en estado líquido no deberán ser sometidas a ningún tipo de calentamiento previo a la transfusión, salvo en los casos siguientes:

- a) Cuando se requiera administrar 15 mL o más por minuto;
- b) En exsanguineotransfusión; y
- c) Cuando el receptor sea portador de eritrocitos.

En cualquiera de estos casos, en el momento previo inmediato a la transfusión, las unidades podrán someterse a calentamiento a una temperatura que no exceda de +38° C o bien, durante el acto transfusional mediante el pasaje de la sangre por un equipo específico con control de temperatura, termómetro visible y sistema de alarma.

14.15 Para la transfusión de unidades de sangre y componentes sanguíneos se deberán utilizar equipos con filtro de 170 a 200 micras estériles y libres de pirógenos, capaces de retener microagregados, los que se emplearán individualmente y se desecharán en el momento que ocurra cualquiera de lo siguiente:

- a) Cuando tengan cuatro horas de uso; o
- b) Al haber transfundido cuatro unidades.

14.16 Ante síntomas o signos de una reacción transfusional, el médico tratante o el personal de salud deberá interrumpir inmediatamente la transfusión en la que se esclarece su causa y se investiga un posible error en la identificación del receptor y de la unidad.

14.17 El médico que atiende a un paciente que ha recibido una transfusión, deberá evaluar de inmediato cualquier aparente reacción transfusional y adoptará las medidas que estime necesarias, conforme a los procedimientos establecidos. (consultarse el documento referenciado en el apartado 22.17 de esta Norma).

14.18 El médico o el personal de salud que atiende al paciente deberá notificar al banco de sangre o al servicio de transfusión y, en su caso, al comité de medicina transfusional que el establecimiento de atención médica tuviese, todas las aparentes reacciones adversas que se hubiesen presentado.

14.19 Ante la sospecha de una reacción o efecto adverso imputable a una transfusión, el servicio clínico del establecimiento de atención médica, deberá enviar inmediatamente al banco de sangre o, en su caso, al servicio de transfusión, el marbete a que se refiere el apartado 19.3.4.8 de esta Norma, a fin de se hagan las determinaciones analíticas necesarias para esclarecer las causas, acompañado de lo que se indica a continuación:

- a) Muestras posttransfusionales del receptor obtenidas con y sin anticoagulante, adecuadamente recolectadas para evitar hemólisis y apropiadamente identificadas; y
- b) La unidad que se estaba transfundiendo, aunque no contuviese residuo, así como el equipo de transfusión y las soluciones intravenosas que se estuvieran administrando.

La sobrecarga circulatoria también requiere ser informada al banco de sangre o servicio de transfusión, más no será necesaria su intervención para la evaluación del evento.



SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

Viernes 26 de octubre de 2012

DIARIO OFICIAL

(Tercera Sección)

14.20 En caso de una reacción transfusional inmediata, el banco de sangre o, en su caso, el servicio de transfusión, deberá llevar a cabo simultánea y comparativamente los procedimientos y pruebas de laboratorio que se indican a continuación:

- a) En las muestras pre y postransfusionales del receptor:
 - Se observará si el suero o plasma presenta hemólisis;
 - Se repetirá la determinación del grupo ABO y Rh (D);
 - Se realizará una prueba de antiglobulina humana directa (Coombs directo), y
 - Se investigará la presencia de anticuerpos irregulares, en el propio establecimiento o en otro con la capacidad técnica suficiente para el efecto, y
- b) Con el remanente de la unidad implicada en la reacción transfusional y en la muestra de ella que fue empleada para la realización de las pruebas de compatibilidad, se deberá repetir la determinación del grupo ABO y Rh (D), así como las pruebas de compatibilidad con muestras pre y postransfusionales del receptor.

14.21 La existencia de títulos bajos de anticuerpos en el suero del receptor contra antígenos del eritrocito del donante, pudieran no detectarse en las pruebas de compatibilidad. La transfusión de tales eritrocitos producirá un rápido incremento en la síntesis de anticuerpos, generándose una reacción hemolítica tardía. En tales casos se deberá investigar en el receptor lo siguiente:

- a) La presencia o ausencia de hemólisis en su suero o plasma;
- b) Se ratificará su grupo sanguíneo ABO y Rh (D);
- c) Se hará una prueba de antiglobulina humana directa (Coombs directo);
- d) Se investigará la presencia de anticuerpos irregulares y su especificidad, y
- e) De conservarse aun muestras pretransfusionales del o los donantes y del receptor, se repetirán las pruebas de compatibilidad.

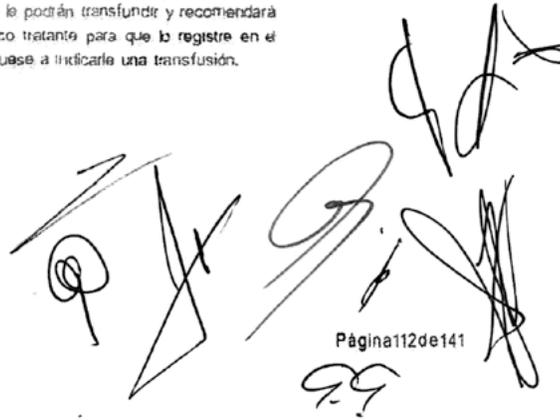
14.22 De sospechase una reacción transfusional por contaminación bacteriana se enviará la unidad implicada al banco de sangre o en su caso, al servicio de transfusión, junto con una muestra del receptor obtenida en condiciones de esterilidad y el marbete a que se refiere el apartado 19.3.4.8 de esta Norma, para que procedan las disposiciones que señala el apartado siguiente.

14.23 En caso que el banco de sangre o el servicio de transfusión detecte o sea notificado de una reacción transfusional posiblemente secundaria a contaminación bacteriana, deberá enviar la unidad o mezcla implicada junto con una muestra del receptor para bacterioscopía y cultivo. En este caso y de haberse preparado más de un componente a partir de la misma unidad, se dará destino final al resto de los componentes.

14.24 A cualquier unidad o remanente de ella involucrada en una reacción transfusional se le deberá dar destino final una vez concluidos los estudios pertinentes referidos en este capítulo para cada tipo de reacción o efecto adverso.

14.25 En caso de reacciones transfusionales o cuando se detecte la presencia de un aloanticuerpo, el banco de sangre o, en su caso el servicio de transfusión deberá observar lo siguiente:

- a) Tener un registro que consigne el nombre del paciente, su grupo ABO, Rh (D), síntomas y signos de la reacción transfusional adversa, resultado de las pruebas realizadas, fecha en que ocurrió la reacción o efecto adverso o en la que se detectó la presencia del aloanticuerpo, y
- b) Informará por escrito al paciente o en su caso al receptor el tipo de aloanticuerpo encontrado, características de los componentes sanguíneos que en lo futuro lo podrán transfundir y recomendará que el documento referido en este inciso lo muestre a su médico tratante para que lo registre en el expediente clínico o bien al personal médico o paramédico que fuese a indicarle una transfusión.





SSD
SERVICIOS DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

(Tercera Sección)

DIARIO OFICIAL

Viernes 26 de octubre de 2012

15. Evaluación de la conformidad y control de calidad

15.1 Disposiciones comunes:

15.1.1 Los bancos de sangre y los servicios de transfusión, deberán participar en programas calendarizados de evaluación de la conformidad que realizan las dependencias competentes o por los organismos de certificación y acreditación conforme a lo señalado en la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

Se exceptúan de lo anterior los puestos de sangrado por tratarse dependencias de un banco de sangre y funcionar bajo su responsabilidad y aquellos servicios de transfusión que únicamente reciban unidades de sangre y componentes sanguíneos previamente evaluadas, analizadas y listas para su aplicación terapéutica en un determinado paciente.

15.1.2 Los laboratorios de los bancos de sangre y, en su caso, de los servicios de transfusión que realicen determinaciones analíticas, deberán participar en los programas de control de calidad externo que aplica el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea de conformidad con lo que se indica a continuación:

- a) Participación en los programas de control de calidad externo en las modalidades siguientes:
 - Pruebas para la detección de agentes infecciosos transmisibles por transfusión, y
 - Pruebas de inmunohematología;
- b) Los establecimientos participantes enviarán los resultados obtenidos por medio de correo electrónico, fax u otros medios que determine el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea;
- c) Los establecimientos tendrán un plazo de respuesta que no excederá de veinte días hábiles contados a partir de que reciban las muestras y hasta la recepción de los resultados en el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea.
- d) El responsable sanitario de un banco de sangre o, en su caso, un servicio de transfusión, revisará, acatará y supervisará que se lleven a cabo las indicaciones que hiciera el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea como consecuencia de la aplicación de estos programas, y
- e) Las acciones preventivas y correctivas efectuadas por los establecimientos y sus resultados deberán registrarse.

Para garantizar el buen funcionamiento de los programas de control de calidad externo, en los casos que se considere necesario, los Centros Nacional y Estatales de la Transfusión Sanguínea podrán otorgar asesoría presencial o a distancia a los establecimientos con el fin de aplicar las medidas preventivas o correctivas que resulten necesarias, mismas que también deberán documentarse.

15.1.3 Los bancos de sangre y los servicios de transfusión que realicen determinaciones analíticas, deberán participar en un control de calidad externo adicional al referido en el apartado anterior.

15.1.4 Los proveedores de las muestras para el control externo de la calidad, deberán contar con el reconocimiento de su capacidad técnica y confiabilidad por una entidad de acreditación como proveedor de ensayos de aptitud.

15.1.5 Los bancos de sangre y los servicios de transfusión, deberán contar con sistemas de control de calidad interno que incluyan todos los procedimientos, desde la selección del donante hasta la transfusión o destino final de las unidades de sangre y componentes sanguíneos.

15.1.6 Para asegurar que todos los productos sanguíneos reúnan los requisitos de calidad y seguridad y que los métodos de procesamiento y estudio funcionen como es esperado, los establecimientos que hacen disposición de sangre y componente sanguíneos, de acuerdo las funciones y actividades que desempeñan, deberán contar con el sistema de gestión de calidad referido en capítulo 4 de esta Norma el que deberá incluir, entre otros:

- a) Programas de evaluación interna de equipos, instrumentos de medición, pruebas, técnicas y reactivos, que seán efectuados en el propio establecimiento de manera planeada y programada a intervalos previstos y llevados a cabo por personal calificado independiente al personal operativo. En los establecimientos con capacidad instalada reducida, estos programas podrán ser aplicados por el propio personal operativo. La evaluación interna, deberá abarcar las etapas preanalítica, analítica y postanalítica, y



SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

Vietas 26 de octubre de 2011

DIARIO OFICIAL

(Tercera Sección)

- b) Registros de todas las acciones realizadas a efecto del cumplimiento de las disposiciones de este capítulo, así como los incidentes de trascendencia relacionados con los equipos, instrumentos de medición, pruebas, reactivos y técnicas, así como, contarán con instrucciones precisas para el tipo de incidente y de cómo actuar en cada caso.

15.1.7 Los bancos de sangre y los servicios de transfusión, en el ámbito de las funciones que desempeñan, deberán disponer de procedimientos escritos para controlar y realizar el seguimiento del equipamiento de conformidad con lo siguiente:

- a) Cada equipo o instrumento considerado crítico o imprescindible se deberá identificar de forma única y se registrará en un inventario que se mantendrá actualizado y se conservará para mantener la trazabilidad del equipo o instrumento;
- b) Deberá contarse con programas escritos de mantenimiento preventivo de los equipos, que incluyan limpieza y, en su caso, remplazo de partes y calibración. Este programa será planeado en coordinación con personal especializado, que contará con certificación documentada sobre su capacidad técnica, expedida por el fabricante o proveedor del equipo de que se trate;
- c) Al instalar un equipo, a intervalos predeterminados y después de reparaciones o ajustes, se deberá evaluar su funcionamiento y los resultados deberán ser analizados y registrados y, de ser necesario se harán las correcciones pertinentes;
- d) Para hacer uso de un equipo nuevo, después de cualquier reparación o cuando existan dudas sobre su buen funcionamiento, se deberá contar con la autorización del responsable sanitario del establecimiento. Para estos fines, el responsable sanitario deberá contar con la validación o verificación documental del fabricante o proveedor de servicios, que demuestre el buen funcionamiento y operación del equipo, así como su correcta instalación, y
- e) Los equipos defectuosos o pendientes de reparación deberán retirarse e identificarse de forma clara.

15.1.8 Los bancos de sangre y los servicios de transfusión, deberán observar las disposiciones siguientes:

- a) Ubicarán los equipos que se emplean en la recolección, análisis, fraccionamiento y conservación, en sitios con aislamiento suficiente para facilitar su ventilación adecuada, así como para su limpieza y mantenimiento;
- b) Los equipos se mantendrán en condiciones de trabajo seguras. Se respetarán las especificaciones técnicas, eléctricas, sanitarias y de seguridad proporcionadas por el fabricante;
- c) Los equipos o instrumentos solo podrán ser utilizados por personal autorizado por el responsable sanitario del establecimiento;
- d) Se dispondrá de información escrita sobre las instrucciones de uso de los equipos o instrumentos, que en todo momento estarán accesibles al personal;
- e) El personal respetará las especificaciones o instrucciones técnicas, eléctricas, sanitarias y de seguridad de los equipos;
- f) Verificarán diariamente las condiciones de limpieza del equipamiento y, en su caso, tomarán las acciones correctivas;
- g) Los materiales o productos críticos necesarios y los nuevos suministros, deberán ser inspeccionados y probados antes de su aceptación o uso, y
- h) Los equipos, materiales, reactivos y demás insumos empleados, se almacenarán en forma ordenada y limpia, de manera tal que los más viejos se utilicen primero ("sistema de primeras entradas-primeras salidas").

15.1.9 Los proveedores de servicios para calibración de equipos, deberán contar con el certificado de acreditación expedido por la unidad certificadora reconocida para tal efecto, según la magnitud física que se fuese a medir. Los proveedores deberán entregar, en o los reportes de calibración con trazabilidad a patrones nacionales, internacionales o ambos.

15.2 Los bancos de sangre y los servicios de transfusión deberán disponer de procedimientos documentados para detectar, identificar y dar seguimiento a las desviaciones de los requisitos que establece esta Norma para las unidades de sangre, componentes sanguíneos, equipos, instrumentos de medición, reactivos, procedimientos y servicios.



**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

(Tercera Sección)

DIARIO OFICIAL

Viernes 26 de octubre de 2012

15.3 Los controles, las responsabilidades y el responsable del manejo de una desviación estarán definidos en el procedimiento de que se trata.

15.4 Los establecimientos deberán mantener registros de las desviaciones, de su naturaleza, de las acciones correctivas tomadas y de los resultados de las acciones realizadas.

15.5 Al corregir una desviación el establecimiento hará una nueva verificación para demostrar que las acciones correctivas dan cumplimiento a los requisitos establecidos.

15.6 El responsable sanitario y el personal implicado deberán revisar las desviaciones, las acciones correctivas tomadas y los resultados, a fin de establecer acciones que prevengan su aparición. De igual manera deberán determinar las acciones para prevenir las desviaciones potenciales.

15.7 Control de equipos

15.7.1 Los refrigeradores, congeladores, cámaras frías y agitadores de plaquetas destinados al almacenamiento de las unidades de sangre y componentes sanguíneos, o bien, los refrigeradores o congeladores de laboratorio para la conservación de reactivos o muestras, deberán tener la características siguientes:

- a) Tendrán espacio suficiente para el contenido que se pretenda almacenar, de manera que sea fácil de inspeccionar y mantenerlo ordenado;
- b) La cubierta interior y la exterior, deberá ser de materiales resistentes a la corrosión;
- c) Capacidad de mantener uniformemente los rangos de temperatura interior predeterminados o, en su caso, fijados para lo cual deberán contar con mecanismos o tener una capacidad o diseño que así lo garantice;
- d) Sistemas para la medición continua de la temperatura, que deberán incluir:
 - Dispositivos de registro de la temperatura de forma gráfica o electrónica. De usar dispositivos electrónicos la información podrá ser transferible a equipos de cómputo con o sin interfase de monitoreo remoto;
 - Sistemas de alarma audible y visual indicando temperaturas inseguras;
 - Batería de respaldo para alarmas y para el dispositivo de registro de la temperatura, e
 - Instalaciones para contactos de alarma remota, y
- e) Si los equipos de almacenamiento carecen de los sistemas de medición continua de la temperatura referidos en el inciso que antecede, en el interior de los refrigeradores, cámaras frías o congeladores se colocará un termómetro de cristal líquido o digital.

Es recomendable consultar las referencias bibliográficas de la Organización Mundial de la Salud citadas en los apartados 22.23 y 22.24 de esta Norma para mayor abundamiento sobre las características de selección, adquisición, funcionamiento, operación y seguridad de los equipos a que se refiere este apartado.

15.7.2 Los servicios de transfusión que transfundan menos de 100 unidades por año, podrán tener refrigeradores o congeladores carentes de registros gráficos de temperatura y de sistemas de alarma, pero no omitirán el uso de los termómetros que señala el inciso e) del apartado anterior, con el fin de garantizar que se mantienen las temperaturas adecuadas de conservación, mediante su verificación y registro cuando menos cada dos horas, mientras se tengan unidades en conservación.

15.7.3 Los contenedores o cajas de transporte para el traslado de unidades de sangre y componentes sanguíneos, tendrán las características siguientes:

- a) Capacidad de mantener las temperaturas de conservación que se indican en el inciso d) del apartado 13.5.2, considerando los tiempos de traslado;
- b) Preferentemente se utilizarán cajas de transporte diseñadas para el efecto, que cuenten con dispositivos de registro de la temperatura, que puedan ser transferibles a equipos de cómputo, y
- c) De no contar con los equipos referidos en el inciso anterior se utilizarán contenedores herméticos, termoaislantes, en cuyo interior se colocaran refrigerantes apropiados de acuerdo a los rangos de temperatura que se pretenden mantener.

9-9



SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

Viernes 26 de octubre de 2012

DIARIO OFICIAL

(Tercera Sección)

15.7.4 Los bancos de sangre y los servicios de transfusión deberán vigilar y en su caso, aplicar las acciones preventivas o correctivas que se indican a continuación, para los refrigeradores, cámaras frías y congeladores:

- a) Diariamente verificarán:
 - Las condiciones de limpieza y, en su caso, se tomarán las acciones correctivas;
 - El funcionamiento de la alarma y
 - Las gráficas o registros electrónicos de temperatura. Si el equipo no cuenta con graficador de temperatura o registro electrónico, ésta se deberá vigilar y registrar a partir del termómetro colocado en su interior cuando menos cada dos horas. En las gráficas manuales se señalarán los límites de control del comportamiento del equipo y los límites especificados para la conservación de los componentes sanguíneos de que se trate. En caso de desviaciones se tomarán las acciones preventivas o correctivas pertinentes;
- b) Cada seis meses se verificará la temperatura con termómetro de precisión, y
- c) Se efectuará mantenimiento preventivo del sistema de alarma con la frecuencia que establezca el fabricante.

15.7.5 Los gabinetes incubadores de plaquetas deberán tener los requisitos siguientes:

- a) Espacio suficiente para el contenido que se pretende almacenar, con el fin de facilitar su inspección y mantener ordenadas las unidades o mezclas de plaquetas;
- b) Capacidad para mantener los rangos de temperatura predeterminados;
- c) Sistemas de circulación de aire o un diseño que permita el mantenimiento uniforme de la temperatura interior;
- d) Un rango de agitación para la adecuada conservación de las plaquetas mediante movimientos horizontales suaves, oscilatorios, de no más de 70 revoluciones por minuto, y
- e) Un sistema de monitoreo continuo de la temperatura y un sistema de alarma audiovisual.

15.7.6 Los bancos de sangre y, en su caso, los servicios de transfusión, deberán observar las acciones preventivas o correctivas para los gabinetes incubadores de plaquetas, que se indican a continuación:

- a) Diariamente verificarán:
 - Las condiciones de aislamiento y limpieza y, en su caso, tomar las acciones correctivas, y
 - Las gráficas de temperatura y del funcionamiento de la alarma;
- b) Cada seis meses verificarán la temperatura interior con termómetro de precisión calibrado, así como las revoluciones por minuto de las placas donde se colocan las unidades de plaquetas, y
- c) Efectuarán el mantenimiento preventivo del sistema de alarma con la frecuencia que establezca el fabricante.

15.7.7 Los agitadores de plaquetas para áreas abiertas deberán tener los requisitos siguientes:

- a) Espacio suficiente para el contenido con el fin de facilitar su inspección y mantener ordenadas las unidades o mezclas con plaquetas, y
- b) Un rango de agitación para la adecuada conservación de las plaquetas mediante movimientos horizontales suaves, oscilatorios, de no más de 70 revoluciones por minuto.

15.7.8 Los bancos de sangre y, en su caso, los servicios de transfusión, deberán observar las acciones preventivas o correctivas para los agitadores de plaquetas en área abierta que se indican a continuación:

- a) Como mínimo cada ocho horas, verificarán y registrarán la temperatura del área de conservación y, en su caso, tomarán acciones correctivas para su ajuste, y
- b) Cada seis meses verificarán las revoluciones por minuto de las placas donde se colocan las unidades o mezclas de plaquetas.



**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

(Tercera Sección)

DIARIO OFICIAL

Miércoles 26 de octubre de 2012

15.7.9 Los sistemas de alarma de los equipos de conservación de unidades de sangre, componentes sanguíneos, reactivos y muestras sanguíneas deberán tener los requisitos siguientes:

- a) Ser audiovisuales y podrán ser escuchados o visibles en áreas donde haya personal capaz de tomar las medidas correctivas pertinentes, o bien, con interfaces de monitoreo remoto.
- b) La capacidad de activarse antes que se eleven las temperaturas inapropiadas que pueden dañar los productos almacenados, y
- c) Tratándose de alarmas de los contenedores de nitrógeno líquido tendrán la capacidad de activarse cuando el nivel del nitrógeno descienda por debajo del mínimo establecido.

15.7.10 Los bancos de sangre y los servicios de transfusión deberán observar las acciones preventivas o correctivas para los sistemas de alarma que se indican a continuación:

- a) Las alarmas de temperatura se fijarán de forma que se activen para que sea posible alguna acción correctiva o para retirar los productos almacenados antes de que sufran alteraciones;
- b) La activación de una alarma iniciará un proceso inmediato de investigación y de acciones correctivas apropiadas, y
- c) El funcionamiento de las alarmas deberá comprobarse y registrarse periódicamente.

15.7.11 Los equipos para esterilizar materiales o instrumentos contaminados deberán estar diseñados, mantenidos y utilizados de forma que se garantice la destrucción de microorganismos contaminantes. Las condiciones mínimas para una esterilización efectiva deberán ser las siguientes:

- a) A temperatura de +121.5° C, a una presión de vapor de 15 libras, durante 20 minutos, y
- b) Por calor seco a una temperatura de +170° C durante dos horas.

15.7.12 Las bolsas colectoras de unidades de sangre y los equipos para coleccionar componentes sanguíneos mediante aferesis, así como los empleados para la toma de muestras, deberán tener los requisitos siguientes:

- a) Ser desechables, vigentes y registrados en la Secretaría;
- b) Su material no deberá ocasionar efectos adversos sobre la seguridad, viabilidad y efectividad de la sangre o sus componentes;
- c) Su superficie interior deberá ser estéril, sin pirógenos ni contaminantes, y
- d) Preferentemente contarán con sistemas que permitan que las muestras sanguíneas destinadas para las determinaciones analíticas sean tomadas antes de que la sangre fluya a la bolsa o equipo de colecta de sangre o componentes sanguíneos, con el fin de disminuir el paso de agentes bacterianos contaminantes.

15.7.13 Los requisitos mínimos para el control de otros equipos se muestran en la tabla 39 de esta Norma.

Tabla 39

Requisitos mínimos para el control de otros equipos

Equipo	Forma de verificación	Periodicidad de la verificación	Frecuencia de calibración o equivalente
Báscula para personas con altímetro	Estandarizar con patrón de peso calibrado y con regla graduada	Semestral	Cada seis meses o cada vez que sea necesario.
Refrigeradores, congeladores, cámaras frías y equipos para conservación de plaquetas	Véanse los apartados 15.7.1 a 15.7.9 de esta Norma		
Termómetro de laboratorio	Comparar con termómetro patrón calibrado	A su estreno	No aplica
Indicador de temperatura	Comparar con termómetro de laboratorio	Cada día de uso	Mensual y cuando sea necesario

99



SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

Viernes 26 de octubre de 2012

DIARIO OFICIAL

(Tercer Sección)

Equipo	Forma de verificación	Periodicidad de la verificación	Frecuencia de calibración o equivalente
Reloj de laboratorio	Comparar con cronómetro calibrado.	Mensualmente	Cuando sea necesario
Gabinete de seguridad biológica clase II y Campana de flujo laminar	Condiciones de limpieza Control bacteriológico	Dianamente	En su caso tomar acciones correctivas
	Control de medición de micropartículas	Mensualmente	Cuando sea necesario
Centrífuga refrigerada	Observar los indicadores de velocidad y temperatura	Cada día de uso	Anual o cuando sea necesario el servicio de mantenimiento técnico hará control de precisión de revoluciones por minuto, aceleración y frenado
	Revoluciones por minuto medidas por medio de fototacómetro calibrado	Cada seis meses	
	Temperatura comparando con termómetro patrón calibrado	Cada seis meses	
	Comprobar que el 1% o 4 de los componentes obtenidos, lo que sea mayor, reúnan los requisitos establecidos en la tabla 13 de esta Norma	Mensualmente	
Centrífuga de mesa para laboratorio clínico y centrífuga de mesa para pruebas serológicas	Verificar la separación adecuada de los componentes de diferente densidad o de las partículas de diferente tamaño suspendidas en un líquido	Cada día de uso	Anual o cuando sea necesario
	Verificar las revoluciones por minuto, empleando un fototacómetro calibrado	Cada seis meses	
Centrífuga para hematocrito	Comprobar la ausencia de hemólisis y que la capa leucoplaquetaria e interfase plasma-células estén bien definidas	Cada día de uso	Anual o cada vez que sea necesario
	Revoluciones por minuto empleando un fototacómetro calibrado	Cada seis meses	
Tipificador sanguíneo automatizado	Hacer controles comparativos	Cada día de uso	Anual o cuando sea necesario
Fotómetro (para medición de hemoglobina)	Utilizar el control del fabricante	Cada día de uso	Anual o cuando sea necesario
Contadores celulares	Utilizando control del fabricante	Cada día de uso	Anual o cuando sea necesario

69



SSD
SERVICIOS DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

(Tercera Sección) DIARIO OFICIAL Viernes 26 de octubre de 2012

Equipo	Forma de verificación	Periodicidad de la verificación	Frecuencia de calibración o equivalente
Baño María y bloques	Verificar temperatura con termómetro patrón calibrado	Cada día de uso	Anual o cuando sea necesario
Mico pipetas y dispensador automático	Verificar la exactitud de volumen mediante colanza analítica	Cada cuatro meses	Anual o cuando sea necesario
Autoclave	Comprobar efectividad con indicadores biológicos	Cada vez que se utilice	Cuando sea necesario
Agreco-es serológicos	Observar reacción y punto de contacto	Cada día de uso	Cada seis meses y ajuste de velocidad cada vez que sea necesario
Balanza para pesos de recolección	Estandarizar con patrón de peso calibrado	Semestral	Cada seis meses o cada vez que sea necesario
Mezclador de sangre automatizado con control de volumen	Verificar el peso de la primera bolsa de sangre recolectada mediante balanza verificada	Cada día de uso	Cada seis meses o cada vez que sea necesario
Potenciometro	Empieando soluciones amortiguadoras de pH bajo y alto	Cada vez que se hagan mediciones	Cuando sea necesario
Sistemas de conexión estéril	Con probar sellado adecuado	Cada día de uso	Cuando sea necesario
Sensor de temperatura y sistema de alarme de calentadores para sangre y componentes sanguíneos	Comparar temperatura con termómetros de laboratorio	Cada seis meses	Anual o cuando sea necesario

15.8 Control de reactivos

15.8.1 Cada lote nuevo de reactivos deberá someterse a un proceso interno de inspección, a fin de verificar si cumplen o no con las características requeridas por el laboratorio del establecimiento y las indicadas por el fabricante.

15.8.2 El proceso interno de inspección a que se refiere el apartado anterior, deberá incluir cuando menos lo siguiente:

- a) Comprobar que el estado del embalaje sea adecuado;
- b) Las condiciones de conservación al momento de la recepción;
- c) Verificar aspecto físico;
- d) Límite de vigencia, y
- e) Concordancia de lo descrito en el inserto y el contenido del juego de reactivos.

15.8.3 Para verificar el funcionamiento adecuado de los reactivos, éstos deberán ser probados en forma regular, empleando muestras representativas de cada lote y con la periodicidad que indica la tabla 30 de esta Norma.



SSD
SERVICIOS ESPECIALIZADOS
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

Viernes 26 de octubre de 2012

DIARIO OFICIAL

(Tercera Sección)

Tabla 40
Verificación del funcionamiento de los reactivos

Reactivos	Criterios para su valoración y aceptación	Periodicidad de comprobación
Antisueros hemoclasificadores para determinar grupos sanguíneos ABO y Rh (D).	1. Aspecto físico: Ausencia de turbidez, precipitados, partículas, formación de geles en el sobrenadante o cualquier otra anomalía.	Cada día de uso.
	2. Titulación: se llevará a cabo de conformidad con la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos (véase apartado 22.8 de esta Norma).	Al estirar del lote con una muestra aleatoria de éste.
	3. Avidez: Se realizará cuando utilicen la prueba en placa o en tubo. Los tiempos mínimos para el inicio de la aglutinación de los eritrocitos del fenotipo conocido se indican en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos (véase apartado 22.8 de esta Norma).	Cada día de uso.
	4. Especificidad: Se realizará conforme a lo indicado en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos (véase apartado 22.8 de esta Norma). Para los antisueros hemoclasificadores ABO se usarán células A ₁ , A ₂ , B y D para los del Rh se emplearán células R11 y R.	
Eritrocitos grupo A ₁ , A ₂ , B y D para hemoclasificación ABO mediante la prueba inversa (grupo séneo).	1. Aspecto físico: Ausencia de hemólisis, turbidez, precipitados, partículas, formación de geles en el sobrenadante o cualquier otra anomalía.	Cada día de uso.
	2. Reactividad/especificidad: Reacciones bien definidas con anti-A, anti-B y, de utilizarse con anti-AB.	
Lectinas	Especificidad con eritrocitos de grupo A ₁ , A ₂ y D.	Cada día de uso.
Antiglobulina humana (para la prueba de Coombs).	Especificidad con eritrocitos sensibilizados con lo que se indica a continuación: a) Con eritrocitos sensibilizados con G. b) Con eritrocitos con C3b, C3d y ambos y. c) Con eritrocitos no sensibilizados.	Cada día de uso.
Eritrocitos sensibilizados con IgG para el control de la antiglobulina.	Reacción clara de los eritrocitos a los que se le añade antiglobulina.	Cada día de uso.
Eritrocitos reactivos para el rastreo de anticuerpos irregulares de importancia clínica.	1. Aspecto físico: Ausencia de hemólisis, turbidez, precipitados, partículas, formación de geles en el sobrenadante o cualquier otra anomalía.	Con cada lote.
	2. Demostrar la presencia de anticuerpos irregulares en un suero que contenga anti-D y otro que contenga anti-Eye (Duffy a), ambos deberán probarse con lo siguiente: a) Eritrocitos carentes del antígeno correspondiente. b) Eritrocitos heterocigotos para el antígeno correspondiente, y c) Eritrocitos homocigotos para el antígeno correspondiente.	
	3. Con control externo.	
Antisueros para fenotipo de eritrocitos.	Reacción positiva con eritrocitos heterocigóticos para el antígeno y reacción negativa con eritrocitos carentes del antígeno.	Cada día de uso.
Solución salina isotónica al 0.9%.	Aspecto físico: Ausencia de partículas, formación de geles, alteraciones de color u otras.	Cada vez que se utilice.
Reactivos para las pruebas de detección de agentes transmisibles por transfusión.	Sensibilidad y especificidad empleando controles conocidos, negativos y débilmente positivos. El control débil positivo no deberá ser mayor de tres veces el valor del punto de corte.	En cada corrida.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Large handwritten signature]

9-9



**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

(Tercera Sección)

DIARIO OFICIAL

Viernes 26 de octubre de 2012

15.8.4 Ante cualquier anomalía o desviación de los requisitos señalados en la tabla anterior, los reactivos no deberán utilizarse y, de considerarlo necesario se investigarán las causas y se notificará al fabricante.

15.9 Control de las pruebas

15.9.1 En caso de obtener resultados falsos o desviaciones en el control de calidad de las pruebas para la detección de agentes infecciosos y de las pruebas de inmunohematología, el personal del laboratorio deberá identificar si el origen de los errores están relacionados con cualquiera de lo siguiente:

- a) Incumplimiento del seguimiento de las instrucciones proporcionadas por el fabricante;
- b) Desempeño inadecuado de los reactivos;
- c) Defectos en la operación de equipos e instrumentos;
- d) Cálculos e interpretaciones erróneas de la prueba;
- e) Fallas en equipos e instrumentos; y
- f) Errores en transcripciones y registros, así como, otros errores humanos.

15.9.2 En las pruebas de tamizaje para la detección de agentes transmisibles por transfusión se deberán introducir los controles de calidad internos que se indican a continuación que permitan verificar su desarrollo correcto:

- a) Se deberá incluir un control positivo débil, adicional al que incluye el fabricante, cuyo valor no excederá de tres veces el punto de corte. Este control podrá ser elaborado por el propio establecimiento, o bien, adquirido de una fuente confiable, y
- b) Deberán aplicar el uso de gráficas de control observando las "reglas de zona".

16. Destino final de las unidades de sangre, componentes sanguíneos y de las muestras

16.1 El destino final de las unidades de sangre, componentes sanguíneos y muestras de éstos, podrá ser la conservación permanente en serotecas o similares, o bien su desecho en las condiciones sanitarias previstas en la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 referenciada en el apartado 2.13 de esta Norma.

16.2 El personal de los bancos de sangre, servicios de transfusión, servicios clínicos y quirófanos, deberá manejar y dar destino final a las unidades de sangre y componentes sanguíneos o a las muestras sanguíneas de manera que minimice la exposición potencial a agentes infecciosos.

16.3 El plasma y otros componentes sanguíneos que no fueran a utilizarse con fines transfusionales, podrán utilizarse para fines diagnósticos o de investigación, o bien, destinarse para la fabricación de hemoderivados y otros productos biotecnológicos de aplicación terapéutica, diagnóstica, preventiva o en investigación, de conformidad a lo que establezca la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos (véase apartado 22.8 de esta Norma).

16.4 El plasma que vaya a destinarse para la fabricación de hemoderivados deberá reunir los requisitos de calidad necesarios a fin de que resulten inocuos, no patogénicos y las fracciones que se pretendan separar deberán ser funcionales, de conformidad con las disposiciones que establezca la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos (véase apartado 22.8 de esta Norma).

16.5 Las serotecas donde se conservan plasmas o sueros que tengan los bancos de sangre y, en su caso, los servicios de transfusión deberán reunir los requisitos siguientes:

- a) Los plasmas o sueros en conservación estarán bajo estricta custodia;
- b) Estarán almacenados por fechas, de manera ordenada y limpia y separados de acuerdo al uso que se les pretenda dar; y
- c) La temperatura para su conservación será de -18°C o inferiores. Mientras más bajas sean las temperaturas, mayor será la longevidad y la conservación de las propiedades de lo almacenado.



SSD
SERVICIOS DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

Viernes 26 de octubre de 2012

DIARIO OFICIAL

Tercera Sección

17. Comité de medicina transfusional:

17.1 Las unidades hospitalarias donde se transfundan con regularidad mensualmente cincuenta o más unidades de sangre o de sus componentes, deberán constituir un comité de medicina transfusional.

17.2 El comité de medicina transfusional de un establecimiento de atención médica deberá estar integrado por:

- a) El director del hospital o su delegado, quien lo presidirá;
- b) El responsable sanitario del banco de sangre o, en su caso, del servicio de transfusión, como secretario técnico, y
- c) Como vocales:
 - Los jefes de los servicios o bien, los médicos que regularmente indican transfusiones;
 - El jefe del servicio de enfermería;
 - El jefe de servicio de trabajo social o quien realice sus funciones, y
 - Si los hubiese, los jefes de enseñanza médica y de epidemiología.

17.3 El director del hospital o su delegado deberá notificar a Secretaría en un documento en escrito libre, la fecha de instalación del comité, así como el nombre, cargo y funciones de los integrantes. Cualquier cambio en la integración del comité deberá ser consignado en las minutas que se elaboren en las sesiones o juntas del comité.

17.4 El comité de medicina transfusional deberá sesionar cuando menos cada tres meses o más frecuentemente de considerarse necesario y, en cada ocasión, evaluar un mínimo del 1% de las transfusiones en la que se refiere a su indicación, reacciones o efectos adversos e inesperados a la transfusión.

17.5 El comité de medicina transfusional deberá elaborar minutas de las sesiones efectuadas y conservarlas por un lapso mínimo de cinco años en archivo activo y cinco años en archivo muerto.

17.6 El comité de medicina transfusional tendrá las funciones siguientes:

17.6.1 Elaborará protocolos, lineamientos o guías con criterios objetivos y científicos, relativas a lo que se indica a continuación, para que la práctica transfusional se realice con la máxima seguridad y de acuerdo a los principios de ética médica:

- a) Sobre las indicaciones de los productos sanguíneos a fin de evitar su uso inapropiado;
- b) Sobre el procedimiento transfusional, y
- c) Sobre la investigación de las causas y el manejo clínico de las reacciones o efectos adversos asociados a las transfusiones.

17.6.2 Auditar periódicamente que las indicaciones, procedimientos transfusionales y manejo de reacciones adversas sean adecuadas y, en su caso, identificar las causas de las desviaciones, implementar medidas correctivas y preventivas y vigilar el grado de cumplimiento y eficacia de las mismas.

17.6.3 Asegurarse que el personal de salud participante registre en los expedientes de los pacientes las transfusiones aplicadas y, en su caso, los incidentes y reacciones o efectos adversos derivados de las mismas.

17.6.4 Asegurarse que los incidentes o efectos adversos a una transfusión sean notificados oportunamente al banco de sangre o al servicio de transfusión proveedores de las unidades.

17.6.5 Promover y coordinar las actividades docentes y de actualización en materia de la medicina transfusional para el personal participante que fomenten el uso óptimo de los productos sanguíneos.

17.6.6 Promover los programas que proponga el banco de sangre o el servicio de transfusión para procurar un abasto de sangre y componentes sanguíneos del más alto nivel de seguridad, con fines de alcanzar o mantener la autosuficiencia, entre otros, mediante lo siguiente:

- a) Promoción de la donación voluntaria y altruista de repetición, responsable y continua, en la comunidad dentro del área de influencia del establecimiento y por medio de organizaciones de la sociedad civil;
- b) Impulsar el mejoramiento de la organización, funcionamiento y, en su caso, ingeniería sanitaria de los establecimientos que colectan sangre, y
- c) Promoción de los programas de donación de sangre para uso autólogo.

99



SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

Tercera Sección

DIARIO OFICIAL

Viernes 26 de octubre de 2012

17.6.7 En su caso, participar con el Comité de Ética y de Investigación Institucional en el análisis y opinión de los proyectos de investigación en materia de transfusiones, en la evaluación periódica de los resultados, proponer los ajustes necesarios y en la dictaminación de las publicaciones que pudieran derivarse.

17.6.8 Difundir las disposiciones jurídicas aplicables entre el personal de salud del establecimiento de atención médica.

17.6.9 Las demás funciones que le confiera el presidente del comité y, en su caso, la institución a la que pertenece el establecimiento, tendientes a fomentar el uso óptimo y racional de los productos sanguíneos y el ahorro en su consumo.

18. Información relativa a la disposición de sangre y componentes sanguíneos a la Secretaría de salud

18.1 Corresponde a los bancos de sangre, servicios de transfusión y a los establecimientos de atención médica que aplican transfusiones, en el ámbito de las funciones que se les autorizan, deberán informar a la Secretaría sobre los actos de disposición de sangre o componentes sanguíneos que realizan, que incluya la notificación de las reacciones o eventos adversos que ocurran asociados a la donación o a la transfusión.

18.2 El informe a que se refiere el apartado anterior, deberá efectuarse en un formato aprobado para ello por la Secretaría, en apego a la guía para su llenado, y entregarse o enviarse mensualmente en lapso de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al que se informa, a las oficinas de servicio del trámite del Centro Nacional o los Centros Estatales de la Transfusión Sanguínea o llenarse vía Internet.

El informe vía Internet podrá imprimirse para fines de conservación y comprobación del cumplimiento del trámite.

18.3 Para fines de información epidemiológica, además del informe relativo a la disposición de sangre y componentes sanguíneos, los bancos de sangre deberán notificar a la jurisdicción sanitaria las donaciones en las que se hubiese detectado algún resultado positivo en las pruebas confirmatorias o suplementarias para algún agente infeccioso transmisible por transfusión, de conformidad a lo señalado en la NOM-017-SSA2-1994, citada en el apartado 2.7 de esta Norma.

19. Procedimientos normalizados de operación, guías, instructivos, documentos y registros

19.1 Disposiciones comunes

19.1.1 Los procedimientos normalizados de operación, guías o instructivos, así como los demás documentos y registros a que hace referencia este capítulo, que tenga un banco de sangre, un puesto de sangrado, un servicio de transfusión o, en su caso, un servicio clínico de un establecimiento para la atención médica, estarán adecuadamente identificados, con el nombre del establecimiento y el nombre del documento.

Tratándose de los manuales, guías o instructivos, deberán contener, además, la versión, número de páginas y el nombre del o los responsables de su revisión y aprobación.

19.1.2 Los documentos referidos en el apartado anterior se podrán mantener en sistemas digitales, impresos o una combinación de éstos; en cualquiera de los casos la información deberá ser equivalente y accesible en todo momento.

19.1.3 Los bancos de sangre, los puestos de sangrado que éstos tuviesen y los servicios de transfusión, en el ámbito de las funciones que realizan, deberán disponer de sistemas para la obtención y captura de datos que garanticen la trazabilidad de cada unidad y cualquier componente sanguíneo, desde su extracción hasta su uso terapéutico, su destino final o, en su caso, suministro para la elaboración de hemoderivados, incluyendo todos los pasos intermedios del proceso.

19.1.4 La información relativa a la disposición de sangre y componentes sanguíneos contenida en sistemas digitales o documentos impresos se mantendrá adecuadamente resguardada y protegida contra cualquier eventualidad. Los documentos escritos se resguardarán a manera de impedir su deterioro.

19.1.5 La información relativa a la disposición de sangre y componentes sanguíneos estará accesible a las autoridades competentes cuando éstas lo soliciten, incluyendo aquella información considerada confidencial. Sin perjuicio de lo establecido en otras disposiciones jurídicas, se considerará de naturaleza confidencial la historia clínica de los donantes o pacientes, los resultados del proceso de autoexclusión del donante y las determinaciones analíticas para la detección de agentes infecciosos transmisibles por transfusión.



SSD
SERVICIOS EN SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

Viernes 26 de octubre de 2012 MARCO OFICIAL (Tercera Sección)

19.1.6 Cuando la información relativa a la disposición de sangre y componentes sanguíneos se mantenga en registros digitales, los sistemas y su programación deberán estar validados y tener como mínimo los requisitos siguientes:

- a) Los sistemas deberán tener mecanismos de control de acceso que puedan verificarse;
- b) Solamente el responsable sanitario del establecimiento podrá asignar al personal que pueda tener acceso a los sistemas;
- c) Los mecanismos de control de acceso podrán ser sistemas biométricos, de certificación digital, por medio de claves de usuario y contraseñas o cualquier otro mecanismo;
- d) Los mecanismos de control de acceso deberán asegurar accesos personales, únicos e intransferibles, que garanticen el nivel de seguridad de acuerdo al tipo de aplicación;
- e) Capacidad de generar documentos impresos que equivalgan a documentos originales;
- f) Capacidad de generar bitácoras detalladas sobre todas las acciones realizadas, que incluyan cuando menos fecha, hora, actividad o proceso, variables afectadas y el nombre del usuario. Asimismo, el sistema permitirá que los bitácoras puedan ser revisadas y acceder a la información previa a las modificaciones o cambios;
- g) Capacidad para utilizar la información contenida en el sistema, a través de mecanismos de descarga de la información y procedimientos para su análisis;
- h) Deberán estar amparados por documentación explícita que detalle, entre otros:
 - Instrucciones de uso y administración;
 - Capacidades técnicas del sistema y aspectos sobre la seguridad, integridad y riesgos;
 - Definiciones relativas al soporte técnico ante cualquier eventualidad;
 - Mecanismos de actualización y desarrollos posteriores, y
 - En su caso, requerimientos para su uso de acuerdo a la infraestructura de tecnologías de la información preexistente, y
- i) Los demás lineamientos de tecnologías de la información en salud que resulten aplicables.

19.1.7 En relación a los registros que llevan los bancos de sangre, los puestos de sangrado y los servicios de transfusión, se deberá observar lo siguiente:

- a) Tendrán procedimientos escritos para llevar los registros que tengan que conservarse y de cómo, dónde y durante cuánto tiempo habrán de mantenerse;
- b) Los registros estarán escritos en lenguaje comprensible, uniforme y preciso, evitando, en lo posible, ambigüedades o la inclusión de aspectos opcionales. En sistemas digitales es preferible que el ingreso de la información se haga en campos de selección predeterminados. Tratándose de documentos escritos, las anotaciones deberán ser indelebles y legibles, y
- c) Identificarán a la persona directamente responsable de cada tarea.

19.1.8 Los bancos de sangre, puestos de sangrado y servicios de transfusión deberán tener registros de las revisiones y, en su caso, aprobaciones de los cambios que en su caso se hagan, en relación al funcionamiento del establecimiento, a los manuales, guías, instructivos u otros documentos, así como de los cambios en la metodología para llevar a cabo los registros.

19.1.9 Se deberá contar con la aprobación del responsable sanitario previo al uso de documentos nuevos o de documentos revisados y corregidos. Los documentos obsoletos deberán retirarse del personal que los utilice y deberán archivar y conservarse.

19.1.10 Los manuales, guías, instructivos, documentos y registros apropiados y correctos deberán estar disponibles en todos los sitios donde las actividades esenciales lo requieran.

19.1.11 Los registros deberán ser completos y recobrables en un período de tiempo apropiado para las circunstancias y mantenerse protegidos contra destrucción o modificación accidental o no autorizada.

99



SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

(Tercera Sección)

DIARIO OFICIAL

Viernes 26 de octubre de 2012

19.2 Expedientes del personal

Los expedientes del personal que realiza procesos críticos deberán contener la información siguiente:

- a) Nombre, iniciales, código de identificación, firma y fecha de contratación;
- b) La definición de la formación y la experiencia necesaria para un determinado cargo;
- c) La duración del periodo de formación y de la experiencia;
- d) Sus responsabilidades, actividades específicas asignadas y autorizadas;
- e) En su caso, la capacitación otorgada por el establecimiento al inicio del cargo y la evaluación de la misma, y
- f) Sus participaciones en programas de educación continua y de actualización en materia de medicina transfusional.

19.3 Documentación relativa a la disposición de sangre y componentes sanguíneos

19.3.1 Procedimientos normalizados de operación, guías e instructivos

Los bancos de sangre, los puestos de sangrado y los servicios de transfusión, en el ámbito de las funciones que realizan, deberán contar con procedimientos normalizados de operación, específicos y accesibles al personal que los emplee, en materia de lo siguiente:

19.3.1.1 Procedimientos normalizados de operación para el fomento de la donación voluntaria y altruista de sangre que deberá incluir lo siguiente:

- a) Las tareas a efectuar para la promoción de la cultura de donación voluntaria y altruista de sangre;
- b) Las tareas a seguir para que un donante voluntario y altruista pueda ser un donante regular o de repetición, y
- c) La metodología para la planeación y programación de las campañas de donación voluntaria y altruista de sangre, en coordinación con los Centros Nacional y Estatales de Transfusión Sanguínea con el fin de fortalecer las redes nacional y estatales de bancos de sangre, puestos de sangrado y servicios de transfusión.

19.3.1.2 Procedimiento normalizado de operación para la atención y manejo de los donantes que deberá incluir entre otros:

- a) La metodología para una atención digna y respetuosa, que permita ganar la empatía y confianza del donante a fin de que pueda obtenerse información veraz y que la evaluación médica resulte efectiva;
- b) Los criterios para la aceptación, diferimiento o exclusión indefinida o permanente de los donantes conforme a lo señalado en el capítulo 6 de esta Norma;
- c) La metodología para la aplicación del procedimiento de la autoexclusión, y
- d) Las demás actividades o procedimientos que el establecimiento considere necesarios.

En el propio manual o de manera separada se contará con una lista actualizada de fármacos de uso común, con sus correspondientes periodos de diferimiento (véanse los numerales que conforman el apartado 6.10.6.5, incluyendo a tabla 5 de esta Norma.

19.3.1.3 Procedimientos normalizados de operación para la extracción de unidades de sangre, componentes sanguíneos y muestras que incluya la metodología para la identificación adecuada de las unidades y muestras, así como para la detección, diagnóstico y manejo de incidentes y reacciones u efectos adversos a la donación.

19.3.1.4 Procedimientos normalizados de operación para el procesamiento, almacenamiento, etiquetado, embalaje y traslado de unidades de sangre, componentes sanguíneos o mezclas de éstos, reactivos y muestras, que incluyan las instrucciones a seguir en caso de falla en el suministro eléctrico o cualquier otra alteración en las condiciones del almacenamiento.

19.3.1.5 Procedimientos normalizados de operación para la realización de:

- a) Las determinaciones analíticas aplicables a las muestras de las unidades de sangre o componentes sanguíneos o bien, de las muestras de los receptores, y
- b) El control de calidad de las unidades de sangre y componentes sanguíneos.



SSD
SERVICIOS DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

Viernes 26 de octubre de 2012

DIARIO OFICIAL

(Tercera Sección)

19.3.1.6 Procedimientos normalizados de operación relativos a los criterios para la selección de unidades de acuerdo al perfil inmunohematológico y la patología del receptor.

19.3.1.7 Instructivos para el uso y cuidados de equipamiento e instrumental crítico requerido para las actividades relativas a la disposición de sangre y componentes sanguíneos que el establecimiento realiza, que deberán incluir información sobre el mantenimiento preventivo, las normas y frecuencia de revisión y el mantenimiento correctivo.

19.3.1.8 Procedimientos normalizados de operación de seguridad accesibles al personal expuesto a riesgos biológicos, físicos, mecánicos y químicos, que especifiquen las normas para manipulación, guarda y desecho de los materiales peligrosos. Estos procedimientos deberán contener, cuando menos, la información siguiente:

- a) Clasificación de los agentes de riesgos sean biológicos, químicos o físicos, indicando las medidas de prevención para cada uno de ellos;
- b) Consideraciones generales de higiene, vestuario y protectores;
- c) Instrucciones sobre la limpieza y desinfección del material y áreas de trabajo;
- d) Instrucciones sobre la toma de muestras y su transportación; y
- e) Conducta a seguir en caso de accidentes con riesgo biológico, químico o físicos.

19.3.1.9 Procedimiento normalizado de operación para el manejo de los residuos peligrosos biológico-infecciosos, que deberá contener, entre otros:

- a) La clasificación y segregación de residuos;
- b) La colecta, embalaje, manipulación y transporte de los residuos; y
- c) Los demás que se requieran, en apego a la Norma referenciada en el apartado 2.13 de esta Norma.

19.3.1.10 Procedimiento normalizado de operación para una coordinación efectiva entre:

- a) Los establecimientos que hacen disposición de sangre y componentes sanguíneos con los que se tengan convenios;
- b) Los puestos de sangrado y el banco del cual dependen; y
- c) Los establecimientos para la atención médica y, en su caso, los servicios clínicos que solicitan productos sanguíneos.

19.3.1.11 Procedimientos normalizados de operación o guías para el buen uso clínico de la sangre y componentes sanguíneos accesibles al personal de salud de los bancos de sangre, servicios de transfusión y en los servicios clínicos de los establecimientos para la atención médica que participen en la indicación, aplicación y vigilancia de las transfusiones. (consultarse la guía referenciada en el apartado 2.2.17 de esta Norma). Estos documentos deberán incluir, entre otros, lo siguiente:

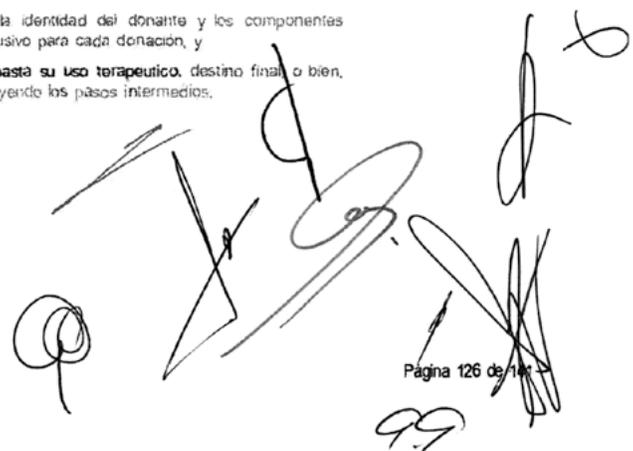
- a) Indicaciones terapéuticas y contraindicaciones de los productos sanguíneos;
- b) Metodología y vigilancia del acto transfusional;
- c) Descripción y manejo de los incidentes, reacciones o efectos adversos a la transfusión; y
- d) Los procedimientos analíticos, metodología para el registro y notificación al banco de sangre o servicio de transfusión de los incidentes, reacciones o efectos adversos a la transfusión.

19.3.1.12 Procedimientos normalizados de operación para el uso de gammaglobulina anti-D, para la prevención de aloinmunización al antígeno D que incluyan las indicaciones, dosis y vías de administración.

19.3.2 Registros de ingresos y egresos de sangre y componentes sanguíneos

19.3.2.1 Los bancos de sangre, los puestos de sangrado y los servicios de transfusión, de acuerdo a las funciones que realizan, deberán contar con registros documentales sobre los ingresos y egresos de sangre y de sus componentes, que permitirán lo siguiente:

- a) Acceso a la identificación y localización de cada donante;
- b) Una interrelación clara entre la fecha de donación, la identidad del donante y los componentes recolectados o preparados, por medio del número exclusivo para cada donación; y
- c) La trazabilidad de las unidades desde su extracción hasta su uso terapéutico, destino final, o bien, suministro para la elaboración de hemoderivados, incluyendo los pasos intermedios.





SSD
SERVICIOS DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

(Ejecuta: Sección)

DIARIO OFICIAL

Viernes 26 de octubre de 2012

19.3.2.2 La información concerniente a los ingresos y egresos de sangre y componentes sanguíneos, podrá contenerse en un libro con hojas foliadas o en un conjunto de hojas agrupadas y numeradas. Estos registros deberán contar con la aprobación y autorización de las autoridades sanitarias competentes.

19.3.2.3 Los registros documentales en el libro de registros de ingresos y egresos de sangre y componentes sanguíneos o el conjunto de hojas foliadas, deberán cumplir los requisitos siguientes:

- a) Las hojas estarán foliadas (o numeradas);
- b) La portada del libro o equivalente contendrá la información siguiente:
 - El nombre del propietario, la denominación del establecimiento, que incluya el giro para el cual el establecimiento está autorizado;
 - El nombre del responsable sanitario;
 - El número de libro y la anotación del folio de la primera y última planas utilizables, y
 - Tratándose del libro de un puesto de sangrado fijo, contendrá el nombre del propietario, la denominación y el nombre del responsable sanitario del banco de sangre del cual depende, en su caso, el nombre del establecimiento para la atención médica donde se ubica el puesto de sangrado y el nombre del médico al quien el responsable sanitario del banco de sangre delegó la responsabilidad de las actividades del puesto de sangrado;
- c) En caso de cambio de responsable sanitario deberá registrarse en la plana, renglón y fecha correspondiente del libro el nombre del nuevo titular, con las anotaciones que éste considere pertinentes a fin de deslindar responsabilidades. De manera similar se procederá en caso de cambio de encargado de un puesto de sangrado;
- d) Los registros serán legibles e indelebles, se mantendrán constantemente actualizados, sin raspaduras ni enmendaduras, y
- e) De requerirse, las aclaraciones por errores o cambios de cualquier naturaleza se tacharán con una línea delgada de manera que queden legibles, los cambios o correcciones se harán entre renglones o quedarán adecuadamente señalados y anotados en el propio libro o su equivalente.

19.3.2.4 Los registros en el libro o su equivalente, relativos a los ingresos y egresos de sangre y de sus componentes, que tenga un banco de sangre o un servicio de transfusión, incluirán, como mínimo, la información que indica la tabla 41 de esta Norma.

Tabla 41

Información relativa a ingresos y egresos de sangre y componentes sanguíneos de los bancos de sangre y servicios de transfusión

Ingresos	Egresos
a) Número progresivo para cada ingreso;	a) Fecha y hora de egreso del componente sanguíneo;
b) Fecha de ingreso de las unidades de sangre o de sus componentes;	b) Nombre del establecimiento al que se suministró la unidad, o bien, cuando proceda nombre del receptor, su número exclusivo de expediente o registro, el número de cama o habitación o, en su caso, el domicilio donde se llevará a cabo la transfusión;
c) Nombre del donante;	c) En su caso, el motivo del destino final;
d) El número exclusivo de identificación de la unidad, mismo que identificará también a los componentes fraccionados de la sangre total;	d) Clasificación de grupo ABO y Rh (D) del receptor;
e) En su caso, nombre del establecimiento o del puesto de sangrado de procedencia de cada unidad;	e) Nombre del médico que indica la transfusión;
f) El uso terapéutico que se le pretenda dar, entre las siguientes: alogénica, autóloga o singénica;	f) Volumen egresado cuando se trate de unidades para uso pediátrico;
g) El señalamiento del tipo de donación: <ul style="list-style-type: none"> - Voluntaria y altruista; - Familiar o de reposición; 	g) Cualquier eventualidad que requiera ser consignada, y



SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

Viernes 26 de octubre de 2012 DIARIO OFICIAL (Tercera Sección)

<ul style="list-style-type: none"> • Designada; • Dirigida; • Regular, o • De reposición; h) El método de extracción: (extracción habitual de sangre total o de componentes mediante aféresis); i) El señalamiento del contenido de la unidad; j) Clasificación del grupo AB0 y Rh (D); k) Los bancos de sangre registrarán los resultados de las pruebas obligatorias para la detección de enfermedades transmisibles por transfusión, así como los resultados de otras pruebas que se hubiesen practicado; l) Procesamientos efectuados a las unidades, tales como: lavado, leucodepleción mediante filtrado, irradiación, inactivación u otros; m) Fecha de caducidad de la unidad; n) Cualquier eventualidad que requiera consignarse, y o) Las demás que el establecimiento considere necesarias. 	<p>h) Las demás que el establecimiento considere necesarias.</p>
--	--

19.3.2.5 Los registros en el libro sobre los ingresos y egresos de sangre y de sus componentes que tenga un puesto de sangrado, deberá contener cuando menos la información que indica la tabla 42 de esta Norma:

Tabla 42

Información relativa a Ingresos y egresos de sangre y componentes sanguíneos de los puestos de sangrado

Ingresos	Egresos
<ul style="list-style-type: none"> a) El número progresivo exclusivo para la unidad de sangre extraída; b) Nombre del donante; c) Fecha y hora de extracción de las unidades de sangre; d) El uso terapéutico que se le pretende dar, entre las siguientes: alogénica, autóloga o sinténica; e) El señalamiento del tipo de donación: <ul style="list-style-type: none"> • Voluntaria y altruista; • Familiar o de reposición; • Designada; • Dirigida; • Regular, y • De reposición; f) Las demás que el establecimiento considere necesarias. 	<ul style="list-style-type: none"> a) Fecha y hora de envío al banco de sangre del cual depende el puesto de sangrado; b) En su caso, motivo del destino final; c) Cualquier eventualidad que requiera ser consignada, y d) Las demás que el establecimiento considere necesarias.



SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

(Tercera Sección)

DIARIO OFICIAL

Viernes 26 de octubre de 2012

19.3.3 Cartas de consentimiento informado

19.3.3.1 La carta de consentimiento informado en la que un donante consiente la donación de sangre o componentes sanguíneos para uso alogénico deberá obtenerse en cada donación y contendrá lo siguiente:

- a) Nombre del banco de sangre o centro de sangre, ubicación y, en su caso, la institución a la que pertenece;
- b) Nombre o título del documento;
- c) Nombre, sexo, edad, domicilio, ocupación y estado civil del donante;
- d) El tipo de donación: voluntaria y altruista, familiar o de reposición designada, dirigida, o bien, regular o de repetición;
- e) Objetivos del acto de disposición, beneficios y posibles riesgos para el receptor;
- f) Información sobre los procedimientos que vayan a efectuarse, que incluya:
 - Método de colecta;
 - Los volúmenes de sangre o componentes sanguíneos que pretenden obtenerse;
 - Las posibles reacciones o efectos adversos que pudieran presentarse;
 - En su caso, las soluciones o fármacos que fuesen a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de aquéllos que estén en el proceso de evaluación experimental, así como la información sobre toxicidad, efectos secundarios, dosis, tiempo y costo del tratamiento, y
 - Si los hubiese, los procedimientos alternativos;
- g) Recomendaciones para después de la donación incluyendo, en su caso, la necesidad de esperar un intervalo desde la donación hasta la vuelta a una actividad profesional o de afición que conlleve riesgos, conforme a lo señalado en el apartado 6.10.4.10 de esta Norma;
- h) Información sobre las determinaciones analíticas que se efectuarán, especificando los análisis para la detección de enfermedades transmisibles por transfusión y en la eventualidad que resultasen anormales, que se dará destino final a la sangre o componentes recolectados y sobre la posibilidad de futuras citas para la toma de nuevas muestras;
- i) Tratándose de donantes designados, además, de lo anterior contendrá:
 - El nombre, sexo, edad, domicilio, ocupación y estado civil del receptor, así como los riesgos y beneficios esperados para este, y
 - La probabilidad de una segunda donación o secuencia de donaciones para el mismo receptor;
- j) Las declaraciones siguientes:
 - Que recibió información su satisfacción sobre los riesgos y consecuencias de la donación;
 - Que leyó y entendió la información y el material educativo que le fue proporcionado;
 - Que se le brindó la oportunidad de hacer preguntas y que éstas fueron contestadas satisfactoriamente por un profesional capacitado;
 - Que la información aportada por el donante es, a su juicio, veraz y sincera;
 - Que está de acuerdo en que se realicen las pruebas de detección de enfermedades transmisibles por transfusión y que, de resultar anormales, será notificado personalmente o a quien designe para ello, a través de una carta poder firmada ante dos testigos, y
 - Que por propia voluntad y título gratuito, consiente la donación de su sangre o de componentes sanguíneos.
- k) Firma o huella dactilar del donante, y
- l) Lugar y fecha en que se emite



SSD
SERVICIOS DE SALUD
DURANGO

MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGÜÍNEA

Viernes 26 de octubre de 2012 DIARIO OFICIAL (Tercera Sección)

19.3.3.2 La carta de consentimiento informado para efectuar procedimientos de transfusión autóloga deberá incluir la información siguiente:

- a) Nombre, ubicación y, en su caso, nombre de la institución a la que pertenece el banco de sangre, servicio de transfusión o establecimiento de atención médica que efectuará el procedimiento;
- b) Nombre o título del documento;
- c) Nombre, sexo, edad, domicilio, ocupación y estado civil del paciente;
- d) El diagnóstico de probabilidad o certeza;
- e) El o los procedimientos de transfusión autóloga que se efectuarán;
- f) Los objetivos del procedimiento, beneficios y posibles riesgos, reacciones o efectos adversos que pudieran presentarse;
- g) Los volúmenes de sangre o componentes sanguíneos que se pretendían extraer;
- h) En su caso, las soluciones o fármacos que usen o usarse y su propósito, incluyendo la identificación de aquellos que estén en el proceso de evaluación experimental, así como la información sobre toxicidad efectos secundarios, dosis, tiempo y costo del procedimiento;
- i) Información sobre la posibilidad de que se requiera el uso de sangre o componentes sanguíneos alogénicos;
- j) Tratándose de procedimientos de transfusión autóloga mediante depósito previo, la carta de consentimiento incluirá además lo siguiente:
 - Información sobre las determinaciones analíticas que se efectuarán, especificando los análisis para la detección de enfermedades infecciosas transmisibles por transfusión y en la eventualidad que resultasen anormales, la necesidad de excluirlo del procedimiento, del destino final que se dará a la sangre o componentes sanguíneos colectados y sobre la posibilidad de futuras citas para la obtención de muestras sanguíneas adicionales, y
 - Las recomendaciones para después de cada extracción (véase inciso g del apartado anterior);
- k) Las declaraciones siguientes:
 - Que recibió información a su satisfacción sobre los riesgos y beneficios del procedimiento de transfusión autóloga;
 - Que leyó y entendió la información y el material educativo que le fue proporcionado;
 - Que se le brindó la oportunidad de hacer preguntas y que éstas fueron contestadas satisfactoriamente por un profesional capacitado;
 - En procedimientos de autotransfusión por depósito previo, que consiente la realización de las pruebas de detección de enfermedades infecciosas transmisibles por transfusión y que, de resultar anormalas, será excluido del procedimiento y del destino final de las unidades de sangre o componentes recolectados, y
 - Que por propia voluntad y con plena conocimiento de causa consiente el procedimiento de que se trate y que autoriza al personal de salud para la atención de contingencias derivadas del acto consentido, atendiendo al principio de autoridad prescriptiva;
- l) En caso de pacientes menores o incapaces de otorgar el consentimiento incluirá lo siguiente:
 - El nombre, sexo, edad, domicilio, ocupación y estado civil de quien otorga el consentimiento, y
 - El vínculo con el paciente que le permite ejercer tal derecho y la causa por la que lo ejerce;
- m) Firma o huella dactilar del paciente o, en su caso, del otorgante del consentimiento, y
- n) Lugar y fecha en que se emite.

La carta de consentimiento informado para procedimientos de hemodilución aguda preoperatoria o recuperación sanguínea perioperatoria, podrá ser en formatos independientes o estar incluidos en el documento en el que el paciente consiente el procedimiento quirúrgico de que se trata.

Handwritten signatures and initials are present at the bottom of the page, including a large signature on the right and several smaller ones on the left and bottom center.



SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

(Tercera Sección)

DIARIO OFICIAL

Viernes 26 de octubre de 2012

19.3.3.3 La carta de consentimiento informado en el que un receptor expresa su consentimiento para recibir una transfusión, deberá contener:

- a) Nombre del establecimiento, ubicación y, en su caso, nombre de la institución a la que pertenece;
- b) Nombre o título del documento;
- c) Nombre, sexo, edad, domicilio, ocupación y estado civil del paciente;
- d) Información sobre el o los productos sanguíneos que serán transfundidos, los objetivos, beneficios y posibles riesgos y, en su caso, los procedimientos alternativos que hubiese;
- e) El diagnóstico de probabilidad o certeza;
- f) Las declaraciones siguientes:
 - Que recibió información a su satisfacción sobre los riesgos y consecuencias de la transfusión;
 - Que el receptor leyó y entendió la información y el material educativo proporcionado;
 - Que se le brindó la oportunidad de hacer preguntas y que éstas fueron contestadas satisfactoriamente por un profesional capacitado;
 - Que por propia voluntad y con pleno conocimiento de causa consiente la transfusión de que se trate y que autoriza al personal de salud para la atención de contingencias derivadas del acto consentido, atendiendo al principio de autoridad prescriptiva.
- g) Firma o huella dactilar del paciente, y
- h) Lugar y fecha en que se emite.

En casos de urgencia podrá omitirse el consentimiento para recibir una transfusión y se estará a lo dispuesto a lo señalado por el artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Atención Médica.

19.3.3.4 La carta de consentimiento informado para transfundir a menores de edad o incapaces, en la que una persona capaz de otorgar el consentimiento consiente que la transfusión se lleve a cabo, deberá contener la información siguiente:

- a) Nombre del establecimiento, ubicación y, en su caso, de la institución a la que pertenece;
- b) Nombre o título del documento;
- c) Nombre, sexo, edad, domicilio, ocupación y estado civil del paciente;
- d) El diagnóstico de probabilidad o certeza;
- e) Nombre, sexo, edad, domicilio, ocupación y estado civil de quien otorga el consentimiento;
- f) El vínculo con el paciente que le permite ejercer tal derecho y la causa por la que lo ejerce;
- g) Información sobre el o los productos sanguíneos que serán transfundidos, los objetivos, beneficios y posibles riesgos y, en su caso, los procedimientos alternativos que hubiese;
- h) Las declaraciones siguientes:
 - Que recibió información a su satisfacción sobre los riesgos y consecuencias de la transfusión, que se le brindó la oportunidad de hacer preguntas y que éstas fueron contestadas satisfactoriamente por un profesional capacitado;
 - Que el otorgante del consentimiento leyó y entendió la información y el material educativo proporcionado, y
 - Que por propia voluntad y con pleno conocimiento de causa consiente la transfusión de que se trate y que autoriza al personal de salud para la atención de contingencias derivadas del acto consentido, atendiendo al principio de autoridad prescriptiva;
- i) Firma o huella dactilar del otorgante, y
- j) Lugar y fecha en que se emite.

En casos de urgencia para transfundir a un menor o un incapaz podrá omitirse el consentimiento para recibir la y se estará a lo dispuesto a lo señalado por el artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Atención Médica.



SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

Viernes 26 de octubre de 2012

DIARIO OFICIAL

(Tercera Sección)

19.3.4 Otros documentos, formatos y registros

19.3.4.1 Historia clínica del donante

Los bancos de sangre y los puestos de sangrado deberán practicar a todos los candidatos a donar una historia clínica, en un formato aprobado para ello por la Secretaría, que tendrá carácter confidencial y contendrá, como mínimo, la información siguiente:

- a) Fecha de su elaboración;
- b) El número exclusivo de la unidad de sangre o componente sanguíneo que se obtuvo;
- c) Los datos del donante que permitan su identificación y localización, que incluyan:
 - Nombre y firma o huella dactilar del donante;
 - Documento con el que se identifica, dependencia que lo emite y el número del documento;
 - Edad y fecha de nacimiento;
 - Sexo;
 - Ocupación, y
 - Domicilio, teléfono y, en su caso, correo electrónico;
 - Uso terapéutico que se le pretenda dar a las unidades extraídas, entre las posibilidades siguientes: donación para uso allogenico, singénico o autólogo;
- d) El señalamiento del tipo de donación:
 - Voluntaria y altruista;
 - Familiar o de reposición;
 - Designada;
 - Dirigida;
 - Regular, o
 - De repetición;
- e) Método de extracción que podrá ser donación de sangre total o de componentes sanguíneos mediante métodos de afeéresis;
- f) Tratándose de donantes regulares o de repetición, la cantidad, tipo de donación y fecha de la última y de ser posible las fechas de las donaciones anteriores. En caso de donantes de repetición, además de lo anterior, los datos del banco de sangre o puesto de sangrado donde donó previamente;
- g) Los datos relevantes que permitan identificar riesgos potenciales para la salud del donante o de los receptores, de conformidad con los criterios de aceptabilidad o exclusión que establece el capítulo 6 de esta Norma;
- h) Descripción detallada de todas las actividades o procedimientos realizados, productos farmacéuticos empleados y resultados obtenidos, que incluya, como mínimo, lo siguiente:
 - El volumen de sangre o componentes obtenidos;
 - La selección de anticoagulantes, soluciones y medicamentos utilizados, así como su dosificación;
 - Los resultados del procedimiento, incluyendo, en su caso, la descripción de complicaciones, reacciones o eventos adversos que se hubiesen presentado y su manejo;
 - En donaciones para transfusión autóloga mediante procedimientos de depósito previo, la frecuencia de las recolecciones señaladas por fecha y el volumen obtenido en cada sesión;
- i) En la propia historia o anexa a ella, estarán los resultados de las determinaciones analíticas efectuadas;
- j) Razones por las cuales se hubiera excluido o detenido al donante o, en su caso, motivo por el cual se hubiera dado destino final a su sangre o componentes sanguíneos; y
- k) Nombre y firma del médico que hizo la evaluación del donante y del personal de salud que realizó los procedimientos de extracción.



SSD
SECRETARÍA DE SALUD
ESTADAL

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

(Tercera Sección)

DIARIO OFICIAL

Viernes 26 de octubre de 2012

19.3.4.2 Autoexclusión confidencial

El procedimiento de autoexclusión confidencial se llevará a cabo conforme a lo señalado en los numerales incluidos en el apartado 6.12 de esta Norma.

Los documentos aplicables para la autoexclusión en los que un donante manifiesta confidencialmente si considera su sangre o componentes sanguíneos aptos o no para uso transfusional, deberán reunir los requisitos y contenido que señala la tabla 43 de esta Norma.

Tabla 43

Documentos aplicables para el procedimiento de autoexclusión confidencial

Requisitos del material informativo y educativo que se debe proporcionar al donante	Contenido del formato o impreso de respuesta de la autoexclusión del donante
<p>a) La información se otorgará por escrito, expresada de manera clara y entendible. Es recomendable que la información se presente de manera audiovisual o, en su defecto, con el uso de rotafolio.</p> <p>b) Tendrá a motivar y sensibilizar al donante para que la información que le es requerida la otorgue con precisión, veracidad, y</p> <p>c) El material informativo y educativo deberá incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El objetivo de la autoexclusión e información de la existencia de periodos de ventana de enfermedades infecciosas transmisibles por transfusión, durante los cuales debe evitarse la donación; - Información que le habilite a identificar las prácticas sexuales y cualquier otro evento de riesgo que pudiese haberse expuesto para adquirir una infección transmisible por transfusión, e - Información sobre la manera de proceder con el impreso donde manifestará si considera apta o no su sangre o componentes sanguíneos para uso terapéutico. 	<p>a) El formato o impreso se identificará exclusivamente con el número exclusivo asignado a la unidad de sangre o componente sanguíneo extraíco:</p> <p>b) Ofrecerá dos opciones de respuesta para que el donante señale en una de ellas, con una "X", si considera apta o no su sangre o componentes sanguíneos para uso terapéutico, y</p> <p>c) Tendrá la información necesaria, conforme al mecanismo adoptado por el establecimiento, para asegurar que el donante lo responda y lo haga llegar al personal asignado del banco de sangre o puesto de sangrado.</p>

19.3.4.3 Expedientes de los donantes

El expediente de los donantes deberá contener los documentos siguientes:

- a)** La carta de consentimiento informado otorgado que incluirá: el nombre y firma o huella dactilar del donante y el número exclusivo de la unidad recolectada;
- b)** La historia clínica a que se refiere el apartado 19.3.4.1;
- c)** En donaciones para uso alogénico o singénico, el impreso en que el donante manifiesta si considera adecuada su sangre o componentes sanguíneos para uso transfusional, y
- d)** Copia del documento otorgado a un donante donde se le proporciona orientación para que obtenga atención médica, en caso de haberse detectado o sospechado la presencia de cualquier enfermedad, a través de la evaluación médica o de las determinaciones analíticas efectuadas.



SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

Viernes 26 de octubre de 2012

DIARIO OFICIAL

(Tercera Sección)

19.3.4.4 Formato para el envío de unidades de sangre de un puesto de sangrado al banco de sangre del cual depende.

Los puestos de sangrado deberán tener un documento en el que conste el envío de unidades de sangre al banco del cual depende. En el caso de los puestos de sangrado fijos, el original acompañará la remesa y conservará la copia, el documento estará escrito con tinta negra y contendrá, como mínimo, la información siguiente:

- a) Nombre del puesto de sangrado, su ubicación y, en su caso, de la institución a la que pertenece.
- b) Datos de identificación del banco de sangre del cual depende.
- c) Número progresivo exclusivo para la unidad de sangre y nombre del donante.
- d) Fecha y hora de salida de las unidades del puesto de sangrado y de su llegada al banco de sangre.
- e) Nombre y firma de quien preparo las unidades para su envío, así como, de quien recibe, y
- f) Observaciones al momento de la recepción, donde se anotará cualquier irregularidad relativa al empaque, eventualidades durante el traslado, la identificación de las unidades, estado físico, trazabilidad de la temperatura o, en su caso, estimación de ésta, o cualquier otra eventualidad que amerite registrarse.

19.3.4.5 Registro de las determinaciones analíticas

El personal del laboratorio de un banco de sangre y, en su caso, de un servicio de transfusión deberá revisar, registrar y mantener archivados los resultados de las determinaciones analíticas de cada donante o cada receptor estudiado. Los registros incluirán, cuando menos, la información siguiente:

- a) Nombre del donante, y el número exclusivo asignado a la unidad de sangre o componentes sanguíneos;
- b) Nombre del receptor y, en su caso, número de expediente y número de cama o habitación;
- c) Fecha y hora de ejecución, metodología empleada y resultados de las pruebas de detección de agentes transmisibles por transfusión. De emplearse técnicas inmunoenzimáticas, deberá conservarse el registro o impresión original de los resultados de las pruebas;
- d) Fecha y hora de ejecución, metodología empleada y resultados de las pruebas de inmunohematología, incluyendo la compatibilidad entre un donante y un receptor;
- e) Resultados de las pruebas efectuadas y su interpretación;
- f) Nombre de los reactivos utilizados, la identificación del fabricante, distribuidor o ambos, el número de lote las fechas de recepción y de caducidad;
- g) Nombre y firma de la persona autorizada que realizó el estudio; y
- h) En su caso, nombre y firma del personal que revisó y reportó el estudio.

19.3.4.6 Registros de control de calidad

Los bancos de sangre y servicios de transfusión, de acuerdo a las actividades que desempeñan, deberán llevar los registros siguientes:

- a) Control de calidad que hagan a sus reactivos, equipos y técnicas de conformidad con lo que establece esta Norma, las Normas Oficiales Mexicanas aplicables y, en su caso, las instrucciones proporcionadas por el fabricante; y
- b) De los procedimientos referentes a los pautas para asegurar la calibración y mantenimiento del equipamiento o instrumental empleado en actividades críticas que incluirá, entre otros, la información siguiente:
 - Identificación del equipo, modelo y número de serie u otra identificación única;
 - Nombre del fabricante o distribuidor;
 - La condición de uso a la recepción, es decir, si es nuevo, utilizado o reacondicionado;
 - Fecha de instalación y fecha de entrada en funcionamiento;



SSD
SERVICIOS DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

(Tercera Sección)

DIARIO OFICIAL

Viernes 26 de octubre de 2012

- Cada equipo dispondrá de un registro individual donde conste su mantenimiento, si éste fue externo o interno o bien, preventivo u correctivo, indicando con los parámetros o aspectos controlados, fecha y resultado y el responsable de su realización, y
- Un plan o calendario con las calibraciones y verificaciones que deben efectuarse en los equipos de transfusión.

19.3.4.7 Solicitud de productos sanguíneos

La solicitud de unidades de sangre, componentes sanguíneos o mezclas de éstos, deberá contener como mínimo la información siguiente:

- a) Datos de identificación del establecimiento, servicio clínico o establecimiento de atención médica que hace la solicitud, que incluya razón social, domicilio y teléfono;
- b) Datos de identificación y localización del receptor:
 - Nombre y edad, cuando sea posible;
 - Sexo, y
 - Tratándose de pacientes hospitalizados, el número exclusivo de expediente o registro, el número de cama o habitación y, en su caso, el nombre del servicio;
- c) De conocerse, clasificación de grupo sanguíneo ABO y Rh (D), antecedentes transfusionales, gestacionales, de inmunización materno fetal o de reacciones o efectos adversos en transfusiones previas;
- d) Diagnóstico de certeza o de probabilidad;
- e) Motivo de la indicación transfusional y las cifras de laboratorio del parámetro hematológico que se busca mejorar;
- f) El señalamiento de lo solicitado, unidad o mezcla de unidades, cantidad y, en su caso, volumen o características específicas requeridas;
- g) En su caso, el señalamiento de que se trata de transfusión para uso autólogo;
- h) Cuando proceda, fecha y hora en que se realizará la transfusión;
- i) En caso de solicitudes urgentes, el motivo del apremio, así como si el requerimiento es inmediato o si puede diferirse 30 minutos;
- j) Fecha y hora de la solicitud, y
- k) Nombre del médico que indica la transfusión y, en su caso, nombre y firma del solicitante, así como, el teléfono fijo o móvil de cualquiera de las personas a que se refiere este inciso, para que, en caso necesario, sea posible su localización.

19.3.4.8 Marbete anexo a los productos sanguíneos

Toda unidad de sangre, de componentes sanguíneos o mezclas de éstos egresadas por un banco de sangre o un servicio de transfusión deberá acompañarse de un marbete que contendrá la información siguiente:

- a) Datos de identificación del banco de sangre o servicio de transfusión que realiza el egreso;
- b) Datos de identificación y localización del receptor:
 - Nombre y edad del receptor, cuando sea posible;
 - Sexo del receptor;
 - Tratándose de pacientes hospitalizados, el número exclusivo de expediente o registro, el número de cama o habitación y, en su caso, el nombre del servicio, y
 - En caso de transfusiones domiciliarias, el domicilio del receptor o lugar donde se efectuara la transfusión;
- c) Diagnóstico de probabilidad o certeza;
- d) Los datos relativos a la fecha y hora de inicio de la transfusión, su vigilancia y reporte de los eventos, reacciones o efectos adversos a la transfusión;



SSD
SERVICIO DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

Viernes 26 de octubre de 2012

DIARIO OFICIAL

(Tercera Sección)

- e) **Las instrucciones relativas a lo que se indica a continuación:**
 - Sobre la conservación de las unidades hasta antes de su aplicación terapéutica, que especifiquen los tiempos máximos en que las unidades puedan estar fuera de los rangos de temperatura adecuados para evitar daño en su viabilidad y otros riesgos;
 - Sobre el acto transfusional, que incluyan tiempos recomendados para la transfusión según el componente de que se trate y el uso de filtros para la retención de coágulos;
 - En su caso, instrucciones para el descongelamiento de los plasmas o crioprecipitados, señalando la prohibición de su recongelamiento y las demás que se requieran de acuerdo al componente de que se trate, y
 - Metodología para la toma de muestras en caso de presentarse reacciones o eventos adversos a la transfusión, y
- f) El señalamiento de que el marbete debidamente llenado, deberá ser devuelto al banco de sangre o al servicio de transfusión que suministró la unidad.

19.3.4.9 Registro del suministro y recepción de productos sanguíneos

Los bancos de sangre y los servicios de transfusión deberán contar con un formato para el registro de las unidades de sangre, componentes sanguíneos o muestras de éstos, que envíen o rechazan de establecimientos similares. Estos registros deberán contener la información siguiente:

- a) Datos de identificación del banco de sangre o del servicio de transfusión que hace el envío y, en su caso, número (único del egreso);
- b) Datos de identificación del establecimiento al que se envían las unidades o mezclas;
- c) Cantidad y nombre de las unidades o mezclas, con su correspondiente identificación numérica o alfanumérica exclusiva para cada unidad o mezcla enviada y, en su caso, de las muestras sanguíneas y los demás documentos y registros que la acompañen;
- d) Grupo sanguíneo ABO y Rh (D) de las unidades;
- e) Fecha y hora de extracción, así como de la caducidad de las unidades o mezclas;
- f) En caso de transfusiones domiciliarias, el domicilio donde se encuentra el paciente;
- g) Condiciones en que se efectúa el embalaje;
- h) Fecha y hora del envío;
- i) Nombre y firma del personal del banco de sangre o servicio de transfusión que entrega el o los productos sanguíneos;
- j) Fecha, hora y condiciones en que se reciben los productos sanguíneos;
- k) Nombre y firma de quien recibe, y
- l) Observaciones al momento de la recepción, donde se anotará cualquier irregularidad en las unidades o mezclas en lo relativo a su identificación, estado físico, estimación de su temperatura, contenido de aire, u otras eventualidades.

19.3.4.10 Registros de las transfusiones

Los bancos de sangre, los servicios de transfusión y los servicios clínicos de los establecimientos de atención médica que apliquen transfusiones, deberán registrar en un libro, el número de componentes sanguíneos transfundidos, incluyendo, en su caso, las transfusiones domiciliarias efectuadas bajo la responsabilidad del banco de sangre o del servicios de transfusión. Estos registros deberán contener la información siguiente:

- a) Datos de identificación del establecimiento que aplica la transfusión;
- b) Tratándose de establecimientos de atención médica el número de cama o habitación donde se encuentra el paciente y cuando resulta aplicable el nombre del servicio clínico;
- c) En caso de transfusiones domiciliarias, el domicilio donde se encuentra el paciente;
- d) Nombre del banco de sangre o servicio de transfusión que suministró el o los productos sanguíneos;



SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

Viernes 26 de octubre de 2012

DIARIO OFICIAL

(Tercera Sección)

Tabla 44
Tiempo de conservación de documentos y registros

Documento o registro	Tiempo mínimo
19.3.5.1 Revisión del sistema de gestión de calidad, incluyendo, entre otros, organigrama y competencias del personal.	Tres años
19.3.5.2 Políticas, procesos, procedimientos, manuales, guías e instructivos reemplazados y resultados de la validación de nuevos procesos.	Tres años
19.3.5.3 Expedientes del personal que realiza procesos críticos, que incluyan: a) En su caso, claves de acceso, y b) Información relativa a calificaciones, entrenamiento, aptitudes, educación continuada y otros.	Cinco años
19.3.5.4 Resultados de auditorías al sistema de gestión de calidad.	Tres años
19.3.5.5 Visitas de verificación sanitaria o visitas de supervisión y orientación por parte de los Centros Nacional o Estatales de la transfusión Sanguínea.	Tres años.
19.3.5.6 Registro de incidencias o no conformidades y de las acciones correctivas.	Tres años
19.3.5.7 El libro o equivalente para el registro de ingresos y egresos de sangre y sus componentes para la trazabilidad de cada unidad y sus fracciones.	A partir del momento de su cancelación: - Cinco años en archivo activo, y - Cinco años en archivo muerto
19.3.5.8 Expedientes de los donantes, incluyendo: - Historial clínico y método de extracción; - Consentimiento informado para donación alérgica o para someterse a un procedimiento de transfusión autóloga; - Resultados de la autoexclusión, y - Resultados de las determinaciones analíticas.	A partir de la última donación: - Cinco años en archivo activo, y - Cinco años en archivo muerto
19.3.5.9 Análisis de los motivos de exclusión de los donantes y la prevalencia de los mismos.	Tres años
19.3.5.10 Registro de donantes que han sido rechazados permanentemente.	Cinco años
19.3.5.11 Registro de las reacciones adversas a la donación.	Tres años
19.3.5.12 Registro de la información relativa al procesamiento de unidades.	Tres años
19.4 Resultados de las pruebas para detección de enfermedades infecciosas transmisibles por transfusión en los donantes y unidades:	- Diez años en archivo activo, y - Cinco años en archivo muerto
19.4.1 Resultados de las pruebas de inmunohematología en las unidades y los receptores, incluyendo las de compatibilidad sanguínea y, en su caso, de las pruebas realizadas para investigar las reacciones o efectos adversos a la transfusión.	Cinco años
19.4.2 Inventario del equipo empleado en procesos críticos, registros de pruebas, registros de temperaturas de almacenamiento, mantenimiento y verificaciones.	Tres años



SSD
SECRETARÍA DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

(Tercera Sección)

DIARIO OFICIAL

Viernes 26 de octubre de 2012

	Documento o registro	Tiempo mínimo
19.4.3	Pruebas de control calidad de los reactivos empleados en procesos críticos.	Cinco años
19.4.4	Pruebas de control de calidad efectuadas en los componentes sanguíneos.	Tres años.
19.4.5	Registros de la notificación al donante y al receptor de anomalías en las determinaciones analíticas.	Tres años
19.4.6	Registro de las actividades realizadas para efectos del suministro de las unidades.	Tres años
19.4.7	Registro de las transfusiones aplicadas por los bancos de sangre, los servicios de transfusión y los servicios clínicos.	Tres años
19.4.8	Consentimiento informado para recibir una transfusión y registros clínicos relativos al acto transfusional.	Conforme con la Norma referenciada en el apartado 2.4 de esta Norma
19.4.9	Investigación analítica de presuntas infecciones imputables a una transfusión.	<ul style="list-style-type: none"> • Cinco años en archivo activo, y • Cinco años en archivo muerto
19.4.10	Copias de los "informes mensuales de a disposición de sangre y componentes sanguíneos"	Cinco años
19.4.11	En su caso, registros sobre los procedimientos terapéuticos para diversos padecimientos que se hubiesen efectuado en los bancos de sangre, puestos de sangrado y servicios de transfusión, véase el Apéndice A de esta Norma).	Tres años

19.5 Transcurridos los tiempos de conservación referidos en la tabla 44 de esta Norma, el destino de los documentos y registros deberán ser destruidos o bien se conservarán en archivo muerto, bajo estricta custodia para garantizar su confidencialidad.

20. Observancia de esta norma

La vigilancia de la aplicación de esta Norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de los estados en el ámbito de sus respectivas competencias.

21. Concordancia con normas internacionales y mexicanas

Esta Norma Oficial Mexicana es parcialmente equivalente con los lineamientos y recomendaciones emitidos por Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, European Council, The American Association of Blood Banks y la "International for Standardation Organization" y no tiene equivalencia con Normas Mexicanas por no existir referencia al momento de su elaboración.

22. Bibliografía

- 22.1 Ley General de Salud.
- 22.2 Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
- 22.3 Ley Federal de Procedimiento Administrativo.
- 22.4 Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
- 22.5 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Organos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.
- 22.6 Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Atención Médica.
- 22.7 Reglamento General de Seguridad Radiológica.

99



SSD
SERVICIOS DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

Viernes 26 de octubre de 2012 DIARIO OFICIAL (Tercera Sección)

- 22.8** Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, Suplementos para Dispositivos Médicos.
- 22.9** Standards for Blood Banks and Transfusion Services, American Association of Blood Banks, 25th edition, 2008.
- 22.10** Standards for Immunohematology Reference Laboratories, 6th edition, 2007, American Association of Blood Banks.
- 22.11** Estándares de Acreditación en Transfusión Sanguínea (2006), Asociación Española de Hematología y Hemoterapia y Sociedad Española de Transfusión Sanguínea, 3a. edición, España.
- 22.12** Estándares de trabajo para servicios de sangre, Organización Panamericana de la Salud, Área de Tecnología y Prestación de Servicios de Salud, Unidad de Medicamentos Esenciales, Vacunas y Tecnología, Washington, D.C., 2005.
- 22.13** Guidelines for national authorities on quality assurance for good manufacturing practices for biological products, WHO TRS 822 (1992).
- 22.14** Good manufacturing practice for biological products TRS (1992), Guidelines for National authorities on quality assurance for biological products WHO TRS 822 (1992).
- 22.15** Guide to the preparation, use and quality assurance of blood components, 14th edition 2008, European Committee (Partial agreement) on Blood Transfusion (CD-P-TS) Recommendation No. R (95) 15.
- 22.16** Componentes Básicos de un Sistema Nacional de Sangre, José Ramiro Cruz, Pan American Journal of Public Health 13 (2/3):79-84 2003, Págs. 1-9.
- 22.17** Guía para el uso clínico de la sangre, Secretaría de Salud, Asociación Mexicana de Medicina Transfusional, A.C., y Agrupación Mexicana para el Estudio de la Hematología, México, 2007.
- 22.18** Terapia Transfusional en Pediatría (2009), Bravo Lindero, A.G, Asociación Mexicana de Medicina Transfusional, A.C., Editorial Prado, México.
- 22.19** Gestión de Servicios de Transfusión de Sangre (1991), Editado por Hollán S.R. y Cols, Organización Mundial de la Salud, España.
- 22.20** Aspectos Clínicos en Medicina Transfusional (2004), Bonifaz Gracías R, y Rojo Medina J, Intersistemas, México.
- 22.21** El Banco de Sangre y la Medicina Transfusional (2004), Rodríguez Moyado H, Editorial Médica Panamericana, México.
- 22.22** Revised Classification System for HIV Infection and Expanded Surveillance Case Definition for AIDS Among Adolescents and Adults Arch Dermatol. 1993;129(3):287-290.
- 22.23** La cadena de frío de la sangre, Guía para la selección y adquisición de equipos y accesorios, Departamento de Tecnologías Sanitarias Esenciales, Organización Mundial de la Salud, 2004.
- 22.24** Manual on the management, maintenance and use of blood cold chain equipment, World Health Organization 2005.

23. Vigilancia de la norma

La vigilancia del cumplimiento de esta Norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas en el ámbito de sus respectivas competencias.

24. Vigencia

La presente Norma entrará en vigor a los 60 días naturales posteriores a su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Esta Norma Oficial Mexicana sustituye a la Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993 "para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos".

Sufragio Efectivo, No Reelección.

México, Distrito Federal, a 26 de septiembre de 2012.- El Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, **Mikel Andoni Arriola Peñalosa**.- Rúbrica.



SSD
SERVICIOS DE SALUD
DURANGO

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO
CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

(Tercera Sección)

DIARIO OFICIAL

Viernes 26 de octubre de 2012

APÉNDICE A (Normativo)

PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS PARA DIVERSOS PADECIMIENTOS

A.1 Los procedimientos terapéuticos tales como extracciones de sangre en pacientes con poliglobulia, citaféresis reductivas o recambios plasmáticos en pacientes con leucemias, mielomas, trastornos autoinmunes y otros, podrán hacerse en bancos de sangre en coordinación con el médico tratante o directamente en los establecimientos para la atención médica especializados.

Las extracciones de sangre en pacientes con poliglobulia podrán efectuarse en bancos de sangre, puestos de sangrado o en cualquier establecimiento de atención médica.

A.2 Los procedimientos terapéuticos a que se refiere este apéndice, que se realicen en los bancos de sangre o servicios de transfusión deberán ser supervisados por el responsable sanitario. Tratándose de los puestos de sangrado por el encargado del mismo.

A.3 Tratándose de extracciones de sangre en pacientes con poliglobulia, efectuadas en bancos de sangre, puestos de sangrado, servicios de transfusión, se deberá observar lo siguiente:

- a) La sangre no deberá emplearse con fines transfusionales, y
- b) La bolsa contenedora se mantendrá separada del resto de las unidades y estará adecuadamente identificada con una leyenda que diga "NO TRANSFUNDIRSE" o cualquier otra medida, a criterio del responsable sanitario del banco de sangre o del servicio de transfusión, o bien, del encargado del puesto de sangrado, en tanto se le da destino final a la breviedad.

A.4 Para que un banco de sangre, puesto de sangrado o servicio de transfusión, efectúe algún procedimiento terapéutico deberá contar con lo siguiente:

- a) La prescripción escrita del médico tratante, acompañada de los datos siguientes:
 - Los de identificación del paciente y su diagnóstico, y
 - Una descripción detallada del procedimiento que se requiere efectuar, incluyendo, en su caso, la recomendación de uso o contraindicación de soluciones o fármacos;
- b) La carta del consentimiento informado, firmado o con la huella dactilar del paciente, recabado por el médico tratante.
- c) Aprobación para llevar a cabo el procedimiento por parte del responsable sanitario del banco de sangre, puesto de sangrado o servicio de transfusión;
- d) Equipos, materiales e insumos necesarios para la realización del procedimiento de que se trate y los necesarios para la atención de complicaciones que pudieran presentarse, incluyendo acceso a servicios de atención médica de urgencia;
- e) Equipos, materiales e insumos necesarios para el destino final de los residuos biológicos que se generen, de conformidad con las demás disposiciones aplicables;
- f) Personal profesional o técnico capacitado en los procedimientos, que actuará siempre bajo supervisión médica, y
- g) Procedimientos normalizados de operación debidamente actualizados.

A.5 Los bancos de sangre, puestos de sangrado o servicios de transfusión, deberán conservar registros de los pacientes atendidos, los que deberán contener las acciones realizadas y sus resultados, incluyendo los volúmenes extraídos o de recambio y, en su caso, uso de soluciones o fármacos, así como efectos adversos y su manejo.

Los procedimientos y acciones realizadas deberán quedar registrados en la historia clínica del paciente y en el registro referido en el apartado 19.3.5.24 de esta Norma.

A.6 Los bancos de sangre, puestos de sangrado o servicios de transfusión, deberán elaborar un reporte detallado al médico tratante, indicando lo referido en este apartado.

A.7 De conformidad con la Ley y el Reglamento, los establecimientos para la atención médica que utilicen equipos de aféresis automatizada para efectuar los procedimientos terapéuticos a que hace referencia este Apéndice, deberán abstenerse de realizar actos de disposición de componentes sanguíneos para fines transfusionales.



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
DE MANTENIMIENTO
PREVENTIVO Y CORRECTIVO A
EQUIPOS DE CÓMPUTO**



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A EQUIPOS DE COMPUTO

CONTENIDO

I.- INTRODUCCIÓN 3

II. OBJETIVOS DEL MANUAL DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A EQUIPOS DE COMPUTO 3

III. REFERENCIAS 3

IV. POLÍTICAS 3

V. RELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS 3

VI.- DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS 4

 VI.I PROCEDIMIENTO PREVENTIVO A EQUIPOS DE CÓMPUTO 4

 VI.II PROCEDIMIENTO CORRECTIVO A EQUIPOS DE COMPUTO 6

VII.- ANEXOS 8

VIII.- HOJA DE AUTORIZACIÓN 11

IX.- COLABORADORES 11

9.9



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A EQUIPOS DE COMPUTO

I.- INTRODUCCIÓN

El Manual de Procedimientos de Mantenimiento Preventivo y Correctivo a equipos de cómputo es el conjunto de acciones o serie de acciones necesarias para alargar la vida útil de los equipos e instalaciones de cómputo y sobre todo prevenir o disminuir la suspensión de las actividades por posibles fallas en estos equipos.

Al contar con un Manual de Procedimientos relativo al Mantenimiento se asegura que las unidades administrativas que conforman el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud de Durango, estén integradas de un equipo de cómputo en buenas condiciones, que disminuyan las interrupciones, y se eviten pérdidas de información, pero, sobre todo, que los miembros de ese organismo no tengan tiempos muertos en su horario laboral.

El mantenimiento preventivo es aquel que se realiza de manera anticipada con el fin de prevenir el surgimiento de averías en equipos, cableados, medios de comunicación, entre otros. Es el que efectúa ajustes parciales que generalmente es necesario realizar a distintos intervalos de tiempo, para corregir fallas o prevenir daños mayores derivados del desgaste por su tiempo de uso, o la intensidad de su operación.

Este, se lleva a cabo, antes de que el bien deje de desarrollar eficientemente las funciones para las cuales fue diseñado y puede implicar costos significativos al reponer parcialmente el bien.

El mantenimiento correctivo es un servicio de emergencia que busca solventar cualquier percance que se presente de manera imprevista, resolviendo rápida y eficazmente cualquier situación. Es el tipo de tarea de mantenimiento de equipos o componentes a veridos las cuales solo se realizan cuando un equipo está parado o fuera de servicio.

II. OBJETIVOS DEL MANUAL DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A EQUIPOS DE COMPUTO

- II.I Definir políticas adecuadas de mantenimiento, establecer actividades y tiempos para las mismas.
- II.II Optimizar la disponibilidad de los recursos, la seguridad, la eficiencia del talento humano y calidad de nuestros servicios al menor costo.
- II.III Tener disponibilidad de información para desarrollar estrategias de mantenimiento adecuadas y con éxito.
- II.IV Realizar efectivamente el mantenimiento preventivo, correctivo y/o de mejora de los equipos de cómputo, asegurando el cuidado de los mismos.
- II.V Mantener una buena higiene y condiciones óptimas de trabajo.
- II.VI Describir tareas o instrucciones de trabajo para el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de cómputo usados y nuevos.
- II.VII Guiar al usuario sobre el uso, mantenimiento y cuidado adecuado de los equipos de cómputo, fomentando el seguimiento de las recomendaciones del fabricante.
- II.VIII Describir las disposiciones generales para regular el uso de los equipos de cómputo.
- II.IX Garantizar el adecuado mantenimiento general de los equipos informáticos.

III. REFERENCIAS

- III.I Párrafo tercero del artículo 6° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- III.II Ley Orgánica de la Administración pública del Estado de Durango, artículo 6°.
- III.III Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Durango, artículo 65°.

IV. POLÍTICAS

- IV. I El calendario anual de mantenimiento preventivo debe de ser diseñado en el primer trimestre del año, esto debido a la apertura presupuestal anual, y deberá considerar la totalidad de equipos de oficinas Centrales de Servicios de Salud de Durango.
- IV. II El personal de Soporte Técnico de Departamento de Redes y Telecomunicaciones de la Subdirección de Sistemas de SSD, deberá cumplir con las fechas establecidas en el calendario anual.
- IV. III Los mantenimientos preventivos deberán ser realizados en el horario que no interfiera o afecte el trabajo de los usuarios, a menos que por necesidad o urgencia sea solicitado en horario de trabajo.
- IV. IV La limpieza del CPU, monitor, teclado, mouse, etc, deberá ser realizada con espuma limpiadora y aire comprimido para las partes que así lo requieran.
- IV. V Cada reporte de mantenimiento preventivo deberá estar firmado con el visto bueno del responsable de la unidad administrativa o usuario del equipo cuando el servicio esté concluido.

V. RELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

CLAVE	PROCEDIMIENTOS	RESPONSABLE
DG-SS-MPCEC-PR-01	Procedimiento Preventivo	Subdirección de Sistemas
DG-SS-MPCEC-PR-02	Procedimiento Correctivo	Subdirección de Sistemas



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A EQUIPOS DE COMPUTO

VI.- DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS

VI.I PROCEDIMIENTO PREVENTIVO A EQUIPOS DE CÓMPUTO

CLAVE: DG-SS-MPCEC-PR-01

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

1. OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO: El Mantenimiento preventivo es el servicio de mantenimiento programado periódicamente a los equipos de cómputo tanto en su parte de hardware (física) y su parte de software (lógica), con el objetivo de que estos siempre se encuentren en perfectas condiciones de uso.

2. APLICACIÓN: Este procedimiento aplica únicamente a los equipos de cómputo de Oficinas Centrales de Servicios de Salud de Durango.

3. ALCANCE: El Procedimiento Preventivo a equipos de cómputo es aplicable para todos los equipos que se encuentren en uso en las distintas áreas de Oficinas Centrales y que sean propiedad de Servicios de Salud de Durango.

4. DEFINICIONES:

4.1 Hardware: Conjunto de elementos materiales que conforman un computador, en informática se aplica a elementos físicos del computador tales como el disco duro, Mouse, teclado, entre otros.

4.2 Software: Programas informáticos instalados en el computador, para desarrollar actividades. Word, Excel, entre otros.

4.3 Formateo: Serie de operaciones realizadas con el fin de reestablecer un disco duro, una memoria USB o cualquier dispositivo que albergue datos, borrando la información que contiene y/o regresándolo a su estado original, pudiendo ser reestablecidos si se cuenta con una copia de los mismos.

4.4 Revisión Primaria: Revisión rápida de las condiciones generales del equipo, verificar si enciende, si no está quebrado, o si tiene algún daño físico evidente.

V.I.I PROCEDIMIENTO PREVENTIVO A EQUIPOS DE CÓMPUTO

CLAVE: DG-SS-MPCEC-PR-01

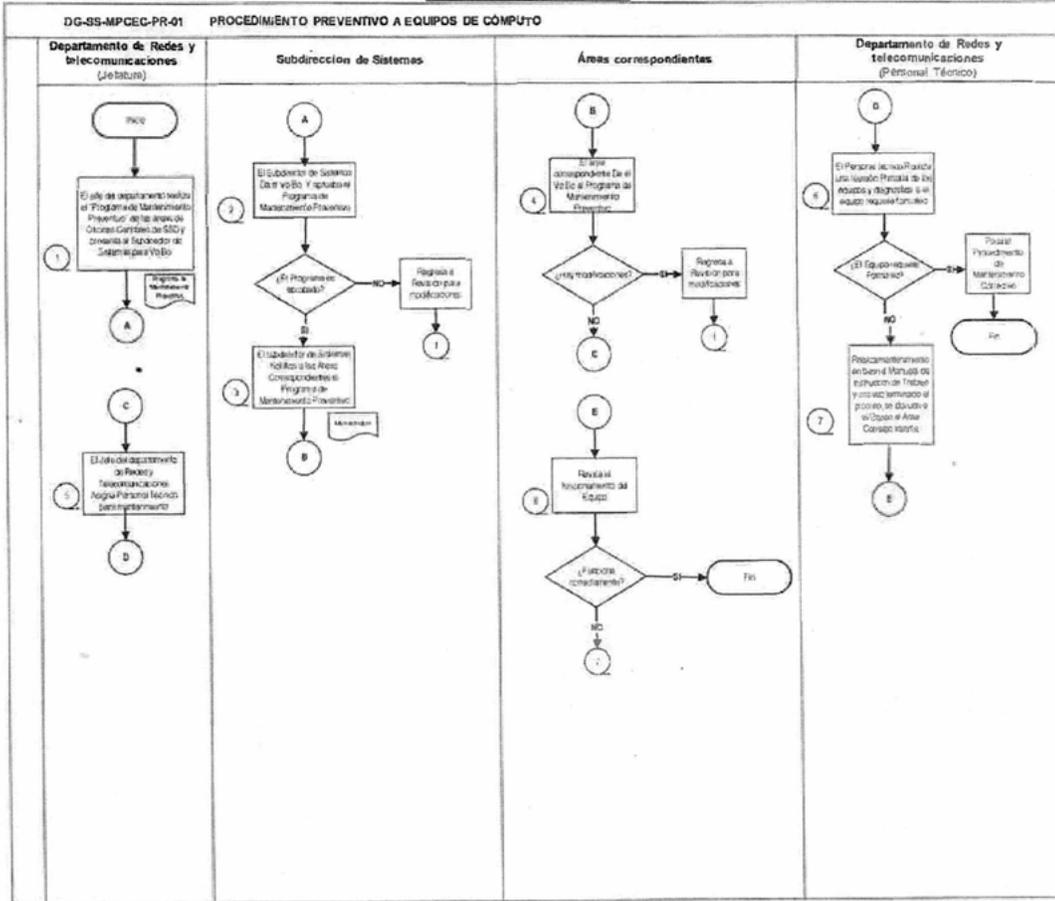
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Nº	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO
1	El jefe del Departamento de Redes y Telecomunicaciones Realiza el "Programa de Mantenimiento Preventivo" (ANEXO 1) de las áreas de Oficinas Centrales de SSD y presenta al Subdirector de Sistemas para Vo. Bo.	Departamento de Redes y Telecomunicaciones	Programa de Mantenimiento preventivo
2	El Subdirector de Sistemas da el Vo. Bo. y aprueba el Programa de Mantenimiento Preventivo ¿El Programa es aprobado? SI: continúa a la Actividad 3 NO: Regresa a revisión para modificaciones a la Actividad 1	Subdirección de Sistemas	N/A
3	El Subdirector de Sistemas Notifica a las Areas Correspondientes el Programa de Mantenimiento Preventivo	Subdirección de Sistemas	Memorándum
4	Encargado del área da Vo. Bo. al Programa de Mantenimiento Preventivo, ¿Hay modificaciones al Programa? Si: Regresa a la Actividad 1 No: Pasa a la Actividad 5	Áreas Correspondientes	N/A
5	El jefe del departamento de Redes y Telecomunicaciones asigna Personal Técnico para mantenimiento	Departamento de Redes y Telecomunicaciones	N/A
6	El personal técnico realiza una revisión primaria de los equipos y diagnostica si el equipo requiere formateo ¿El equipo requiere formateo? SI: Pasa al Procedimiento de Mantenimiento Correctivo, Fin del procedimiento. NO: Continúa a la Actividad 7	Departamento de Redes y Telecomunicaciones	N/A
7	Realiza mantenimiento en base al Manual de Instrucción de Trabajo (ANEXO 2) y una vez terminado el proceso, se devuelve el equipo al Área Correspondiente.	Departamento de Redes y Telecomunicaciones	N/A
8	Revisa el funcionamiento de su equipo El equipo funciona correctamente: SI: Fin del procedimiento, Actividad 9 No: Regresa a la Actividad 7	Área correspondiente	N/A
9	Fin del procedimiento.	N/A	N/A



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A EQUIPOS DE COMPUTO

V.I.II PROCEDIMIENTO PREVENTIVO A EQUIPOS DE CÓMPUTO CLAVE: DG-SS-MPCEC-PR-01 DIAGRAMA DE FLUJO





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A EQUIPOS DE COMPUTO

VI.II PROCEDIMIENTO CORRECTIVO A EQUIPOS DE CÓMPUTO

CLAVE: DG-SS-MPCEC-PR-02

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

1. **OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO:** Es un tipo de mantenimiento realizado por los técnicos para corregir un mal funcionamiento de equipos y/o sistemas. Su objetivo es restablecer el buen estado del equipo, mejorando su funcionamiento y el nivel de rendimiento especificado de los activos de la Institución.
2. **APLICACIÓN:** Este procedimiento aplica a los equipos de cómputo de Oficinas Centrales, Hospitales y Clínicas de todo el Estado y que sean parte de Servicios de Salud de Durango.
3. **ALCANCE:** Este procedimiento aplica a todos los equipos de cómputo pertenecientes a Servicios de Salud de Durango.
4. **DEFINICIONES:**
 - 4.1 **Hardware:** Conjunto de elementos materiales que conforman un computador, en informática se aplica a elementos físicos del computador tales como el disco duro, mouse, teclado, entre otros.
 - 4.2 **Software:** Programas informáticos instalados en el computador, para desarrollar actividades. Word, Excel, entre otros.
 - 4.3 **Formateo:** serie de operaciones realizadas con el fin de restablecer un disco duro, una memoria USB o cualquier dispositivo que albergue datos, a su estado original, borrando los datos que este contiene, pudiendo ser reestablecidos si se cuenta con una copia de los mismos.
 - 4.4 **Respaldo de Información:** Es una copia que se realiza a los datos, archivos o información utilizada, nos permite que la información pueda recuperarse en caso de que los equipos o las aplicaciones se dañen.
 - 4.5 **Usuario dueño:** Responsable de uso del equipo de cómputo.
 - 4.6 **SS:** Subdirección de Sistemas
 - 4.7 **Servicio:** La atención se realiza en el sitio donde el equipo se encuentra operando.
 - 4.8 **Mantenimiento:** La atención se realiza en la SS.
 - 4.9 **TIPO:** impresoras, formateo, reemplazo de piezas, etc
 - 4.10 **BAJA:** si el equipo es para baja, se hacen los trámites correspondientes con el departamento de Inventarios
 - 4.11 **Compra:** cuando se requiere de alguna compra de refacción, se dan las especificaciones al usuario para que haga los trámites correspondientes en la Subdirección de Recursos Materiales.

V.II.I PROCEDIMIENTO CORRECTIVO A EQUIPOS DE CÓMPUTO

CLAVE: DG-SS-MPCEC-PR-02

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Nº	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO
1	Reporta el servicio a la secretaria de la SS, ya sea personalmente, vía memorándum o vía telefónica	Área Solicitante	Memorándum
2	La secretaria llena el Reporte de Servicio (ANEXO 3) y recibe el equipo si es que el usuario lo lleva personalmente El reporte puede ser de Servicio o Mantenimiento Servicio: pasa a Actividad 3 Mantenimiento: pasa a Actividad 5	Subdirección de Sistemas	Reporte de Servicio
3	Clasifica el servicio y se asigna al técnico de acuerdo al tipo y disponibilidad de técnicos	Jefe de Redes Departamento de Redes y Telecomunicaciones	N/A
4	Atiende el servicio ¿El servicio se pudo resolver en sitio? Si: Se resuelve el problema y pasa a Actividad 13 No: pasa a Actividad 5	Personal técnico Departamento de Redes y Telecomunicaciones	N/A
5	La secretaria pregunta si el equipo requiere formateo ¿El equipo requiere formateo? 4 Si: pasa Actividad 6 NO: pasa actividad 7	Subdirección de Sistemas	N/A
6	La secretaria cuestiona si el usuario realizo respaldo ¿El usuario realizo respaldo? Si: Firma reporte autorizando formateo y pasa Actividad 7 NO: pasa a Actividad 8	Subdirección de Sistemas	N/A
7	Clasifica el mantenimiento y se asigna al técnico de acuerdo al tipo y disponibilidad de técnicos	Jefe de Redes Departamento de Redes y Telecomunicaciones	N/A
8	Revisa el equipo y se diagnostica, solo en caso de ser necesario se hará respaldo El equipo va para baja: Si: pasa Actividad 9 NO: pasa Actividad 10	Personal técnico Departamento de Redes y Telecomunicaciones	N/A
9	Verifica que el equipo cuente con partes reutilizables para dejar en stock Complementa reporte de servicio especificando el trámite a realizar y pasa a la Actividad 12	Personal técnico Departamento de Redes y Telecomunicaciones	N/A

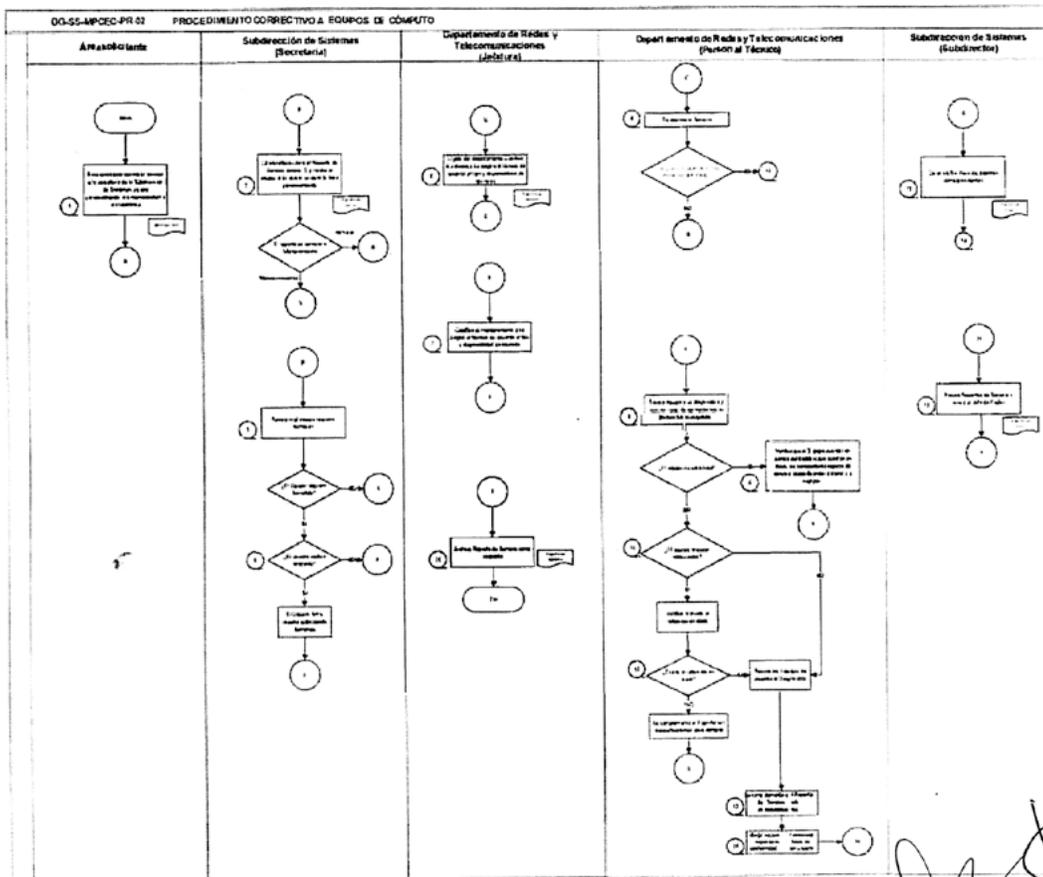
(Handwritten signatures and initials)



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A EQUIPOS DE COMPUTO

10	¿El equipo requiere refacciones? SI: pasa a la Actividad 11 NO: el técnico realiza el mantenimiento requerido y pasa a la Actividad 13	Personal técnico Departamento de Redes y Telecomunicaciones	N/A
11	¿Existe la refacción en stock? SI: El técnico realiza el mantenimiento requerido y pasa a la Actividad 13 NO: se complementa reporte de servicio especificando el trámite a realizar para la compra. Pasa a Actividad 12.	Personal técnico Departamento de Redes y Telecomunicaciones	N/A
12	El Subdirector da el Vo.Bo. para los trámites correspondientes, pasa a Actividad 14	Subdirección de Sistemas	N/A
13	Complementa el reporte de Servicio y/o mantenimiento	Personal Técnico Departamento de Redes y Telecomunicaciones	N/A
14	Entrega equipo/servicio y se requisita la firma de conformidad del usuario	Personal Técnico Departamento de Redes y Telecomunicaciones	N/A
15	El Subdirector Revisa de reporte de servicio	Subdirección de Sistemas	Reporte de Servicio
16	Archiva reportes de servicio	Jefe de Redes Departamento de Redes y Telecomunicaciones	Reporte de Servicio
17	Fin del proceso	N/A	N/A

**V.II.II PROCEDIMIENTO CORRECTIVO A EQUIPOS DE COMPUTO
CLAVE: DG-SS-MPCEC-PR-02
DIAGRAMA DE FLUJO**





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A EQUIPOS DE COMPUTO

VII.II ANEXO 2

INSTRUCCIÓN DE TRABAJO PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO ANUAL	
Revisión y limpieza del teclado:	Se deberá voltear el teclado hacia abajo quitar las teclas en caso de ser necesario e inyectar aire para retirar el polvo y cuerpos extraños. Las teclas se pueden limpiar pasando por ellas una brocha o un pañuelo humedecido con espuma limpiadora, en caso de que se requiera se deberá de desarmar el teclado para darle mantenimiento a las teclas, de una por una. En caso de que haya teclas con fallas, o se encuentre daño en la membrana se reemplazara el teclado en caso de que existan en stock o en su defecto se hará la recomendación para la adquisición de uno nuevo.
Revisión y limpieza del monitor:	Inyecte aire por sus rejillas sin abrirlo. Limpie con espuma limpiadora y un paño húmedo toda la estructura y pantalla.
Revisión y limpieza del ratón:	Se deberá realizar una limpieza del ratón con una brocha o un trapo humedecido con espuma limpiadora cuidando de quitar sedimentos de polvo y grasa del lector óptico y se revisará que su movimiento sea fluido y sin interrupciones. En caso de que los botones presenten fallas, o el lector óptico se encuentre dañado se deberá reemplazar el ratón en caso de que existan en stock o en su defecto se hará la recomendación para la adquisición de uno nuevo.
Revisión y limpieza de las partes internas del CPU:	Para retirar el polvo se utilizará un compresor de aire. Se deberá tener extrema precaución de no dañar los componentes internos. Con el soplador inyecte aire por todos los sectores. La fuente de energía de la computadora retiene la mayor cantidad de polvo por lo que hay que soplar por sus rejillas. Hay que revisar los conectores internos de la PC para asegurarse de que no estén flojos. Igual procedimiento aplicable a las placas y módulos de memoria RAM.
Revisión y limpieza de la fuente de poder:	Antes de proceder con el mantenimiento de la fuente de poder, se deben desconectar todos los cables de alimentación que se estén utilizando. Lo primero que se debe desconectar son los cables que se conectan a la tarjeta principal. Una de las partes en donde se acumula más polvo es el ventilador de la fuente de poder. Para eliminarlo, se puede utilizar el soplador sin tener que destapar la unidad. La limpieza inferior se puede hacer con una brocha suave.
Revisión y limpieza del disipador de calor del CPU:	En este punto se retirará el disipador de calor del CPU con el fin de realizar una limpieza del mismo, así como del ventilador que extrae el calor haciendo uso del soplador. se verificará que gire correctamente, de ser necesario se deberá reemplazar. se deberá verificar el estado de la pasta disipadora la cual en caso de estar reseca se deberá de remover y limpiar perfectamente con alcohol isopropílico para posteriormente instalar de nuevo el disipador de calor con su respectivo ventilador.
Limpieza de la superficie exterior y periféricos:	Utilice espuma limpiadora un trapo de microfibras humedecida. No utilice los disolventes o alcohol para limpiar cubiertas, carcasa, gabinetes de PC y periféricos pues puede dañar el equipo.
Eliminación de archivos temporales de internet:	Accesar a los diferentes navegadores que se encuentren instalados y desde las configuraciones del mismo eliminar todos los archivos temporales que estos generaron.
Borrar historial de Navegación:	Accesar a los diferentes navegadores que se encuentren instalados y desde las configuraciones del mismo eliminar el historial de navegación y cookies que estos generaron.
Desinstalación de Software malicioso:	Se procederá al análisis de la computadora en busca de software malicioso y de existir el mismo se procederá a la eliminación del mismo mediante el software instalado para tal fin.
Desfragmentación de Disco Duro:	Desde la utilería de desfragmentación de Windows se procederá a analizar los sectores del disco duro y de ser necesario se procederá a la desfragmentación del mismo.
Actualización o Instalación del antivirus:	En caso de no contar con antivirus o que este no se encuentre debidamente actualizado, se deberá de proceder a la instalación de un antivirus que soporte el equipo o en su defecto su actualización, según sea el caso.
Escanear de computadora con antivirus:	En cada computadora se procederá a escanear el disco duro en busca de virus con el antivirus que se encuentre instalado y de encontrarse virus se procederá a su eliminación.

Handwritten signatures and initials are present on the right side of the page, including a large signature at the top right, several initials in the middle, and a signature at the bottom right.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A EQUIPOS DE COMPUTO

VIII.- HOJA DE AUTORIZACIÓN

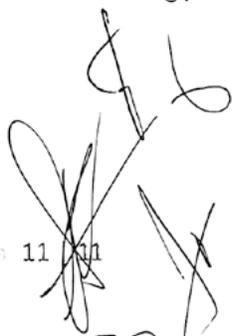
CÓDIGO:		FECHA DE EMISIÓN:	2023 Victoria de Durango, Dgo.
CONTROL DE CAMBIOS			
FECHA DE ACTUALIZACIÓN	Nº DE VERSIÓN	CAMBIOS REALIZADOS	
2023	01	Documento de nueva creación	
CONTROL DE EMISIÓN			
ELABORÓ	REVISÓ	AUTORIZÓ	
 L.I. José Juan García Espinosa Subdirector de Sistemas de los Servicios de Salud de Durango	 Mtro. Omar Jesús González Barberena Director de Planeación de Servicios de Salud de Durango	 Dra. Iracema Kondo Padilla Secretaria de Salud y Directora General de los Servicios de Salud de Durango	

APROBACIÓN DEL DOCUMENTO POR JUNTA DE GOBIERNO DEL O.P.D.			
Nº de Sesión	Tipo de Sesión	Fecha de la Sesión	Nº de Acuerdo
PRIMERA	ORDINARIA	5-SEP-2023	17/01-05/09/23

IX.- COLABORADORES

L.I. Edwin Esaú Mora
 Jefe del Departamento de Redes y Telecomunicaciones





 Página 11 de 11
 9.9



ACTA DE LA SEGUNDA SESIÓN ORDINARIA 2023

JUNTA DE GOBIERNO DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESTATAL

“SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO”

En la Ciudad de Victoria de Durango, Dgo., siendo las 13:10 horas del día **05 de septiembre del año 2023**, estando reunidos los **Integrantes de la Junta de Gobierno del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Durango**, en la Sala de Acuerdos adjunta a la Dirección General, sito en calle Cuauhtémoc número 225 Norte, Zona Centro; para llevar a cabo la **Segunda Sesión Ordinaria** del año en curso, en cumplimiento con lo establecido en los artículos 52 y 54 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Durango, artículos 4 fracción I, 6, 7, 19, 20, 21, 23, 24 y 25 de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Durango; así como los artículos 1, 5 fracción III, 10, 11, 13 y 15 del Decreto Administrativo que modifica al diverso por el que se crea la Paraestatal Servicios de Salud de Durango con carácter de Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal; 4 fracción I, 6, 7, 10 fracciones I y IV, 11, 12, 13, 16 y 17 del Reglamento Interior de Servicios de Salud de Durango; **Dra. Irasema Kondo Padilla**, Secretaria de Salud de Durango y **Directora General de Servicios de Salud de Durango**, quien fue designada por el **Dr. Esteban Alejandro Villegas Villarreal**, **Gobernador del Estado de Durango**, para presidir la Segunda Sesión Ordinaria 2023, de la Junta de Gobierno del Organismo Público Descentralizado en calidad de **Presidente**; quien saluda y agradece afablemente la participación de la **Mtra. Fátima Adriana Antillón Ocampo**, Subdirectora de Acuerdos y Compromisos de los OPD's Región Norte, **Vocal** representante de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, quien acude en representación de la **Dra. María Eugenia Lozano Torres**, Secretaria Técnica del Consejo Nacional de Salud; así como del **Mtro. Arturo Chimal Arechavala**, Director de Vinculación y Seguimiento a las Reuniones de los OPD's, del Consejo Nacional de Salud, quien participó como **Invitado Especial**; acto seguido, concede el uso de la voz al **Dr. Alejandro Torres Valenzuela**, Secretario Técnico del O.P.D., quien funge como **Secretario** del Órgano de Gobierno, quien procede a nombrar lista del resto de los integrantes, estando también presentes el **C.P. César de la Cruz García**, Coordinador General de Normatividad, Registro y Seguimiento de Entidades Paraestatales, **Vocal** Suplente de la **Lic. Bertha Cristina Orrante Rojas**, Secretaria de Finanzas y de Administración en el Estado; **M.P.G. Ofelia Godínez de la Rocha**, Directora de Participación Social, **Vocal** Suplente del **Dr. en C. José Guillermo Adame Calderón**, Secretario de Educación del Estado de Durango; el **Dr. Sergio Arturo Ortega Amador**, **Vocal** Suplente del **Lic. Marco Antonio García Ayala**, Presidente del Comité Ejecutivo Nacional del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Salud; la **C.P. Claudia Quintana Escobosa**, Subsecretaria de Fiscalización de la Secretaría de Contraloría del Estado y **Comisario Público**; en Suplencia de la **C.P. Tania Julieta Hernández Maldonado**, Secretaria de Contraloría del Estado; **Lic. Juan Rodríguez Fernández**, Director Jurídico del Organismo y **Asesor** ante la Junta de Gobierno de la Directora General; el **Ing. y M. en C. Luis Antonio Isaías Millán Motolinía**, Subsecretario de Planeación, Organización y Administración para la Salud, de la **Secretaría de Salud de Durango**, quien asiste como **Invitado Especial**; la **C. P. Patricia María de Lourdes Gómez Palomino**, Jefa del Área de Evaluaciones de Entidades Paraestatales, de la Secretaría de Finanzas y Administración del Estado de Durango, quien asiste como **Invitada Especial**.....

Q
P

9.9



Verificando de conformidad con los artículos 6 y 12 del Reglamento Interior del Organismo, la existencia del quórum legal para proceder a la realización de la Segunda Sesión Ordinaria, cediendo tras lo cotejado, el uso de la voz a la **Dra. Irasema Kondo Padilla**, quien al tenor del artículo 24 de la Ley de Entidades Paraestatales y en su carácter de **Presidente**, declara legalmente instalada la **SEGUNDA SESIÓN ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO DEL ORGANISMO “SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO”**.....

Tras haber sido desahogados los numerales UNO y DOS del Orden del Día, y con el objeto de dar continuidad a la Sesión, la **Presidente de la Junta de Gobierno Dra. Irasema Kondo Padilla**, otorga el uso de la voz al **Dr. Alejandro Torres Valenzuela**, para que, en su calidad de **Secretario**, continúe con el desahogo del numeral TRES consistente en la **“Lectura y Aprobación del Orden del Día”**, por lo que se presenta la siguiente propuesta.....

- 1.- *Bienvenida*.....
- 2.- *Lista de Asistencia y Verificación del Quórum*.....
- 3.- *Lectura y Aprobación del Orden del Día*.....
- 4.- *Seguimiento de Acuerdos*.....
- 5.- *Presentación y en su caso Aprobación del Informe de la Directora General sobre las Actividades del Organismo, correspondientes al Primer Trimestre del Ejercicio 2023*.....
- 6.- *Presentación del Seguimiento en las acciones para Garantizar el Licenciamiento de la Red de Frío y Almacenes Estatales*.....
- 7.- *Presentación del Seguimiento del Plan de Atención a la Emergencia Sanitaria por Meningitis en Durango.*
- 8.- *Presentación de la Cuenta Pública al Primer Trimestre 2023*.....
- 9.- *Presentación y en su caso aprobación de las modificaciones al Presupuesto de Ingresos y Egresos 2023, al primer trimestre del año.*.....
- 10.- *Presentación y en su caso aprobación de las modificaciones al Programa Operativo Anual (POA) 2023, al primer trimestre del año*.....
- 11.- *Presentación y en su caso aprobación de las modificaciones al Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios (PAAAS) 2023, al primer trimestre del año*.....
- 12.- *Presentación de las modificaciones al Programa Anual de Conservación y Mantenimiento, correspondiente al primer trimestre de 2023*.....
- 13.- *Autorización para la desincorporación y baja del patrimonio de Servicios de Salud, de inmueble ubicado en el municipio de Santiago Papasquiaro Dgo., con una superficie total de 00-40-00 hectáreas, que fuera donado a título gratuito por el H. Ayuntamiento del Municipio de Santiago Papasquiaro, Dgo.*.....
- 14.- *Asuntos Generales.*.....
- 15.- *Clausura*.....

Una vez presentada la propuesta, la **Presidente Dra. Irasema Kondo Padilla**, la somete a consideración del Colegiado siendo aprobado por Unanimidad; generándose el siguiente:.....

Handwritten signatures and initials, including a large signature on the right side and several initials at the bottom, including '9.9'.



ACUERDO 01/02-05/09/23: Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Durango y artículo 13 fracción VI del Decreto Administrativo que modifica al diverso por el que se crean los Servicios de Salud de Durango, con carácter de Organismo Público Descentralizado, publicado el 09 de agosto de 2020 en el Periódico Oficial del Estado N° 64; los miembros de la Junta de Gobierno, **APRUEBAN POR UNANIMIDAD** de Votos la Orden del Día de la Segunda Sesión Ordinaria 2023, de la Junta de Gobierno del Organismo Público Descentralizado “Servicios de Salud de Durango”.

Continuando con el desarrollo de la Sesión, el **Dr. Alejandro Torres Valenzuela**, por indicación de la **Presidente Dra. Irasema Kondo Padilla**, procede con el desahogo del numeral CUATRO del Orden del Día referente al **Seguimiento de Acuerdos**.....

Los cuales se exponen a continuación:

Junta de Gobierno		Acuerdo		
Fecha	Tipo de Sesión	No. de Acuerdo	Descripción	Estatus
12/12/17	Ordinaria	01/02-12/12/17	Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 7 fracción XII del Decreto por el que se crean los Servicios de Salud de Durango, con carácter de organismo descentralizado, publicado el 26 de septiembre de 1996 en el periódico oficial del Estado, los miembros de la Junta de Gobierno aprueban por unanimidad, la baja de bienes muebles 2009-2016 con la reserva de que se proporcione el expediente completo. En seguimiento al punto aprobado, se propone la integración de las Actas de las Juntas de Gobierno del O.P.D. (desde 2009 a la fecha) donde se relaciona y se aprueba la baja de cada uno de dichos bienes muebles. <i>Área Responsable: Dirección Administrativa</i>	En proceso (50% de avance) Se realizará un Plan de Trabajo para ser presentado durante la siguiente Reunión Ordinaria de la Junta de Gobierno, para determinar el estatus que guardará el mismo.
		10/02-12/12/17	Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 7 fracción IV del Decreto por los que se crean los Servicios de Salud de Durango, con carácter de organismo descentralizado, publicado el 26 de Septiembre de 1996 en el periódico oficial del Estado, La Junta de Gobierno aprueban por unanimidad, Iniciar los trabajos para la revisión y actualización del Organigrama 2018 en conjunto con el Reglamento Interior de los Servicios de Salud, así como del Manual de Organización y de Procedimientos. <i>Área Responsable: Secretaría de Finanzas y de Administración, Dirección Jurídica y Dirección de Planeación</i>	- Decreto de Creación: 100% - Numeral 23 del Orden del día: Reglamento Interno: 100% - Organigrama : 100% - Manual de Organización : 30% - Manual de Procedimientos: 30%
29/06/18	Ordinaria	06/02-29/06/18	Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 7 fracción XII del Decreto por los que se crean los Servicios de Salud de Durango, con carácter de organismo descentralizado, publicado el 26 de Septiembre de 1996 en el periódico oficial del Estado, La Junta de Gobierno, por unanimidad de votos de conformidad a los antecedentes y motivos expuestos, autoriza la desincorporación, así como el inicio del trámite para la baja	En proceso (30% de avance) Se realizará un Plan de Trabajo para

[Handwritten signatures and initials]

3

9.9



AÑO 2023
CENTENARIO DE LA MUERTE DE
FRANCISCO VILLA

			<p>del patrimonio de salud y transferencia mediante el acta de entrega y recepción, de 4395 bienes activos (muebles) que a la fecha son propiedad de los Servicios de Salud pero han estado adscritos al Régimen Estatal de Protección en Salud, todo para dar cumplimiento a lo establecido en los artículos 1° y 2° del decreto de creación del REPSS.</p> <p><i>Área Responsable: Dirección Jurídica y Contraloría Interna (También se incluirá al REPSS en las mesas de trabajo)</i></p>	<p>presentado durante la siguiente Reunión Ordinaria de Junta de Gobierno, para determinar el estatus que guardará el mismo.</p>
05/09/23	Ordinaria	01/01-05/09/23	<p>Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Durango y el artículo 13 fracción VI, del Decreto Administrativo que modifica al diverso por el que se crean los Servicios de Salud de Durango, con carácter de organismo público descentralizado, publicado el 9 de agosto de 2020, en el Periódico Oficial del Estado N° 64; los miembros de la Junta de Gobierno aprueban por unanimidad de Votos la Orden del Día de la Primera Reunión Ordinaria 2023, de la Junta de Gobierno del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Durango.</p>	Concluido
05/09/23	Ordinaria	02/01-05/09/23	<p>Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 24 de la Ley de Entidades Paraestatales y el artículo 13 fracción VI del Decreto Administrativo que modifica al diverso por el que se crean los Servicios de Salud de Durango, con carácter de organismo público descentralizado, publicado el 9 de agosto de 2020, en el Periódico Oficial del Estado N° 64, los miembros de la Junta de Gobierno aprueban por unanimidad de Votos, las Actas de la Cuarta Reunión Ordinaria y de la Primera Reunión Extraordinaria de la Junta de Gobierno de Servicios de Salud de Durango, celebradas en fechas 09 y 16 de Diciembre de 2022, respectivamente; y publicadas el 04 de Mayo de 2023 en el Periódico Oficial del Estado N° 36 Bis.</p>	Concluido
05/09/23	Ordinaria	03/01-05/09/23	<p>Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 25 fracción XIII de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Durango, y el artículo 13 fracción IV del Decreto Administrativo que modifica al diverso por el que se crean los Servicios de Salud de Durango con carácter de organismo público descentralizado, publicado el 9 de agosto de 2020, en el Periódico Oficial del Estado N° 64; los miembros de la Junta de Gobierno aprueban por unanimidad de Votos el Informe de la Dirección General sobre las Actividades de servicios de salud, correspondientes al Cierre del Ejercicio 2022.</p>	Concluido
05/09/23	Ordinaria	04/01-05/09/23	<p>Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 25 fracción II de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Durango y el artículo 13 fracción II inciso d), del Decreto Administrativo que modifica al diverso por el que se crean los Servicios de Salud de Durango con carácter de organismo público descentralizado, publicado el 9 de agosto de 2020 en el Periódico Oficial del Estado N° 64; los miembros de la Junta de Gobierno Aprueban por Unanimidad de Votos, las Modificaciones y el Cierre Presupuestal 2022, por un ingreso devengado de \$4,412,598,006.00 (Cuatro mil cuatrocientos doce millones, quinientos noventa y ocho mil seis pesos 00/100 M.N.); y un egreso devengado de \$4,378,124,100.00 (Cuatro mil trescientos setenta y ocho millones, ciento veinticuatro mil cien pesos 00/100 M.N.).</p>	Concluido
05/09/23	Ordinaria	05/01-05/09/23	<p>Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 25 fracción II de la Ley de Entidades Paraestatales y los artículos 3 y 13 fracción II incisos a) y d) del Decreto Administrativo que modifica al diverso por el que se crean los Servicios de Salud de Durango con el carácter de organismo público descentralizado, publicado el 9 de agosto de 2020 en el Periódico Oficial del Estado N° 64; así como en el artículo 7 fracciones II y XIII, de su</p>	Concluido

Handwritten signatures and marks on the right side of the page, including a large signature and the number '4'.



AÑO 2023
CENTENARIO DE LA MUERTE DE
FRANCISCO VILLA

			Reglamento Interior; los miembros de la Junta de Gobierno Aprueban por Unanimidad de Votos el Cierre del Programa Operativo Anual 2022, con un importe devengado de \$4,378,124,100.00 (Cuatro mil trescientos setenta y ocho millones, ciento veinticuatro mil cien pesos 00/100 M.N.).	
05/09/23	Ordinaria	06/01-05/09/23	Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 25 fracción II de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Durango y el artículo 13 fracción II inciso d) del Decreto Administrativo que modifica al diverso por el que se crean los Servicios de Salud de Durango, con carácter de organismo público descentralizado, publicado el 9 de agosto de 2020 en el Periódico Oficial del Estado N° 64, los miembros de la Junta de Gobierno Aprueban por Unanimidad de Votos, las Modificaciones y el Cierre del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Ejercicio 2022, por un egreso devengado de \$ 1,601,947,091.91 (Mil seiscientos un millones, novecientos cuarenta y siete mil, noventa y un pesos 91/100 M.N.) .	Concluido
05/09/23	Ordinaria	07/01-05/09/23	Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 25 fracción II, de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Durango y artículo 13 fracción VI del Decreto Administrativo que modifica al diverso por el que se crean los Servicios de Salud de Durango, con carácter de organismo público descentralizado, publicado el 9 de agosto de 2020, en el Periódico Oficial del Estado N° 64; los miembros de la Junta de Gobierno, aprueban por Unanimidad de votos, las Modificaciones y el Cierre del Programa Anual de Obra y Mantenimiento de la Infraestructura Física del Ejercicio 2022, de una apertura de \$98,128,315.69 (Noventa y ocho millones, ciento veintiocho mil, trescientos quince pesos 69/100 M.N.) al cierre de un egreso devengado de \$77,012,606.05 (Setenta y siete millones doce mil, seiscientos seis pesos 05/100 M.N.)	Concluido
05/09/23	Ordinaria	08/01-05/09/23	Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 25 fracción II de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Durango y el artículo 13 fracción II inciso d) y fracción VI del Decreto Administrativo que modifica al diverso por el que se crean los Servicios de Salud de Durango con carácter de organismo público descentralizado, publicado el 9 de agosto de 2020, en el Periódico Oficial del Estado N° 64, los miembros de la Junta de Gobierno Aprueban por Unanimidad de Votos, el Presupuesto de Ingresos y Egresos del Ejercicio 2023, por un total autorizado de \$3'338,533,759.00 (Tres mil trescientos treinta y ocho millones, quinientos treinta y tres mil setecientos cincuenta y nueve pesos 00/100 M.N.) .	Concluido
05/09/23	Ordinaria	09/01-05/09/23	Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 25 fracción II de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Durango y el artículo 13 fracción II incisos a) y d) y fracción VI del Decreto Administrativo que modifica al diverso por el que se crean los Servicios de Salud de Durango con carácter de organismo público descentralizado, publicado el 9 de agosto de 2020 en el Periódico Oficial del Estado N° 64, los miembros de la Junta de Gobierno Aprueban por Unanimidad de Votos, el Programa Operativo Anual del Ejercicio 2023, de Servicios de Salud de Durango por un monto total de \$ 3,338,533,759.00 (Tres mil trescientos treinta y ocho millones, quinientos treinta y tres mil, setecientos cincuenta y nueve pesos 00/100 M.N.)	Concluido
05/09/23	Ordinaria	10/01-05/09/23	Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 25 fracción II de la Ley de Entidades Paraestatales y el artículo 13 fracción II inciso d) del Decreto Administrativo que modifica al diverso por el que se crean los Servicios de Salud de Durango con carácter de organismo público descentralizado, publicado el 9 de agosto de 2020 en el Periódico Oficial del Estado N° 64, los miembros de la Junta de Gobierno Aprueban por Unanimidad de Votos, el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Ejercicio 2023, por un total de	Concluido

Handwritten signatures and marks on the right side of the page, including a checkmark and the number 5.



AÑO 2023
CENTENARIO DE LA MUERTE DE
FRANCISCO VILLA

			\$916,489,507.00 (Novecientos dieciséis millones, cuatrocientos ochenta y nueve mil, quinientos siete pesos 00/100 M.N.).	
05/09/23	Ordinaria	11/01-05/09/23	Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 25 fracción II de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Durango y artículo 13 fracción VI del Decreto Administrativo que modifica al diverso por el que se crean los Servicios de Salud de Durango con carácter de organismo público descentralizado, publicado el 9 de agosto de 2020 en el Periódico Oficial del Estado N° 64, los miembros de la Junta de Gobierno, aprueban por Unanimidad de votos, el Programa Anual de Obra y Mantenimiento de la Infraestructura Física del Ejercicio 2023, por un monto total de \$ 3,168,538.00 (Tres millones ciento sesenta y ocho mil quinientos treinta y ocho pesos 00/100 M.N.).	Concluido
05/09/23	Ordinaria	12/01-05/09/23	De conformidad con los artículos 25 fracciones X, XV y XVI de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Durango y 13 fracción II, inciso b) y fracción VI del Decreto Administrativo que modifica al diverso por el que se crean los Servicios de Salud de Durango con carácter de organismo público descentralizado, publicado el 9 de agosto de 2020, en el Periódico Oficial del Estado N° 64; los miembros de la Junta de Gobierno, Aprueba por unanimidad de votos, el Reglamento Interior de Servicios de Salud de Durango.	Concluido
05/09/23	Ordinaria	13/01-05/09/23	Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 25 fracción X de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Durango y 13 fracción II inciso b) y fracción VI del Decreto Administrativo que modifica al diverso por el que se crean los Servicios de Salud de Durango con carácter de organismo público descentralizado, publicado el 9 de agosto de 2020, en el Periódico Oficial del Estado N° 64, los miembros de la Junta de Gobierno aprueban por Unanimidad de votos, el Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Adquisiciones.	Concluido
05/09/23	Ordinaria	14/01-05/09/23	Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 25 fracción X de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Durango y 13 fracción II inciso b) y fracción VI del Decreto Administrativo que modifica al diverso por el que se crean los Servicios de Salud de Durango con carácter de organismo público descentralizado, publicado el 9 de agosto de 2020, en el Periódico Oficial del Estado N° 64, los miembros de la Junta de Gobierno aprueban por Unanimidad de votos, el Manual de Procedimientos del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.	Concluido
05/09/23	Ordinaria	15/01-05/09/23	Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 25 fracción X de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Durango y 13 fracción II inciso b), fracción VI del Decreto Administrativo que modifica al diverso por el que se crean los Servicios de Salud de Durango con carácter de organismo público descentralizado, publicado el 9 de agosto de 2020, en el Periódico Oficial del Estado número 64, los miembros de la Junta de Gobierno aprueban por Unanimidad de votos, el Manual de Procedimientos del Almacén de Medicamentos de la Jurisdicción Sanitaria N° 1.	Concluido
05/09/23	Ordinaria	16/01-05/09/23	Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 25 fracción X de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Durango y 13 fracción II inciso b), fracción VI del Decreto Administrativo que modifica al diverso por el que se crean los Servicios de Salud de Durango con carácter de organismo público descentralizado, publicado el 9 de agosto de 2020, en el Periódico Oficial del Estado N° 64, los miembros de la Junta de Gobierno aprueban por unanimidad de votos, el Manual de Organización Especifico del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea.	Concluido
05/09/23	Ordinaria	17/01-05/09/23		Concluido

Handwritten signatures and initials, including a large signature and the number '6'.



AÑO 2023
CENTENARIO DE LA MUERTE DE FRANCISCO VILLA

			<p>Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 25 fracción X, de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Durango y 13 fracción II inciso b), fracción VI del Decreto Administrativo que modifica al diverso por el que se crean los Servicios de Salud de Durango con carácter de organismo público descentralizado, publicado el 9 de agosto de 2020, en el Periódico Oficial del Estado N° 64, los miembros de la Junta de Gobierno aprueban por unanimidad de votos, el Manual de Procedimientos Preventivo y Correctivo a Equipos de Cómputo.</p>
--	--	--	---

Sin comentarios sobre el numeral cuatro de **Seguimiento de Acuerdos**, esté queda por presentado ante la Junta de Gobierno.....

Continuando con el desarrollo de la Sesión, la **Presidente Dra. Irasema Kondo Padilla**, concede el uso de la voz al **Dr. Alejandro Torres Valenzuela**, para que lleve a cabo el desahogo del numeral **CINCO**, correspondiente a la **Presentación y en su caso Aprobación del Informe de la Directora General sobre las Actividades del Organismo, correspondientes al Primer Trimestre del Ejercicio 2023**.....

*Toda la información a la que se hace referencia se encuentra detallada en el Cuadernillo de Trabajo de la Junta de Gobierno.....

En seguida, al no haber comentarios al respecto, la **Presidente Dra. Irasema Kondo Padilla**, somete a votación del Colegiado el numeral cinco, siendo aprobado por unanimidad, generándose el siguiente:.....

ACUERDO 02/02-05/09/23: Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 25 fracción XIII de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Durango, y el artículo 13 fracción IV, del Decreto Administrativo que modifica al diverso por el que se crean los Servicios de Salud de Durango con carácter de organismo público descentralizado, publicado el 9 de agosto de 2020, en el Periódico Oficial del Estado N° 64; los miembros de la Junta de Gobierno **APRUEBAN POR UNANIMIDAD** de Votos el **Informe de la Directora General sobre las Actividades del Organismo, correspondientes al Primer Trimestre del Ejercicio 2023**.

Acto seguido, la **Presidente Dra. Irasema Kondo Padilla**, otorga el uso de la voz al **Dr. Alejandro Torres Valenzuela**, para continuar con el desahogo del numeral **SEIS** del Orden del Día, correspondiente a la **Presentación de la Actualización del Avance en las Acciones para Garantizar el Licenciamiento de la Red de Frío**; para lo cual solicita la autorización de la Junta de Gobierno a fin de que ingrese al recinto el **Dr. Alfonso Gutiérrez Rocha, Subdirector de Epidemiología**, quien informa de manera detallada el tema, destacando que:.....

El proceso de licenciamiento para la Red de Frío en Durango constituye un imperativo en la cadena de custodia y manejo de las vacunas. Estos agentes, debido a su naturaleza termolábil, requieren condiciones de almacenamiento bajo parámetros específicos para preservar su potencia inmunogénica y estabilidad molecular. Dicho proceso de licenciamiento certificara la conformidad con las normas de almacenaje, existe un riesgo inherente de comprometer la integridad de los agentes, ocasionando pérdidas cuantiosas y potenciales riesgos sanitarios a nivel comunitario. La red de frío es una infraestructura esencial en la logística de distribución de vacunas. Esta asegura que los agentes biológicos mantengan una homeostasis térmica desde su síntesis hasta su administración, preservando así su capacidad inmunoprotectora. Una cadena de frío robusta y optimizada en Durango permitirá que los biológicos alcancen incluso en las regiones más aisladas bajo estándares de calidad garantizados, propiciando una inmunización eficaz y una amplia cobertura epidemiológica.



ESTADO ANALITICO DE INGRESOS

SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO Estado Analítico de Ingresos Del 1 de enero al 31 de marzo 2023						
Rubro de Ingresos	Ingreso					Diferencia (8 = 5 - 1)
	Estimado (1)	Ampliaciones y Reducciones (2)	Modificado (3= 1 + 2)	Devengado (4)	Recaudado (5)	
Impuestos	0	0	0	0	0	0
Cuotas y Aportaciones de Seguridad Social	0	0	0	0	0	0
Contribuciones de Mejoras	0	0	0	0	0	0
Derechos	0	0	0	0	0	0
Productos	0	21,251	21,251	14,726	14,726	14,726
Aprovechamientos	0	0	0	0	0	0
Ingresos por Ventas de Bienes, Prestación de Servicios y Otros Ingresos	0	16,478,749	16,478,749	5,887,079	5,887,079	5,887,079
Participaciones, Aportaciones, Convenios, Incentivos Derivados de la Colaboración Fiscal y Fondos Distintos de Aportaciones	0	0	0	0	0	0
Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Subvenciones, y Pensiones y Jubilaciones	3,338,533,759	1,041,115,858	4,379,649,617	1,277,489,546	903,529,802	-2,435,003,957
Ingresos Derivados de Financiamientos	0	0	0	0	0	0
Total	3,338,533,759	1,057,615,858	4,396,149,617	1,283,391,351	909,431,604	0

Estado Analítico de Ingresos Por Fuente de Financiamiento	Ingreso					Diferencia (8 = 5 - 1)
	Estimado (1)	Ampliaciones y Reducciones (2)	Modificado (3= 1 + 2)	Devengado (4)	Recaudado (5)	
Ingresos del Poder Ejecutivo Federal o Estatal y de los Municipios	0	0	0	0	0	0
Impuestos	0	0	0	0	0	0
Contribuciones de Mejoras	0	0	0	0	0	0
Derechos	0	0	0	0	0	0
Productos	0	0	0	0	0	0
Aprovechamientos ¹	0	0	0	0	0	0
Participaciones, Aportaciones, Convenios, Incentivos Derivados de la Colaboración Fiscal y Fondos Distintos de Aportaciones	0	0	0	0	0	0
Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Subvenciones, y Pensiones y Jubilaciones	0	0	0	0	0	0
Ingresos de los Entes Públicos de los Poderes Legislativo y Judicial, de los Organos Autónomos y del Sector Parasistat o Paramunicipal, así como de las Empresas Productivas del Estado	3,338,533,759	1,057,615,858	4,396,149,617	1,283,391,351	909,431,604	-2,429,162,153
Cuotas y Aportaciones de Seguridad Social	0	0	0	0	0	0
Productos	0	21,251	21,251	14,726	14,726	14,726
Ingresos por Ventas de Bienes, Prestación de Servicios y Otros Ingresos ²	0	16,478,749	16,478,749	5,887,079	5,887,079	5,887,079
Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Subvenciones, y Pensiones y Jubilaciones	3,338,533,759	1,041,115,858	4,379,649,617	1,277,489,546	903,529,802	-2,435,003,957
Ingresos derivados de financiamiento	0	0	0	0	0	0
Ingresos Derivados de Financiamientos	0	0	0	0	0	0
Total	3,338,533,759	1,057,615,858	4,396,149,617	1,283,391,351	909,431,604	0

¹ Incluye intereses que generen en las cuentas bancarias de los entes públicos en sus productos.
² Incluye donativos en efectivo del Poder Ejecutivo, entre otros aprovechamientos.
³ Se refiere a los ingresos propios obtenidos por los Poderes Legislativo, Judicial, los Organos Autónomos, y las entidades de la administración pública parasistat y paramunicipal.
 Los ingresos excedentes se presentan para efectos de cumplimiento de la Ley General de Contabilidad Subnacional y el importe reflejado debe ser siempre mayor a cero.

.....

[Handwritten signatures and initials]



ESTADO ANALITICO DE EGRESOS



SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO						
Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos						
Clasificación por Objeto del Gasto (Capítulo y Concepto)						
Del 1 de enero al 31 de marzo 2023						
Concepto	Egresos					
	Aprobado	Ampliaciones (Rescisiones)	Modificado	Devengado	Pagado	Subejercicio
	1	2	3 = (1 + 2)	4	5	6 = (3 + 4)
Servicios Personales	1,781,050,910.00	639,305,194.95	2,420,356,104.95	568,753,558.31	564,078,218.71	1,851,632,546.64
Remuneraciones al Personal de Carácter Permanente	575,087,336.00	31,429,281.70	610,456,615.70	151,272,011.41	150,905,029.93	479,224,608.38
Remuneraciones al Personal de Carácter Transitorio	46,258,852.00	404,607,963.30	450,866,815.30	76,384,941.09	74,311,561.32	374,556,294.21
Remuneraciones Adicionales y Especiales	418,556,138.00	71,539,551.96	490,094,689.96	93,861,274.83	93,377,361.83	326,452,414.20
Sigüridad Social	173,708,869.00	-3,254,214.29	170,454,654.72	41,897,012.22	41,532,960.08	128,527,531.50
Otras Prestaciones Sociales y Económicas	493,436,876.00	107,458,117.72	600,894,993.72	161,921,095.53	160,641,447.84	425,006,531.19
Innovaciones	21,506,900.00	27,388,718.50	48,895,618.50	3,329	3,329	48,296,716.00
Pago de Estimulos a Servidores Públicos	48,126,851.00	9,768.33	48,136,619.33	3,674,222.25	3,674,222.25	44,462,397.08
Materiales y Suministros	435,305,267.00	173,193,391.79	608,498,658.79	78,883,620.76	2,506,982.06	528,630,038.00
Materiales de Administración, Emisión de Documentos y Artículos Oficiales	20,873,982.00	18,161,456.44	2,626,511.56	986,014.12	282,433.97	2,059,497.44
Alimentos y Utensilios	5,135,973.00	-2,697,009.19	2,438,963.81	1,185,694.59	285,971.02	1,255,456.59
Materiales Primas y Materiales de Producción y Comercialización	0.00	9,319	9,319	0.00	0.00	0.00
Materiales y Artículos de Construcción y de Reparación	2,522,730.00	-1,954,441.23	568,288.77	223,279.39	29,087.85	301,998.33
Productos Químicos, Farmacéuticos y de Laboratorio	361,529,600.00	215,929,426.71	577,459,026.71	72,668,882.52	867,831.32	568,381,944.99
Combustibles, Lubricantes y Aditivos	33,299,917.00	-20,858,579.65	12,441,337.35	4,192,259.15	1,168,717.82	8,244,028.22
Vestuario, Blancos, Prendas de Protección y Artículos Deportivos	10,306,109.00	-385,144.69	9,920,964.31	1,965,156.39	3,000	8,955,817.95
Materiales y Suministros Para Seguridad	0.00	3,000	3,000	0.00	0.00	0.00
Herramientas, Refacciones y Accesorios Menores	1,836,763.00	1,365,593.31	3,202,356.31	388,401.50	71,453.88	2,999,488.81
Servicios Generales	367,043,598.00	191,008,831.88	558,052,429.88	54,009,560.76	46,078,403.95	503,442,849.10
Servicios Básicos	50,850,542.00	12,122,360.19	62,972,902.19	50,736,881.83	6,001,569.14	47,467,855.39
Servicios de Asesoramiento	9,606,900.00	2,735,854.41	12,342,754.41	1,060,170.00	1,060,169.00	5,255,029.59
Servicios Profesionales, Científicos, Técnicos y Otros Servicios	120,382,298.00	92,152,903.69	212,535,201.69	3,094,469.82	476,295.00	209,449,906.67
Servicios Financieros, Bancarios y Comerciales	3,181,328.00	8,569,817.87	11,751,145.87	765,338.67	412,223.90	5,918,289.00
Servicios de Instalación, Reparación, Mantenimiento y Conservación	154,294,268.00	55,362,811.66	209,657,079.66	642,895.84	73,884.54	209,014,203.62
Servicios de Comunicación Social y Publicidad	965,335.00	294,139.00	1,259,474.00	0.00	0.00	473,300.00
Servicios de Traducción y Traducción	18,568,344.00	11,437,351.84	29,995,695.84	2,294,871.88	150,333.27	26,138,814.64
Servicios Oficiales	50,000.00	1,649,184.30	1,699,184.30	0.00	0.00	1,699,184.30
Otros Servicios Generales	1,595,204.00	36,618,178.30	38,213,382.30	37,997,969.83	37,925,579.30	280,233.27
Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas	10,502,301.00	38,982,226.48	49,484,527.48	3,392,193.74	2,428,824.56	46,092,333.74
Transferencias Internas y Asignaciones al Sector Público	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Transferencias al Resto del Sector Público	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Subsidios y Asignaciones	10,461,122.00	37,968,576.29	48,429,698.29	3,371,193.74	2,412,824.56	44,056,424.55
Ayudas Sociales	41,174.00	1,025,216.15	1,116,390.15	21,062.58	14,000.00	1,099,889.15
Pensiones y Jubilaciones	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Transferencias a Fideicomisos, Mandatos y Otros Análogos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Transferencias a la Seguridad Social	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Donativos	0.00	0.00	0.00	0.00	3,489	3,489
Transferencias al Exterior	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	16,140,642.00	2,025,786.83	18,166,428.83	7,171,141.78	3,107,244.00	10,995,287.65
Mobiliario y Equipo de Administración	5,000,512.00	844,331.88	5,844,843.88	3,288,799.64	3,267,245.87	2,956,144.22
Mobiliario y Equipo Educativo, Recreativo y Deportivo	54,084.00	1,732.00	55,816.00	6,322.27	6,322.27	49,494.73
Equipo e Instrumental Médico y de Laboratorio	10,069,346.00	1,171,480.95	11,240,826.95	3,876,014.81	12,170.90	7,364,814.91
Vehículos y Equipo de Transporte	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Equipo de Defensa y Seguridad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Maquinaría, Otros Equipos y Herramientas	1,026,830.00	8,249.95	1,035,079.95	1,244,663.00	0.00	1,034,663.00
Activos Biológicos	3,000	0.00	3,000	0.00	0.00	0.00
Bienes Inmuebles	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Activos Intangibles	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Inversión Pública	3,168,538.00	0.00	3,168,538.00	0.00	0.00	3,168,538.00
Otra Pública en Bienes de Dominio Público	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Otra Pública en Bienes Propios	3,168,538.00	0.00	3,168,538.00	0.00	0.00	3,168,538.00
Proyectos Productivos y Acciones de Fomento	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Inversiones Financieras y Otras Provisiones	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Inversiones Para el Fomento de Actividades Productivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Asociación y Participaciones de Capital	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Compra de Títulos y Valores	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Créditos de Rescates	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Inversiones en Fideicomisos, Mandatos y Otros Análogos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Otros Ingresos Financieros	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Provisiones para Contingencias y Otras erogaciones Especiales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Participaciones y Aportaciones	725,292,503.00	0.00	725,292,503.00	0.00	0.00	725,292,503.00
Participaciones	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Aportaciones	725,292,503.00	0.00	725,292,503.00	0.00	0.00	725,292,503.00
Corrección	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Deuda Pública	0.00	13,100,426.34	13,100,426.34	1,600,426.38	1,600,426.38	11,500,000.00
Amortización de la Deuda Pública	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Intereses de la Deuda Pública	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Comisiones de la Deuda Pública	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Gastos de la Deuda Pública	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Costo por Coberturas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ayudas Financieras	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Absorbido de Egresos Fiscales Anteriores (Ajustes)	0.00	13,100,426.34	13,100,426.34	1,600,426.38	1,600,426.38	11,500,000.00
Total del Gasto	3,336,532,759.00	1,057,615,858.27	4,394,148,617.27	715,395,521.71	620,398,265.96	3,680,750,295.96

Handwritten signatures and initials are present on the right side of the page, including a large signature that appears to be 'J. J.' and other smaller marks.



ESTADO DE ACTIVIDADES



Estados Financieros 2023
Estado de Actividades
Del 1 de Enero al 31 de Marzo de 2023 y 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2022
(Pesos)

Table with columns: Concepto, MARZO 2023, DICIEMBRE 2022, Concepto, MARZO 2023, DICIEMBRE 2022. Rows include Ingresos y Otros Beneficios, Gastos y Otras Perdidas, and Resultados del Ejercicio.

Bajo protesta de decir verdad declaramos que los Estados Financieros y sus Tallas son razonablemente correctos y responsables del emisor

CP Christian Omar Gonzalez Lopez
Subdirector de Contabilidad y Presupuesto

CP. Alejandra Cristina Aguirre
Directora Administrativa

Dra. Inés...
Secretaria de Salud y Directora General de los Servicios de Salud de Durango

Series of horizontal dotted lines for additional notes or signatures.

Handwritten signatures and initials on the right side of the page.



ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA

Estados Financieros 2022
Estado de Situación Financiera
Al 31 de Marzo de 2023 y al 31 de Diciembre de 2022
(Pagos)

Table with columns: CONCEPTO, MARZO 2023, DICIEMBRE 2022, CONCEPTO, MARZO 2023, DICIEMBRE 2022. Rows include Activo Circulante, Activo No Circulante, Pasivo Circulante, Pasivo No Circulante, and Hacienda Pública/Patrimonio.

Esgo protesta de decir verdad declarando que los Estados Financieros y sus Notas son razonablemente correctos y responsables de la información.

Signature of C.P. Cecilia Rodríguez López, Secretaria de Contabilidad y Finanzas

Signature of C.P. Alba Cecilia Chavira Aguirre, Directora General de Administración

Signature of C.P. María Guadalupe Rodríguez, Secretaria de Planeación y Presupuesto

Series of horizontal dotted lines for additional notes or signatures.

Large handwritten signature and scribbles on the right side of the page.



Sin comentarios al respecto, el Órgano de Gobierno, toma conocimiento de la presentación de la presentación de la Cuenta Pública correspondiente al Primer Trimestre de 2023.....

Para dar paso al numeral **NUEVE** correspondiente a la **Presentación y en su caso aprobación de las modificaciones al Presupuesto de Ingresos y Egresos 2023, al primer trimestre del año; la Presidente Dra. Irasema Kondo Padilla, le otorga el uso de la voz al Dr. Alejandro Torres Valenzuela, para su desahogo, el cual se presenta de la siguiente manera:.....**

SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO

Modificaciones al Presupuesto Primer Trimestre 2023

INGRESOS

Fuente de Financiamiento	Presupuesto Autorizado	Modificaciones	Presupuesto Modificado	Ingreso Devengado
FASSA	2,899,765,660.00	27,704,798.68	2,927,470,458.68	707,693,419.50
INSABI	0.00	635,785,361.01	635,785,361.01	108,074,873.15
CRESCA	0.00	3,156,960.00	3,156,960.00	3,156,960.00
MEDICOS RESIDENTES	0.00	27,852,314.64	27,852,314.64	16,156,215.42
ATENCION A LA SALUD NOMINA C1	0.00	110,072,310.98	110,072,310.98	110,072,310.98
ATENCION A LA SALUD NOMINA C2	0.00	157,667,509.35	157,667,509.35	157,667,509.35
FAM	0.00	21,561,058.00	21,561,058.00	21,561,058.00
REMANENTES FEDERAL	0.00	2,115,996.96	2,115,996.96	1,003,754.94
ESTATAL	130,038,407.00	37,793,274.70	167,831,681.70	70,509,450.06
ASE	308,729,692.00	17,277,931.64	326,007,623.64	81,501,905.91
INGRESOS PROPIOS	0.00	16,500,000.00	16,500,000.00	5,901,804.35
REMANENTES ESTATALES	0.00	128,342.31	128,342.31	92,089.06
Total Ingreso	3,338,533,759.00	1,057,615,858.27	4,396,149,617.27	1,283,391,350.72

EGRESOS

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	Capitulo	Presupuesto Autorizado	Modificaciones	Presupuesto Modificado	Presupuesto Devengado
FASSA	TOTAL	2,899,765,660.00	27,704,798.68	2,927,470,458.68	508,134,039.64
	1000	1,674,944,910.00	27,386,718.00	1,702,331,628.00	440,405,034.99
	2000	230,302,829.00	-48,534,626.81	181,768,202.19	46,641,055.85
	3000	247,213,937.00	15,156,320.18	262,370,257.18	15,127,742.09
	4000	2,702,301.00	36,739,547.29	39,441,848.29	589,473.74
	5000	16,140,647.00	125,378.02	16,266,025.02	5,370,732.97
	6000	3,168,538.00	-3,168,538.00	0.00	0.00
	8000	725,292,503.00	0.00	725,292,503.00	0.00
INSABI	TOTAL	0.00	635,785,361.01	635,785,361.01	68,338,296.31
	1000	0.00	317,867,272.08	317,867,272.08	67,645,959.08
	2000	0.00	203,435,055.40	203,435,055.40	0.00
	3000	0.00	114,483,033.53	114,483,033.53	692,337.23
	4000	0.00	0.00	0.00	0.00
	5000	0.00	0.00	0.00	0.00
	6000	0.00	0.00	0.00	0.00
	8000	0.00	0.00	0.00	0.00
CRESCA	TOTAL	0.00	3,156,960.00	3,156,960.00	0.00
	1000	0.00	0.00	0.00	0.00
	2000	0.00	281,560.00	281,560.00	0.00
	3000	0.00	2,475,400.00	2,475,400.00	0.00
	4000	0.00	300,000.00	300,000.00	0.00
	5000	0.00	100,000.00	100,000.00	0.00
	6000	0.00	0.00	0.00	0.00
	8000	0.00	0.00	0.00	0.00
MEDICOS RESIDENTES	TOTAL	0.00	27,852,314.64	27,852,314.64	15,880,978.31
	1000	0.00	27,848,517.67	27,848,517.67	15,880,978.31
	2000	0.00	0.00	0.00	0.00
	3000	0.00	3,796.97	3,796.97	0.00
	4000	0.00	0.00	0.00	0.00
	5000	0.00	0.00	0.00	0.00
	6000	0.00	0.00	0.00	0.00
	8000	0.00	0.00	0.00	0.00
TOTAL	0.00	110,072,310.98	110,072,310.98	25,816,318.81	
1000	0.00	110,072,310.98	110,072,310.98	25,816,318.81	

Handwritten signatures and initials are present on the right side of the page, including a large signature and the number 13.



AÑO 2023
CENTENARIO DE LA MUERTE DE
FRANCISCO VILLA

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	Capitulo	Presupuesto Autorizado	Modificaciones	Presupuesto Modificado	Presupuesto Devengado
ATENCION A LA SALUD NOMINA C1	2000	0.00	0.00	0.00	0.00
	3000	0.00	0.00	0.00	0.00
	4000	0.00	0.00	0.00	0.00
	5000	0.00	0.00	0.00	0.00
	6000	0.00	0.00	0.00	0.00
	8000	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL	0.00	157,667,509.35	157,667,509.35	0.00
ATENCION A LA SALUD NOMINA C2	1000	0.00	157,667,509.35	157,667,509.35	0.00
	2000	0.00	0.00	0.00	0.00
	3000	0.00	0.00	0.00	0.00
	4000	0.00	0.00	0.00	0.00
	5000	0.00	0.00	0.00	0.00
	6000	0.00	0.00	0.00	0.00
	8000	0.00	0.00	0.00	0.00
		TOTAL	0.00	21,561,058.00	21,561,058.00
FAM	1000	0.00	0.00	0.00	0.00
	2000	0.00	7,124,187.00	7,124,187.00	0.00
	3000	0.00	14,436,871.00	14,436,871.00	0.00
	4000	0.00	0.00	0.00	0.00
	5000	0.00	0.00	0.00	0.00
	6000	0.00	0.00	0.00	0.00
	8000	0.00	0.00	0.00	0.00
		TOTAL	0.00	2,115,996.96	2,115,996.96
REMANENTES FEDERALES	1000	0.00	0.00	0.00	0.00
	2000	0.00	0.00	0.00	0.00
	3000	0.00	2,115,996.96	2,115,996.96	308,501.23
	4000	0.00	0.00	0.00	0.00
	5000	0.00	0.00	0.00	0.00
	6000	0.00	0.00	0.00	0.00
	9000	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL	130,038,407.00	37,793,274.70	167,831,681.70	63,240,794.12
ESTATAL	1000	106,136,000.00	-1,591,384.47	104,544,615.53	18,987,183.34
	2000	4,328,138.00	207,679.95	4,535,817.95	1,408,791.14
	3000	11,774,269.00	35,795,122.67	47,569,391.67	38,462,673.18
	4000	7,800,000.00	1,781,430.19	9,581,430.19	2,781,720.00
	5000		0.00	0.00	0.00
	6000		0.00	0.00	0.00
	9000	0.00	1,600,426.36	1,600,426.36	1,600,426.36
		TOTAL	308,729,692.00	17,277,931.64	326,007,623.64
ASE	1000	0.00	0.00	0.00	0.00
	2000	200,674,300.00	10,380,219.58	211,054,519.58	31,762,937.76
	3000	108,055,392.00	5,097,303.25	113,152,695.25	0.00
	4000		0.00	0.00	0.00
	5000		1,800,408.81	1,800,408.81	1,800,408.81
	6000	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL	0.00	16,500,000.00	16,500,000.00	113,246.05
INGRESOS PROPIOS	1000	0.00	54,251.34	54,251.34	18,083.78
	2000	0.00	299,316.67	299,316.67	55,835.91
	3000	0.00	4,485,182.99	4,485,182.99	18,326.36
	4000	0.00	161,249.00	161,249.00	21,000.00
	5000	0.00	0.00	0.00	0.00
	6000	0.00	0.00	0.00	0.00
	9000	0.00	11,500,000.00	11,500,000.00	
	TOTAL	0.00	128,342.31	128,342.31	0.67
	1000	0.00	0.00	0.00	0.00

[Handwritten signatures and marks]

14

9.9



Una vez presentado, la **Presidente Dra. Irasema Kondo Padilla**, somete a consideración de la Junta de Gobierno el numeral, siendo aprobado por unanimidad, generándose el siguiente:.....

ACUERDO 03/02-05/09/23: Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 25 Fracciones II y XIII de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Durango y el artículo 13 fracción IV del Decreto Administrativo que modifica al diverso por el que se crean los Servicios de Salud de Durango con carácter de Organismo Público Descentralizado, publicado el 9 de agosto de 2020, en el Periódico Oficial del Estado N° 64, los miembros de la Junta de Gobierno **APRUEBAN POR UNANIMIDAD** de Votos, las **modificaciones al Presupuesto de Ingresos y Egresos del año 2023, correspondientes al primer trimestre del Ejercicio Fiscal, por un monto aprobado inicial de \$3'338,533,759.00 (Tres mil trescientos treinta y ocho millones, quinientos treinta y tres mil setecientos cincuenta y nueve pesos 00/100 M.N.); quedando un monto modificado al primer trimestre de \$ 4,396,149,617.27 (Cuatro mil trescientos noventa y seis millones, ciento cuarenta y nueve mil seiscientos diecisiete pesos 27/100 M.N).**

Con la finalidad de dar continuidad a la Sesión, la **Presidente Dra. Irasema Kondo Padilla**, le cede el uso de la voz al **Dr. Alejandro Torres Valenzuela**, quien procede al desahogo del numeral **DIEZ**, correspondiente a la **Presentación y en su caso Aprobación de las modificaciones al Programa Operativo Anual (POA) 2023, al primer trimestre del año; haciéndolo de la siguiente manera:**



SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO
DIRECCIÓN DE PLANEACION
 SUBDIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN Y DESARROLLO
 DEPARTAMENTO DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTACIÓN
PROGRAMA OPERATIVO ANUAL 2023
MODIFICADO AL 31 DE MARZO DE 2023



Presupuesto	Servicios Personales	Materiales y Suministros	Servicios Generales	Transferencias y subsidios	Bienes Muebles e Inmuebles	Obra pública en bienes propios	Participaciones y aportaciones	ADEFAS	Total general
FASSA	\$ 1,702,331,628	\$ 181,768,202	\$ 259,201,719	\$ 39,441,848	\$ 16,268,020	\$ 3,168,538	\$ 725,292,503	\$ -	\$ 2,927,470,459
ASE	\$ 211,064,520	\$ -	\$ 113,152,695	\$ -	\$ 1,800,409	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 326,007,624
EQ23 ATENCIÓN A LA SALUD	\$ 267,739,820	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 267,739,820
CRESCA	\$ -	\$ 281,560	\$ 2,475,400	\$ 300,000	\$ 100,000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 3,156,960
ESTATAL	\$ 104,544,616	\$ 4,535,818	\$ 47,569,392	\$ 9,581,430	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 1,600,426	\$ 167,831,682
PFAM	\$ -	\$ 7,324,187	\$ 14,436,877	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 21,761,064
INGRESOS PROPIOS	\$ 54,251	\$ 299,317	\$ 4,485,181	\$ 161,249	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 11,500,000	\$ 16,500,000
INSABI	\$ 317,867,272	\$ 203,435,055	\$ 114,483,034	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 635,785,361
MÉDICOS RESIDENTES	\$ 27,848,578	\$ -	\$ 3,797	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 27,852,375
REMANENTES ESTATALES	\$ -	\$ -	\$ 128,342	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 128,342
REMANENTES FEDERALES	\$ -	\$ -	\$ 2,115,997	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 2,115,997
Total general	\$ 2,631,440,825	\$ 397,444,139	\$ 558,052,430	\$ 49,484,527	\$ 16,166,429	\$ 3,168,538	\$ 725,292,503	\$ 13,100,426	\$ 4,396,149,617

*Importes estimados

Fuente: Dirección Administrativa SSD

M.C. Guadalupe Meza Maia
 Jefa del Departamento de Programación y Presupuestación

L.M.A. Ana Socorro Panto Martínez
 Subdirectora de Programación y Desarrollo

Mtro. Omar Jesús González Barberena
 Director de Planeación

✓

#

b

16

9.9



SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO



AÑO 2023
CENTENARIO DE LA MUERTE DE
FRANCISCO VILLA

PRIMER TRIMESTRE PROGRAMA ANUAL DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS
2023

PARTIDA	CONCEPTO	TOTAL	Carácter del procedimiento de contratación (Nacional, Internacional)	Tipo de procedimiento (Licitación Pública Nacional, invitación a cuando menos tres proveedores o Adjudicación Directa)
1000	SERVICIOS PERSONALES	\$98,000,000.00		
	OTRAS PRESTACIONES (MEDIDAS DE FIN DE AÑO)	\$98,000,000.00	N	LP
2000	MATERIALES Y SUMINISTROS	\$608,498,658.79		
21101	MATERIALES Y UTILES DE OFICINA	\$1,074,030.50	N	AD/LP
21401	MATERIALES Y UTILES PARA EL PROCESAMIENTO EN EQUIPOS Y BIENES INFORMATICOS	\$965,844.49	N	AD/LP
21501	MATERIAL DE APOYO INFORMATIVO	\$18,270.00	N	AD/LP
21502	MATERIAL PARA INFORMACION EN ACTIVIDADES DE INVESTIGACION CIENTIFICA Y TECNOLOGICA	\$35,000.00	N	AD/LP
21600	MATERIAL DE LIMPIEZA	\$533,366.57	N	AD/LP
22102	PRODUCTOS ALIMENTICIOS PARA PERSONAS DERIVADOS DE LA PRESTACION DE SERVICIOS PUBLICOS EN UNIDADES DE SALUD, EDUCATIVAS, DE READAPTACION SOCIAL Y OTRAS	\$1,470,574.44	N	AD/LP
22104	PRODUCTOS ALIMENTICIOS PARA EL PERSONAL EN LAS INSTALACIONES DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES	\$921,817.08	N	AD/LP
22106	PRODUCTOS ALIMENTICIOS PARA EL PERSONAL DERIVADO DE ACTIVIDADES EXTRAORDINARIAS	\$6,100.00	N	AD/LP
22200	PRODUCTOS ALIMENTICIOS PARA ANIMALES	\$1,728.03	N	AD/LP
22300	UTENSILIOS PARA EL SERVICIO DE ALIMENTACION	\$14,689.26	N	AD/LP
24100	PRODUCTOS MINERALES NO METALICOS	\$16,095.60	N	AD/LP
24200	CEMENTO Y PRODUCTOS DE CONCRETO	\$1,504.06	N	AD/LP
24300	CAL, YESO Y PRODUCTOS DE YESO	\$4,089.50	N	AD/LP
24400	MADERA Y PRODUCTOS DE MADERA	\$500.40	N	AD/LP
24500	VIDRIO Y PRODUCTOS DE VIDRIO	\$30,046.00	N	AD/LP
24600	MATERIAL ELECTRICO Y ELECTRONICO	\$256,139.45	N	AD/LP
24700	ARTICULOS METALICOS PARA LA CONSTRUCCION	\$23,976.78	N	AD/LP
24800	MATERIALES COMPLEMENTARIOS	\$35,570.42	N	AD/LP
24900	OTROS MATERIALES Y ARTICULOS DE CONSTRUCCION Y REPARACION	\$184,236.11	N	AD/LP
25100	PRODUCTOS QUIMICOS BASICOS	\$66,615,664.08	N	AD/LP
25300	MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS	\$419,373,161.45	N	AD/LP
25400	MATERIALES, ACCESORIOS Y SUMINISTROS MEDICOS	\$70,083,389.59	I	AD/LP
25500	MATERIALES, ACCESORIOS Y SUMINISTROS DE LABORATORIO	\$21,478,111.58	N	AD/LP
26102	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS PARA VEHICULOS TERRESTRES, AEREOS, MARITIMOS, LACUSTRES Y FLUVIALES DESTINADOS A SERVICIOS PUBLICOS Y A LA OPERACION DE PROGRAMAS PUBLICOS	\$8,875,484.47	I	AD/LP
26103	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS PARA VEHICULOS TERRESTRES, AEREOS, MARITIMOS, LACUSTRES Y FLUVIALES ASIGNADOS A SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	\$2,712,566.47	I	AD/LP
26105	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	\$763,286.41	I	AD/LP
27100	VESTUARIO Y UNIFORMES	\$9,660,458.70	N	AD/LP
27201	PRENDAS DE PROTECCION PERSONAL	\$252,884.77	N	AD/LP
27300	ARTICULOS DEPORTIVOS	\$4,483.00	N	AD/LP
27400	PRODUCTOS TEXTILES	\$212.87	N	AD/LP
27500	BLANCOS Y OTROS PRODUCTOS TEXTILES, EXCEPTO PRENDAS DE VESTIR	\$2,925.00	N	AD/LP
29100	HERRAMIENTAS MENORES	\$94,358.00	N	AD/LP
29200	REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES DE EDIFICIOS	\$171,281.82	N	AD/LP
29300	REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACION, EDUCACIONAL Y RECREATIVO	\$6,155.14	N	AD/LP
29401	REFACCIONES Y ACCESORIOS PARA EQUIPO DE COMPUTO	\$41,570.74	N	AD/LP
29500	REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES DE EQUIPO E INSTRUMENTAL MEDICO Y DE LABORATORIO	\$828,928.06	N	AD/LP
29600	REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES DE EQUIPO DE TRANSPORTE	\$2,012,849.39	N	AD/LP
29800	REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES DE MAQUINARIA Y OTROS EQUIPOS	\$17,038.04	N	AD/LP
29900	REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES OTROS BIENES MUEBLES	\$10,135.23	N	AD/LP
30000	SERVICIOS GENERALES	\$558,052,429.86		
31100	ENERGIA ELECTRICA	\$39,311,728.42	N	AD
31201	SERVICIO DE GAS	\$2,315,316.13	N	AD
31301	SERVICIO DE AGUA	\$7,459,380.91	N	AD
31401	SERVICIO TELEFONICO TRADICIONAL	\$942,346.46	N	AD
31603	SERVICIOS DE INTERNET	15,958.00	N	AD
31701	SERVICIOS DE CONDUCCION DE SEÑALES ANALOGICAS Y DIGITALES	\$432,280.56	N	AD
31801	SERVICIO POSTAL	\$245,073.13	N	AD/LP
31901	SERVICIOS INTEGRALES DE TELECOMUNICACION	\$8,498.20	N	AD
32201	ARRENDAMIENTO DE EDIFICIOS Y LOCALES	\$5,874,312.46	N	AD/LP
32302	ARRENDAMIENTO DE MOBILIARIO	\$36,551.00	N	AD
32400	ARRENDAMIENTO DE EQUIPO E INSTRUMENTAL MEDICO Y DE LABORATORIO	\$396,887.13	N	AD/LP
32502	ARRENDAMIENTO DE VEHICULOS TERRESTRES, AEREOS, MARITIMOS, LACUSTRES Y FLUVIALES PARA SERVICIOS PUBLICOS Y LA OPERACION DE PROGRAMAS PUBLICOS	\$575,600.00	N	AD
32701	PATENTES, REGALIAS Y OTROS	221,200.00	N	AD
33104	OTRAS ASESORIAS PARA LA OPERACION DE PROGRAMAS	\$494,400.00	N	AD
33105	SERVICIOS RELACIONADOS CON PROCEDIMIENTOS JURISDICCIONALES	\$1,184,471.00	N	AD
33303	SERVICIOS RELACIONADOS CON CERTIFICACION DE PROCESOS	406.00	N	AD
33401	SERVICIOS PARA CAPACITACION A SERVIDORES PUBLICOS	395,000.00	N	AD
33602	OTROS SERVICIOS COMERCIALES	\$583,154.05	N	AD/LP

[Handwritten signatures and initials in the bottom right corner of the page]



33603	IMPRESIONES DE DOCUMENTOS OFICIALES PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS PUBLICOS, IDENTIFICACION, FORMATOS ADMINISTRATIVOS Y FISCALES, FORMAS VALORADAS, CERTIFICADOS Y TITULOS	\$2,684,332.71	N	AD/LP
33604	IMPRESION Y ELABORACION DE MATERIAL INFORMATIVO DERIVADO DE LA OPERACION Y ADMINISTRACION DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES	\$3,513,049.50	N	AD/LP
33605	INFORMACION EN MEDIOS MASIVOS DERIVADA DE LA OPERACION Y ADMINISTRACION DE LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES	\$27,684,544.15	N	AD/LP
33800	SERVICIOS DE VIGILANCIA	\$58,005,396.68	N	AD/LP
33901	SUBCONTRATACION DE SERVICIOS CON TERCEROS	\$90,339,907.30	N	AD
33903	SERVICIOS INTEGRALES	27,650,497.30	N	AD/LP
34100	SERVICIOS FINANCIEROS Y BANCARIOS	57,001,976.88	N	AD
34500	SEGURO DE BIENES PATRIMONIALES	\$2,652,197.79	N	AD/LP
34700	FLETES Y MANIOBRAS	\$57,971.20	N	AD/LP
35102	MANTENIMIENTO Y CONSERVACION DE INMUEBLES PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS PUBLICOS	\$28,864,355.59	N	AD
35201	MANTENIMIENTO Y CONSERVACION DE MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACION	\$11,098.00	N	AD
35301	MANTENIMIENTO Y CONSERVACION DE BIENES INFORMATICOS	\$3,786.60	N	AD/LP
35400	INSTALACION, REPARACION Y MANTENIMIENTO DE EQUIPO E INSTRUMENTAL MEDICO Y LABORATORIO	\$23,037,497.91	N	AD/LP
35501	MANTENIMIENTO Y CONSERVACION DE VEHICULOS TERRESTRES, AEREOS, MARITIMOS, LACUSTRES Y FLUVIALES	\$29,116,757.59	N	AD/LP
35701	MANTENIMIENTO Y CONSERVACION DE MAQUINARIA Y EQUIPO	\$34,340.59	N	AD/LP
35801	SERVICIOS DE LAVANDERIA, LIMPIEZA, HIGIENE	\$128,467,114.12	N	AD
35900	SERVICIOS DE JARDINERIA Y FUMIGACION	\$1,221,149.26	N	AD
36101	DIFUSION DE MENSAJES SOBRE PROGRAMAS Y ACTIVIDADES GUBERNAMENTALES	\$30,000.00	N	AD/LP
36600	SERVICIO DE CREACION Y DIFUSION DE CONTENIDO EXCLUSIVAMENTE A TRAVES DE INTERNET	180,000.00	N	AD
37101	PASAJES AEREOS NACIONALES PARA LABORES EN CAMPO Y SUPERVISION	100,000.00	N	AD
37104	COMISIONES Y FUNCIONES OFICIALES	\$599,738.30	N	AD
37201	PASAJES TERRESTRES NACIONALES PARA LABORES EN CAMPO Y DE SUPERVISION	\$5,611,769.51	N	AD
37204	PASAJES TERRESTRES NACIONALES PARA SERVIDORES PUBLICOS DE MANDO EN EL DESEMPEÑO DE COMISIONES Y FUNCIONES OFICIALES	\$314,913.81	N	AD
37501	VIATICOS NACIONALES PARA LABORES EN CAMPO Y DE SUPERVISION	\$8,738,489.56	N	AD
37504	VIATICOS NACIONALES PARA SERVIDORES PUBLICOS EN EL DESEMPEÑO DE FUNCIONES OFICIALES	\$610,111.76	N	AD
37901	GASTOS PARA OPERATIVOS Y TRABAJOS DE CAMPO EN AREAS RURALES	\$12,455,663.00	N	AD
38201	GASTOS DE ORDEN SOCIAL	767,116.17	N	AD
38300	CONGRESOS Y CONVENCIONES	928,068.13	N	AD
39200	OTROS IMPUESTOS Y DERECHOS	744,322.00	N	AD
39401	EROGACIONES POR RESOLUCIONES POR AUTORIDAD COMPETENTE	37,881,243.00	N	AD
39501	PENAS, MULTAS, ACCESORIOS Y ACTUALIZACIONES	45,758.00	N	AD
50000	BIENES MUEBLES, INMUEBLES E INTANGIBLES	\$18,166,428.83		
51101	MOBILIARIO	\$378,509.16	N	AD/LP
51200	MUEBLES, EXCEPTO DE OFICINA Y ESTANTERIA	\$768,501.06	N	AD/LP
51501	BIENES INFORMATICOS	\$1,442,945.32	N	AD/LP
51901	EQUIPOS DE ADMINISTRACION	\$3,254,988.34	N	AD/LP
52100	EQUIPOS Y APARATOS AUDIOVISUALES	\$56,016.00	N	AD/LP
53100	EQUIPO MEDICO Y DE LABORATORIO	\$9,127,636.15	N	AD/LP
53200	INSTRUMENTAL MEDICO Y DE LABORATORIO	\$2,103,192.80	N	AD/LP
56100	MAQUINARIA Y EQUIPO AGROPECUARIO	\$1,026,400.00	N	AD/LP
56501	EQUIPOS Y APARATOS DE COMUNICACION Y TELECOMUNICACION	\$2,207.00	N	AD/LP
56701	HERRAMIENTAS	\$6,033.00	N	AD/LP
TOTAL:		1,282,717,517.48		
NOMENCLATURA		TIPO DE PROCEDIMIENTO		
Carácter del Procedimiento de contratación		AD-ADJUDICACIÓN DIRECTA		
N- NACIONAL		I3P- INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PROVEEDORES		
I- INTERNACIONAL		LP- LICITACIÓN PÚBLICA		

NOTA: EL PRESENTE PROGRAMA ANUAL, ESTÁ SUJETO A DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL, POR LO QUE EL MISMO PODRÁ SER MODIFICADO O CANCELADO SIN RESPONSABILIDAD PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO.

FUNDAMENTO JURÍDICO

LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL ESTADO DE DURANGO

ARTÍCULO 13 "LAS DEPENDENCIAS, ENTIDADES Y AYUNTAMIENTOS FORMULARÁN SU PROGRAMA ANUAL DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS CON SUS RESPECTIVOS PRESUPUESTOS. LOS CUALES DEBERÁN PRESENTAR A LA SECRETARÍA Y A LA CONTRALORÍA

ELABORÓ:

I.S.C. SUSANA GONZALEZ RIOS
SUBDIRECTORA DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES

REVISÓ:

C.P. ALBA CAROLINA CHAPARRO AGUIRRE
DIRECTORA ADMINISTRATIVA

AUTORIZÓ:

DRA. IRASEM ARANGO PADILLA
SECRETARIA DE SALUD Y DIRECTORA GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO



Tras presentar la información se le concede el uso de la voz al Ing. y M. en C. Luis Antonio Isaías Millán Motolinía, quien, en su carácter de Subsecretario de Planeación, Organización y Administración para la Salud de la Secretaría de Salud del Estado e Invitado Especial a la Sesión, comenta a los integrantes de la Junta de Gobierno *que, en virtud de las modificaciones realizadas al Presupuesto de Ingresos y Egresos para el año 2023 y al Programa Operativo Anual, también se realizaron las correspondientes modificaciones al Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, destacando que el Comité de Adquisiciones ha estado sesionando de manera puntual sin salirse de los programado*.....

Acto seguido, la **Presidente Dra. Irasema Kondo Padilla**, lo somete a consideración de la Junta de Gobierno para su aprobación, siendo aprobado por Unanimidad, generándose el siguiente:

ACUERDO 05/02-05/09/23: Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 25 Fracción II de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Durango, y el artículo 31 fracción II del Decreto Administrativo que modifica al diverso por el que se crean los Servicios de Salud de Durango con carácter de Organismo Público Descentralizado, publicado el 9 de agosto de 2020, en el Periódico Oficial del Estado N° 64, los miembros de la Junta de Gobierno **APRUEBAN POR UNANIMIDAD** de Votos **las modificaciones al Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del ejercicio 2023, de un importe inicial de \$916,489,507.00 (Novecientos dieciséis millones, cuatrocientos ochenta y nueve mil, quinientos siete pesos 00/100 M.N.); quedando un monto modificado al primer trimestre de \$ 1,282,717,517.48 (mil doscientos ochenta y dos millones, setecientos diecisiete mil, quinientos diecisiete pesos 48/100 M.N.), al primer trimestre del ejercicio fiscal 2023.**

Dando seguimiento a la Sesión, la **Presidente Dra. Irasema Kondo Padilla**, otorga el uso de la voz al **Dr. Alejandro Torres Valenzuela**, para continuar con el desahogo del numeral DOCE del Orden del Día, correspondiente a la **Presentación de las modificaciones al Programa Anual de Conservación y Mantenimiento, correspondiente al primer trimestre de 2023;** en los siguientes términos:

.....

✓
 P
 F
 S
 J
 20
 69



DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
 SUBDIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA
 PROGRAMA DE ORGANIZACIÓN ANUAL MANTENIMIENTO
 PRIMER TRIMESTRE 2023

NO	UNIDAD MEDICA	ACCION	MONTO C/IVA
1	HOSPITAL GENERAL DE LERDO	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A TOMOGRAFO MCA SIEMENS DEL HOSPITAL GENERAL DE LERDO	\$4,547,200
2	VARIAS	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A AIRES ACONDICIONADOS	\$928,845
3	VARIAS	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A UNIDADES DENTALES, COMPRESORES DENTALES Y ESTERILIZADORES DENTALES	\$831,488
4	HOSPITAL GENERAL MATERNO INFANTIL	SERVICIOS DE MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS A EQUIPOS MECANICOS	\$928,422
5	HOSPITAL GENERAL MATERNO INFANTIL	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A AIRES ACONDICIONADOS	\$912,896
6	HOSPITAL MATERNO INFANTIL, SANTIAGO PAPANQUIARO, CEREDI, LABORATORIO ESTATAL	SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO A EQUIPO MEDICO Y DE LABORATORIO	\$923,852
7	HOSPITAL INTEGRAL DE SUCHIL	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A MANIFOLD 2X2 WESTERN	\$275,848
8	VARIAS	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A EQUIPOS DE BOMBEO (HIDROS)	\$159,674
9	VARIAS	SERVICIO DE SUMINISTRO DE GAS LP	\$2,490,254
10	VARIAS	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO CORRECTIVO A SISTEMA CONTRA INCENDIOS	\$146,404
11	VARIAS	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A ESTERILIZADORES (AUTOCLAVES DE VAPOR Y ELECTRICAS)	\$846,703
12	VARIAS	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A PLANTAS DE EMERGENCIA	\$829,255
13	LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PUBLICA	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO AL EQUIPO ESPECTROFOTOMETRO DE ABSORCION ATOMICA	\$212,107
14	LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PUBLICA	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A SISTEMA DE PURIFICACION DE AGUA	\$772,432
15	HOSPITAL GENERAL 450	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A EQUIPO MEDICO Y MECANICO	\$2,869,710
16	VARIAS	SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS A EQUIPOS DE MASTOGRAFIA Y DIGITALIZADORES CR	\$5,387,846 \$23,082,936

Elaboró
 Ing. Ulises García Fernández
 Encargado del Departamento de Conservación y Mantenimiento

Autorizo
 C.P. Alba Carolina Chaparro Aguirre
 Directora Administrativa de los SSD

Revisó
 L.P. Jaen Ignacio Muñoz Hernández
 Subdirector de Infraestructura de los SSD

[Handwritten signatures and initials on the right side of the page, including a large signature at the top right and several initials below it.]



La Junta de Gobierno, toma conocimiento de las Modificaciones al Programa Anual de Conservación y mantenimiento, correspondientes al primer trimestre de 2023.....

A continuación, la **Presidente Dra. Irasema Kondo Padilla**, le concede el uso de la voz al **Dr. Alejandro Torres Valenzuela**, para que lleve a cabo el desahogo del numeral TRECE, correspondiente a la **Autorización para la desincorporación y baja del patrimonio de Servicios de Salud de Durango, de Inmueble ubicado en la fracción de Terreno de Agostadero que perteneció a los Terrenos del Rancho El Barrial, que se encuentra ubicado al sur de la ciudad de Santiago Papasquiario, Dgo.**, al tenor de los siguientes hechos:

El catorce (14) de agosto del año 2014, el H. Ayuntamiento de Santiago Papasquiario, aprobó la desincorporación del inmueble ubicado en la fracción del terreno de agostadero que perteneció a los terrenos del rancho El Barrial, que se encuentra ubicado al sur de dicho municipio, con una superficie total de 00-40-00 hectáreas (cuarenta áreas), enajenándolo a título gratuito a favor de Servicios de Salud de Durango, con el objeto de que se construyera en él un Centro de Salud con Servicios Ampliados (CESSA), dejando constancia de ello, en el Acta Extraordinaria de Cabildo 0050/2014; formalizando el Contrato de Donación mediante escritura pública número mil novecientos setenta y cuatro (1974), volumen sesenta y uno (61), otorgada por el Notario Público Licenciado Carlos G. Velasco Najar, de fecha veintidós (22) de septiembre de dos mil catorce 2014, inserta en el Registro Público de la Propiedad con el número 13896, foja 177, tomo 101, de fecha 20 de octubre de 2014.

En la actualidad, Servicios de Salud de Durango, a través de la Subdirección de Infraestructura, realizó el análisis de las condiciones topográficas del inmueble en mención, determinó que el mismo no es apto para desarrollo de una edificación dedicada a la prestación de servicios de salud, en complemento a este informe, la Dirección de Planeación mediante información solicitada, determina que en dicho inmueble no se tiene proyectada construcción alguna, ya que se realizará la sustitución del Hospital General en otro inmueble con características y superficie diferentes; sumando la determinación por parte de la Administración Pública Estatal de construir en un inmueble diverso, un hospital integral que traerá consigo la asistencia de servicios de salud integrales, otorgando amplios beneficios de atención médica que se brinde a favor de la población beneficiaria, que habita en el municipio de Santiago Papasquiario y pueblos aledaños.

Lo anterior motivó al Ayuntamiento de Santiago Papasquiario a solicitar a este Organismo, la restitución del inmueble ubicado en la fracción de Terreno de Agostadero que perteneció a los terrenos del Rancho El Barrial, que se encuentra ubicado al sur de la ciudad de Santiago Papasquiario, Dgo., con una superficie total de 00-40-00 hectáreas (cuarenta áreas), por considerar que en virtud a lo anteriormente señalado, es innecesario sostener la donación de dicho inmueble, ya que al construir un hospital integral en el municipio, este cubrirá la necesidad que impulso a la donación del mismo, considerando además que la restitución permitirá la ejecución de otros proyectos en beneficio de sus habitantes.

Por tal motivo, es necesario que esta Honorable Junta de Gobierno, autorice la desincorporación y baja del patrimonio del Organismo, el inmueble que nos ocupa, facultando a la Directora General a realizar las gestiones correspondientes que permitan restituirlo a favor del municipio de Santiago Papasquiario, Dgo.....

.....

Handwritten signatures and initials, including a large signature at the bottom right and several smaller ones above it.



AÑO 2023
CENTENARIO DE LA MUERTE DE
FRANCISCO VILLA



OFICIO No. 0709/2023
ASUNTO: EL QUE SE INDICA

DRA. IRASEMA KONDO PADILLA
SECRETARIA DE SALUD Y DIRECTORA GENERAL
DE SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO.
PRESENTE.-

Por medio del presente y en mi carácter de Presidente Municipal de Santiago Papasquiario, Dgo; me dirijo a Usted, para solicitarle su valiosa intervención para efecto de que sea **RESTITUIDO** a favor del Ayuntamiento que represento, la fracción de terreno de agostadero que perteneció a terrenos del Rancho El Barrial que se encuentra ubicado al sur de esta ciudad de Santiago Papasquiario, Dgo; con superficie de 00-40-00 hectáreas (cuarenta áreas) con las medidas y colindancias contenidas en la escritura pública número mil novecientos setenta y cuatro del Volumen sesenta y uno del Protocolo de la Notaria Publica numero 2 cuyo titular es el **LIC. CARLOS G. VELAZCO NÁJAR** mediante la cual, con fecha 22 de septiembre de 2014, el H. Ayuntamiento de Santiago Papasquiario, Durango, transfirió en propiedad a título de donación a favor de Servicios de Salud de Durango, la cual se encuentra registrada bajo la inscripción numero 13896 a foja 177 del tomo 101 del Registro Público de la Propiedad de este distrito.

La desincorporación y la donación del inmueble ya mencionado, tuvo como objeto la construcción de un Centro de Salud con Servicios Ampliados (CESSA), como se justifica en el Acta Extraordinaria de Cabildo 0050/2014 de fecha 14 de agosto del mismo año y en el último párrafo de la cláusula primera de la escritura antes señalada; sin embargo, ante las gestiones que se han estado llevando a cabo por la Administración Estatal para la construcción de un hospital integral en un inmueble diverso, en el que se verá favorecido nuestro Municipio y los segmentos sociales más desprotegidos, éste proveerá los servicios de salud de manera integral, dando mayor cobertura a los que pudiera brindar un centro de salud, satisfaciendo de tal manera, la necesidad que motivó a este Ayuntamiento para aprobar la desincorporación y donación a título gratuito mencionadas, de tal suerte que el inmueble transmitido por este Ayuntamiento a favor de Servicios de Salud de Durango, pierde su utilidad y objeto.

En atención a lo anterior, la reincorporación solicitada del multicitado inmueble, permitirá la ejecución de otros proyectos a cargo de este Municipio en beneficio de nuestra población, permitiendo contribuir al desarrollo de nuestro territorio y al mejoramiento social. Por tal motivo solicito se realicen las acciones legales a que haya lugar, para efecto de que el inmueble de referencia, sea reincorporado en favor del Ayuntamiento de Santiago Papasquiario, Dgo.

Sin más por el momento me despido de Usted, enviándole un afectuoso saludo y con la certeza de que nos veremos favorecidos en nuestra petición.

ATENTAMENTE
SANTIAGO PAPANQUIARO, DGO.,
A LOS 10 DÍAS DEL MES DE ABRIL DE 2023

C. JULIÁN CÉSAR RIVAS NEVAREZ
PRESIDENTE MUNICIPAL CONSTITUCIONAL
DE SANTIAGO PAPANQUIARO, DURANGO



C.C.P. ARCHIVO

RIVA PALACIO # 19, ZONA CENTRO,
34030 SANTIAGO PAPANQUIARO, DGO.

[Handwritten signatures and initials on the right side of the page]

[Handwritten initials '99' at the bottom left]



Al respecto la Secretaria de Salud del Estado, Dra. Irasema Kondo Padilla, comenta *que toda vez que se trata de un terreno que fue revisado por infraestructura y que tras realizar el estudio correspondiente los resultados arrojaron que no cumplía con los requisitos para poder construir una unidad de salud como se pretendía por parte del Ayuntamiento al donar el terreno, por tal motivo, no se le dará uso, por lo tanto no existe inconveniente en restituirlo al Ayuntamiento del municipio de Santiago Papasquiaro*.....

Acto seguido, la **Presidente Dra. Irasema Kondo Padilla**, somete a consideración de los integrantes de la honorable Junta de Gobierno, la aprobación del numeral siendo aprobado por Unanimidad, generándose el siguiente:.....

ACUERDO 06/02-05/09/23: Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 13 fracción VI del Decreto Administrativo por el que se crean los Servicios de Salud de Durango como Organismo Público Descentralizado, publicado el 09 de agosto de 2020, en el Periódico Oficial N° 64; los miembros de la Junta de Gobierno **APRUEBAN POR UNANIMIDAD** de votos, la **desincorporación y baja del patrimonio de Servicios de Salud de Durango, el inmueble ubicado en la fracción del terreno de agostadero que perteneció a los terrenos del rancho El Barrial, que se encuentra ubicado al sur de la ciudad de Santiago Papasquiaro, Dgo., con una superficie total de 00-40-00 hectáreas (cuarenta áreas), con la finalidad de restituirlo al municipio de Santiago Papasquiaro, Dgo., facultando a la Directora General de Servicios de Salud de Durango para realizar las gestiones jurídico administrativas necesarias para ello.**

Continuando con la Sesión, la **Presidente Dra. Irasema Kondo Padilla**, le otorga el uso de la voz al **Dr. Alejandro Torres Valenzuela**, para continuar con el desahogo el numeral CATORCE, consistente en **Asuntos Generales**, solicitando a los presentes si tienen algún asunto para exponer, este es el momento oportuno para hacerlo.....

En este momento, se le concede el uso de la voz al Dr. Arturo Chimal Arechavala, Director de Vinculación y Seguimiento a las Reuniones de los OPD'S, del Consejo Nacional de Salud e Invitado Especial de la Sesión; *quién expresa que se ha visto que aún y cuando el estado se ha visto fuertemente afectado en temas de salud como la contingencia por meningitis y todo lo que tiene que ver con la vigilancia sanitaria; es importante reconocer el trabajo y dedicación de la Secretaria de Salud, su equipo y el de todos los trabajadores del Organismo, ya que a pesar de las carencias, la crisis actual y demás problemática en materia de salud, se siguen otorgando los servicios de salud a la población, manteniendo a la Institución en pie, con esfuerzo, trabajo y dedicación, esperando que el nuevo modelo de prestación de servicios médicos a implementar redunde en beneficio de sus usuarios y se continúe con la labor que se está llevando a cabo*.....

A lo que la Secretaria de Salud Dra. Irasema Kondo Padilla, responde agradeciendo y *manifiesta sentirse motivada a seguir trabajando y seguir mejorando impulsada por el bien que se hace a la comunidad, además de la dedicación que el Sr. Gobernador el Dr. Esteban Alejandro Villegas Villarreal, siempre ha tenido hacia el área de la salud; agradeciendo de igual manera, una vez más la asistencia presencial a esta Primera Sesión Ordinaria de la Junta de Gobierno a todos los presentes*.....

Handwritten signatures and initials, including a large signature at the bottom right and several smaller ones above it.

Q
9.9



En seguida, en uso de la voz la **Presidente, Dra. Irasema Kondo Padilla**, lleva a cabo el desahogo del numeral **QUINCE**, referente a la **CLAUSURA** de la Sesión, no sin antes agradecer a todos los presentes su colaboración; por lo que **siendo las 13:53 horas del día de su inicio, se declara formalmente clausurada la Segunda Sesión Ordinaria de la Junta de Gobierno del Organismo Servicios de Salud de Durango**; firmando todos los que en ella intervinieron.

PRESIDENTE

DRA. IRASEMA KONDO PADILLA

Secretaria de Salud y Directora General de Servicios de Salud de Durango
Suplente en la Junta de Gobierno del O.P.D.
del Gobernador Constitucional del Estado de Durango
DR. ESTEBAN ALEJANDRO VILLEGAS VILLARREAL

VOCAL

MTRA. FÁTIMA ADRIANA ANTILLÓN OCAMPO

Subdirectora de Acuerdos y Compromisos de los O.P.D'S

Suplente en la Junta de Gobierno de la
DRA. MARÍA EUGENIA LOZANO TORRES,
Secretaria Técnica de Consejo Nacional de Salud

VOCAL

C.P. CÉSAR DE LA CRUZ GARCÍA

Coordinador General de Normatividad, Registro y Seguimiento de Entidades Paraestatales,
Suplente en la Junta de Gobierno de la
LIC. BERTHA CRISTINA ORRANTE ROJAS,
Secretaria de Finanzas del Estado de Durango

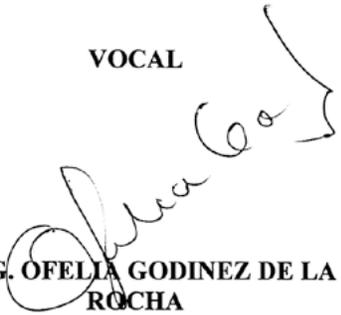
9.9
25
9.9



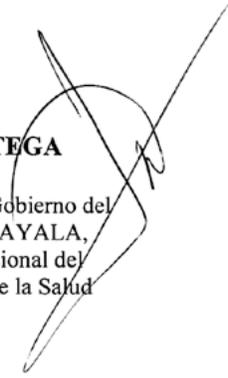
AÑO 2023
CENTENARIO DE LA MUERTE DE
FRANCISCO VILLA

VOCAL

VOCAL



**M.P.G. OFELIA GODINEZ DE LA
ROCHA**



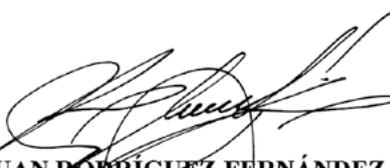
**DR. SERGIO ARTURO ORTEGA
AMADOR**

Directora de Participación Social de la SEED;
Suplente en la Junta de Gobierno del
Dr. en C. JOSÉ GUILLERMO ADAME
CALDERON
Secretario de Educación del Estado de Durango

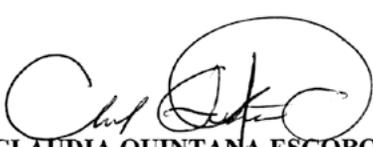
Representante Suplente en la Junta de Gobierno del
LIC. MARCO ANTONIO GARCÍA AYALA,
Presidente del Comité Ejecutivo Nacional del
Sindicato Nacional de Trabajadores de la Salud

ASESOR

COMISARIO



LIC. JUAN RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ
Director Jurídico de Servicios de Salud de Durango;
Asesor ante la Junta de Gobierno del Director
General del O.P.D.



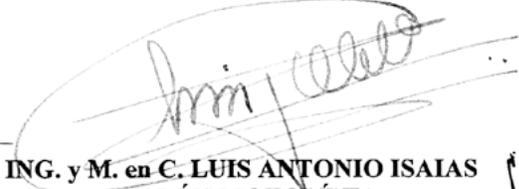
C.P. CLAUDIA QUINTANA ESCOBOSA
Subsecretaria de Fiscalización de la Secretaría de
Contraloría del Estado de Durango; Suplente de la
C.P. TANIA JULIETA HERNÁNDEZ
MALDONADO

INVITADO ESPECIAL

INVITADO ESPECIAL

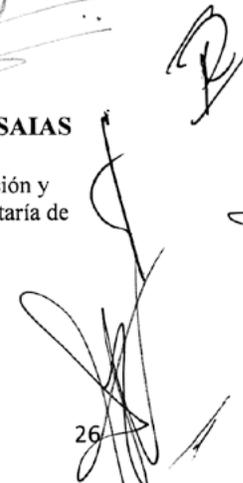


**MTRO. ARTURO CHIMAL
ARECHAVALA**
Director de Vinculación y Seguimiento a las
Reuniones de los OPD'S, del Consejo Nacional de
Salud



**ING. y M. en C. LUIS ANTONIO ISAIAS
MILLÁN MOTOLÍA**
Subsecretario de Planeación, Organización y
Administración para la Salud, de la Secretaría de
Salud de Durango

26
9.9





INVITADA ESPECIAL

SECRETARIO

**C.P. PATRICIA MARÍA DE LOURDES
GÓMEZ PALOMINO**
Jefa del Área de Evaluaciones de
Entidades Paraestatales

**DR. ALEJANDRO TORRES
VALENZUELA**
Secretario Técnico del Organismo
"Servicios de Salud de Durango"

HOJA DE FIRMAS DEL ACTA DE LA SEGUNDA SESIÓN ORDINARIA, DE LA JUNTA DE GOBIERNO DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESTATAL, "SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO", REALIZADA EL DÍA 05 DE SEPTIEMBRE DE 2023.



PODER JUDICIAL
DEL ESTADO DE DURANGO
CONSEJO DE LA JUDICATURA
SECRETARÍA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN

SECRETARIA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN

**PODER JUDICIAL DEL ESTADO DE DURANGO
RESUMEN DE CONVOCATORIA
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL**

De conformidad con la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado de Durango, se convoca a los interesados en participar en las Licitaciones Públicas Nacionales, con numero LP/E/TSJDGO/001/2024 Adquisición de Material de Limpieza, LP/E/TSJDGO/002/2024 Adquisición de Suministro de Combustibles, LP/E/TSJDGO/003/2024 Adquisición de Papelería y Artículos de Escritorio, LP/E/TSJDGO/004/2024 Adquisición de Arrendamiento de Copiadoras, con la reserva presupuestaria suficiente de conformidad con el oficio SFA-SSE/04-54/2024 con fecha de 25 de Enero del 2024. Las bases de participación estarán disponibles para consulta en internet: compraestataldurango.gob.mx o bien las oficinas del Poder Judicial del Estado de Durango, sitio en calle Zaragoza s/n, Zona Centro, C.P.34000, teléfono (618) 811-47-12 ext 178, de lunes a viernes de 9:00 a 15:00 horas a partir de la fecha de su publicación.

LP-E-001-2024	
Descripción	Adquisición de Material de Limpieza
Fecha de Publicación	04 de Abril de 2024
Junta de Aclaraciones	10 de Abril de 2024 a las 10:30 horas en el Aula de la UNIVERSIDAD JUDICIAL ubicada en calle 5 de Febrero numero 913 pte. Zona Centro C.P. 34000
Presentación y Apertura de Proposiciones	12 de Abril de 2024 a las 13:00 horas en el Aula de la UNIVERSIDAD JUDICIAL ubicada en calle 5 de Febrero numero 913 pte. Zona Centro C.P. 34000
Muestras de Licitación	16 de Abril de 2024 a las 10:00 horas en el Aula de la UNIVERSIDAD JUDICIAL ubicada en calle 5 de Febrero numero 913 pte. Zona Centro C.P. 34000
Fallo	22 de Abril de 2024 a las 11:00 horas en el Aula de la UNIVERSIDAD JUDICIAL ubicada en calle 5 de Febrero numero 913 pte. Zona Centro C.P. 34000

LP-E-002-2024	
Descripción	Suministro de Combustibles
Fecha de Publicación	04 de Abril de 2024
Junta de Aclaraciones	10 de Abril de 2024 a las 12:00 horas en el Aula de la UNIVERSIDAD JUDICIAL ubicada en calle 5 de Febrero numero 913 pte. Zona Centro C.P. 34000
Presentación y Apertura de Proposiciones	12 de Abril de 2024 a las 16:00 horas en el Aula de la UNIVERSIDAD JUDICIAL ubicada en calle 5 de Febrero numero 913 pte. Zona Centro C.P. 34000
Fallo	22 de Abril de 2024 a las 12:00 horas en el Aula de la UNIVERSIDAD JUDICIAL ubicada en calle 5 de Febrero numero 913 pte. Zona Centro C.P. 34000



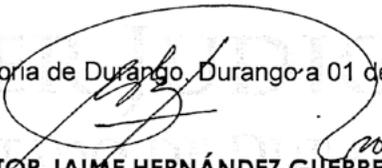
PODER JUDICIAL
DEL ESTADO DE DURANGO

CONSEJO DE LA JUDICATURA
SECRETARÍA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN

LP-E-003-2024	
Descripción	Adquisición de Papelería y Artículos de Escritorio
Fecha de Publicación	04 de Abril de 2024
Junta de Aclaraciones	10 de Abril de 2024 a las 09:00 horas en el Aula de la UNIVERSIDAD JUDICIAL ubicada en calle 5 de Febrero numero 913 pte. Zona Centro C.P. 34000
Presentación y Apertura de Proposiciones	12 de Abril de 2024 a las 10:00 horas en el Aula de la UNIVERSIDAD JUDICIAL ubicada en calle 5 de Febrero numero 913 pte. Zona Centro C.P. 34000
Muestras de Licitación	16 de Abril de 2024 a las 12:00 horas en el Aula de la UNIVERSIDAD JUDICIAL ubicada en calle 5 de Febrero numero 913 pte. Zona Centro C.P. 34000
Fallo	22 de Abril de 2024 a las 10:00 horas en el Aula de la UNIVERSIDAD JUDICIAL ubicada en calle 5 de Febrero numero 913 pte. Zona Centro C.P. 34000

LP-E-004-2024	
Descripción	Adquisición de Arrendamiento de Copladoras
Fecha de Publicación	04 de Abril de 2024
Junta de Aclaraciones	10 de Abril de 2024 a las 13:30 horas en el Aula de la UNIVERSIDAD JUDICIAL ubicada en calle 5 de Febrero numero 913 pte. Zona Centro C.P. 34000
Presentación y Apertura de Proposiciones	12 de Abril de 2024 a las 18:00 horas en el Aula de la UNIVERSIDAD JUDICIAL ubicada en calle 5 de Febrero numero 913 pte. Zona Centro C.P. 34000
Fallo	22 de Abril de 2024 a las 13:00 horas en el Aula de la UNIVERSIDAD JUDICIAL ubicada en calle 5 de Febrero numero 913 pte. Zona Centro C.P. 34000

En la Ciudad de Victoria de Durango, Durango a 01 de abril de 2024


L.A. HÉCTOR JAIME HERNÁNDEZ GUERRERO
SECRETARIO EJECUTIVO DE ADMINISTRACIÓN DEL
CONSEJO DE LA JUDICATURA DEL PODER JUDICIAL
DEL ESTADO DE DURANGO.

DICTAMEN CONSOLIDADO DE LA SECRETARÍA EJECUTIVA DEL INSTITUTO ELECTORAL Y DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA DEL ESTADO DE DURANGO, RELATIVO A LA REVISIÓN DE LOS INFORMES MENSUALES RESPECTO AL ORIGEN, MONTO Y DESTINO DE LOS RECURSOS PRESENTADOS POR LA ASOCIACIÓN CIVIL "ANTIPARTIDOS, A.C.", EN PROCESO DE CONSTITUCIÓN COMO PARTIDO POLÍTICO ESTATAL, EN EL PERÍODO COMPRENDIDO DE ENERO 2023 A ENERO 2024.

G L O S A R I O

- **Consejo General:** Órgano Superior de Dirección del Instituto Electoral y de Participación Ciudadana del Estado de Durango
- **Constitución Federal:** Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- **Constitución Local:** Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Durango
- **Instituto:** Instituto Electoral y de Participación Ciudadana del Estado de Durango
- **Ley General:** Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales
- **Ley Local:** Ley de Instituciones y Procedimientos Electorales para el Estado de Durango
- **Ley de Partidos:** Ley General de Partidos Políticos
- **Lineamientos:** Lineamientos para la Fiscalización de los Recursos de las Organizaciones Ciudadanas que Pretendan Obtener el Registro como Partido Político Local.
- **Reglamento:** Reglamento para la Constitución, Registro y Liquidación de los Partidos Políticos Locales del Instituto Electoral y de Participación Ciudadana del Estado de Durango.

A N T E C E D E N T E S

1. Con fecha veinte de diciembre de dos mil veintidós, el Consejo General emitió el Acuerdo IEPC/CG139/2022, por el que aprobó los Lineamientos para la Fiscalización de los Recursos de las Organizaciones Ciudadanas que pretendan obtener el registro como partido político local.
2. Con fecha veinte de diciembre de dos mil veintidós, el Consejo General emitió el Acuerdo IEPC/CG140/2022 por el que aprobó el diverso de la Comisión de Reglamentos y Normatividad, a través del cual se emitieron los Lineamientos para la Constitución de Partidos Políticos Locales para el periodo 2023 – 2024.
3. Con fecha treinta y uno de enero de dos mil veintitrés, la asociación civil "Antipartidos, A.C.", por conducto de su Representante Legal, presentó ante la Oficialía de Partes del Instituto, su Aviso de Intención para constituirse como partido político local con registro ante este Instituto.
4. Con fecha dieciséis de marzo de dos mil veintitrés, el Consejo General emitió el Acuerdo identificado con el alfanumérico IEPC/CG15/2023 por el que aprobó el Dictamen de la Comisión de Partidos Políticos y Agrupaciones Políticas, por el que se resolvió el Aviso de Intención presentado por la asociación civil "Antipartidos, A.C.", para constituirse como partido político local ante este Organismo Público Local.
5. Con fecha treinta y uno de enero de dos mil veinticuatro, la Organización Ciudadana denominada "Antipartidos, A.C.", por conducto de su representante legal, presentó ante la Oficialía de Partes del Instituto, su Solicitud de Registro para constituirse como partido político local con registro ante este Instituto.
6. Con fecha veinte de febrero de dos mil veinticuatro, la Secretaría Ejecutiva del Instituto, mediante oficio IEPC/SE/270/2024, requirió a la Organización Ciudadana "Antipartidos, A.C.", derivado de diversas inconsistencias observadas en la presentación de la solicitud de registro para constituirse como partido político local.
7. Con fecha veintiocho de febrero de dos mil veinticuatro, la Organización Ciudadana la asociación civil "Antipartidos, A.C.", presentó un escrito ante la oficialía de partes de la solicitud de registro para constituirse como partido político local.
8. Los días 28 de junio, 29 de noviembre, 18 de diciembre, y 2 de febrero 2024, la asociación civil "Antipartidos, A.C.", presentó en Oficialía de Partes de este Instituto 12 informes mensuales sobre el origen, monto y destino de los recursos de las organizaciones ciudadanas correspondientes a los meses comprendidos de enero a diciembre de 2023, no presento informe del mes de enero, debiéndolo hacer, tal como se muestran a continuación:

Mes	Fecha de presentación
Enero 2023	28 de junio de 2023
Febrero 2023	28 de junio de 2023
Marzo 2023	28 de junio de 2023
Abril 2023	28 de junio de 2023
Mayo 2023	28 de junio de 2023

Mes	Fecha de presentación
Junio 2023	29 de noviembre de 2023
Julio 2023	29 de noviembre de 2023
Agosto 2023	29 de noviembre de 2023
Septiembre 2023	29 de noviembre de 2023
Octubre 2023	29 de noviembre de 2023
Noviembre 2023	18 de diciembre de 2023
Diciembre 2023	2 de febrero de 2024
Enero 2024	Ninguna

9. Los días 14 de junio de 2023, la Secretaría Ejecutiva de este Instituto emitió los oficios de errores y omisiones de los Informes de Mensuales sobre el origen, monto y destino de los recursos de las organizaciones ciudadanas que presentó la asociación civil "Antipartidos, A.C.", tal como se muestra a continuación la fecha de emisión y fecha de respuesta:

Número de Oficio	Mes de revisión	Fecha de emisión	Fecha de respuesta
IEPC/SE/550/2023	Enero	14 de junio de 2023	28 de junio de 2023
IEPC/SE/551/2023	Febrero	14 de junio de 2023	28 de junio de 2023
IEPC/SE/552/2023	Marzo	14 de junio de 2023	28 de junio de 2023
IEPC/SE/553/2023	Abril	14 de junio de 2023	28 de junio de 2023

10. Cabe señalar que el día 28 de junio del 2023 fue presentado ante la Oficialía de Partes a las 14:00 horas, escrito con respuesta respecto del Oficio: IEPC/SE/550/2023 correspondientes a observaciones detectadas del mes de enero 2023, así el mismo día 28 de junio a las 14:00 horas se recibió escrito con respuestas respecto del Oficio: IEPC/SE/551/2023 correspondiente a observaciones detectadas del mes de febrero 2023, el día 28 de junio 2023 se recibió escrito con respuestas respecto del Oficio: IEPC/SE/552/2023 correspondiente a observaciones detectadas del mes de marzo 2023 y con fecha 28 de junio se recibió escrito con respuestas respecto del Oficio: IEPC/SE/553/2023 correspondiente a observaciones detectadas del mes de abril 2023

CONSIDERANDO

Autoridad Electoral Local: Competencia

I. Que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 41, párrafo segundo, Base V, Apartado A, párrafos primero y segundo de la Constitución Federal, y 30, numeral 2 de la Ley General, la organización de las elecciones es una función estatal que se realiza a través del Instituto Nacional Electoral y de los Organismos Públicos Locales, en los términos que establece la Constitución Federal.

II. Asimismo, el citado precepto constitucional establece en su Base V, Apartado C que en las entidades federativas las elecciones locales estarán a cargo de organismos públicos locales en los términos de la propia Constitución, y que ejercerán funciones en las siguientes materias: Derechos y el acceso a las prerrogativas de las candidaturas y partidos políticos; Educación Cívica; Preparación de la Jornada Electoral; Impresión de documentos y la producción de materiales electorales; Escrutinios y cómputos en los términos que señale la ley; Declaración de validez y el otorgamiento de constancias en las elecciones locales; Resultados preliminares; Encuestas o sondeos de opinión; Observación electoral y conteos rápidos; Organización, desarrollo, cómputo y declaración de resultados en los mecanismos de participación ciudadana que prevea la legislación local; así como todas las no reservadas al Instituto Nacional Electoral, y aquellas que determine la ley.

III. Que el propio artículo 41 de la Constitución Federal, en relación con el artículo 30, párrafo 2, de la Ley General, y el arábigo 75, párrafo 2 de la Ley Local, establecen como principios rectores de la materia electoral la certeza, legalidad, independencia, imparcialidad, máxima publicidad, objetividad y paridad de género.

IV. Que en términos de lo dispuesto por los artículos 116, fracción IV, inciso b) de la Constitución Federal, y 63 y 138 de la Constitución Local, la función electoral a cargo de los organismos públicos locales se regirá por las disposiciones constitucionales y legales en la materia, atendiendo los principios de certeza, legalidad, independencia, imparcialidad, máxima publicidad, objetividad y paridad de género.

V. Que los artículos 98, numeral 1 de la Ley General; 74, numeral 1 de la Ley Local y 1, numeral 2 del Reglamento Interior del Instituto, refieren que el Instituto es autoridad en la materia electoral, y es un organismo público dotado de personalidad

jurídica y patrimonio propios, con autonomía en su funcionamiento e independencia en sus decisiones, y será profesional en el desempeño de sus funciones.

VI. Que el artículo 104, numeral I, incisos a), e), y r) de la Ley General, señala que dentro de las funciones de los Organismos Públicos Locales, como lo es el Instituto, se encuentran las de aplicar las disposiciones generales, reglas, lineamientos, criterios y formatos que, en ejercicio de las facultades que le confiere la Constitución, la Ley General, así como las que establezca el Instituto Nacional Electoral, que no se encuentren reservadas al mismo; y Orientar a los ciudadanos en la entidad para el ejercicio de sus derechos y cumplimiento de sus obligaciones político-electorales.

VII. Que los artículos 74, numeral 1 de la Ley Local y 1, numeral 2 del Reglamento Interior del Instituto, refieren que el Instituto es autoridad en la materia electoral, y es un organismo público dotado de personalidad jurídica y patrimonio propios, con autonomía en su funcionamiento e independencia en sus decisiones, y será profesional en el desempeño de sus funciones.

VIII. Que de conformidad con el artículo 75, numeral 1, fracciones I y III de la Ley Local, son funciones del Instituto, contribuir al desarrollo de la vida democrática, y orientar a los ciudadanos en el ejercicio de los derechos político-electorales y cumplimiento de sus obligaciones.

IX. Que el artículo 9, numeral 1, inciso b) de la Ley de Partidos señala como atribución de los Organismos Públicos Locales, como lo es el Instituto, el registrar a los partidos políticos locales.

X. Que el artículo 81 de la Ley Local, refiere que el Consejo General es el Órgano de Dirección Superior responsable de vigilar el cumplimiento de las disposiciones constitucionales y legales en materia electoral, así como de velar porque los principios de certeza, legalidad, imparcialidad, objetividad, independencia y máxima publicidad, así como el principio de paridad de género establecido en el artículo 41 constitucional fracción I párrafo segundo, guíen todas las actividades del Instituto.

XI. Que el artículo 11, numeral 1, fracción III, incisos a) y b) de los Lineamientos, establece como competencia de la Comisión de Partidos Políticos y Agrupaciones Políticas, el conocer y revisar el Aviso de Intención, así como su documentación anexa, que sean presentados por las Organizaciones Ciudadanas interesadas en obtener su registro como partido político local ante este Organismo Público Local.

Del Derecho de Asociación

XII. Que el artículo 9 de la Constitución Federal establece que no se podrá coartar el derecho de asociarse o reunirse pacíficamente con cualquier objeto lícito; pero solamente los ciudadanos de la República podrán hacerlo para tomar parte en los asuntos políticos del país.

XIII. Que el artículo 35, fracción III de la Constitución Federal, establece que son derechos de la ciudadanía: asociarse individual y libremente para tomar parte en forma pacífica en los asuntos políticos del país.

XIV. Que el artículo 2, párrafo 1, incisos a) y b) de la Ley de Partidos, dispone que son derechos político-electorales de las personas ciudadanas mexicanas, con relación a los partidos políticos, los siguientes: asociarse o reunirse pacíficamente para tomar parte en los asuntos políticos del país; y afiliarse libre e individualmente a los partidos políticos.

XV. Que el artículo 3, párrafos 1 y 2 de la citada Ley, establece que los partidos políticos son entidades de interés público con personalidad jurídica y patrimonio propios, con registro legal ante el INE o ante los OPL, y tienen como fin promover la participación del pueblo en la vida democrática, contribuir a la integración de los órganos de representación política y, como organizaciones de la ciudadanía, hacer posible el acceso de éstas al ejercicio del poder público. Además, que es derecho exclusivo de las personas ciudadanas mexicanas formar parte de partidos políticos y afiliarse libre e individualmente a ellos; por tanto, queda prohibida la intervención de: organizaciones civiles, sociales o gremiales, nacionales o extranjeras; organizaciones con objeto social diferente a la creación de partidos políticos, y cualquier forma de afiliación corporativa.

XVI. Robustece a lo anterior, lo dispuesto por la Jurisprudencia 25/2002 dictada por el Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación, la cual establece lo siguiente:

DERECHO DE ASOCIACIÓN EN MATERIA POLÍTICO-ELECTORAL. BASE DE LA FORMACIÓN DE LOS PARTIDOS POLÍTICOS Y AGRUPACIONES POLÍTICAS. - El derecho de asociación en materia político-electoral es un derecho fundamental consagrado en el artículo 35, fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que propicia el pluralismo político y la participación de la ciudadanía en la formación del gobierno. La libertad de asociación, que subyace a ese derecho, constituye una condición *sin qua* no de todo Estado constitucional democrático de derecho, pues sin la existencia de este derecho fundamental o la falta de garantías constitucionales que lo tutelen, no sólo se impediría la formación de partidos políticos y de asociaciones de diversos signos ideológicos, sino que el mismo principio constitucional de sufragio universal, establecido en forma expresa en el artículo 41, fracción I, párrafo segundo, de la Constitución federal, quedaría socavado; por lo tanto, el derecho de asociación en materia político-electoral está en la base de la formación de los partidos políticos y asociaciones políticas. Sobre el particular, es necesario dejar establecido que todo ciudadano mexicano tiene derecho a asociarse individual y libremente para tomar parte en forma pacífica en los asuntos políticos del país; específicamente, es derecho de los

ciudadanos mexicanos constituir partidos políticos nacionales y agrupaciones políticas, en conformidad con lo dispuesto en los artículos 9o.; 35, fracción III; 41, fracciones I, párrafo segundo, in fine, y IV; y 99, fracción V, de la Constitución federal, así como 5o., párrafo 1, del Código Federal de Instituciones y Procedimientos Electorales. Así, en ejercicio del derecho de asociación en materia político-electoral, los ciudadanos pueden formar partidos políticos y agrupaciones políticas, cumpliendo con los requisitos que se establecen en la ley. El ejercicio de la libertad de asociación en materia política prevista en el artículo 9o. constitucional está sujeta a varias limitaciones y una condicionante: las primeras están dadas por el hecho de que su ejercicio sea pacífico y con un objeto lícito, mientras que la última circunscribe su realización a los sujetos que tengan la calidad de ciudadanos mexicanos, lo cual es acorde con lo previsto en el artículo 33 de la Constitución federal. Asimismo, si el ejercicio de esa libertad política se realiza a través de los partidos políticos, debe cumplirse con las formas específicas que se regulen legalmente para permitir su intervención en el proceso electoral.

Etapas para constituir un partido político local

Los Títulos Segundo y Tercero de los Lineamientos para la Constitución de Partidos Políticos Locales para el periodo 2023 – 2024, mencionan que las organizaciones ciudadanas deberán realizar un procedimiento que comprende las etapas siguientes:

1. **Actos previos:** es la etapa en la que la ciudadanía interesada en constituirse como partido político local efectúa los actos para la creación de la Organización Ciudadana, su formalización a través de la constitución de una asociación civil ante Notaría Pública del Estado de Durango, la cual conste en escritura pública, así como los requisitos necesarios para la presentación del aviso de intención.
2. **Periodo de constitución:** es el plazo en el que la Organización Ciudadana realizará los actos relativos a la presentación del aviso de intención, la celebración de las asambleas distritales o municipales, la afiliación y la asamblea estatal constitutiva.
3. **Periodo de registro:** es la etapa en la que la Organización Ciudadana informará al Instituto su propósito para registrarse como partido político local y el Consejo General resolverá la procedencia o negativa de registro.

Celebración de asambleas

Los artículos, 13 inciso a) y b) de la Ley General, 33, 34 y 35 de los Lineamientos para la Constitución de Partidos Políticos Locales para el periodo 2023 – 2024, establecen que, para que una Organización Ciudadana pueda obtener su registro como partido político local, deberán acreditar, haber celebrado necesariamente de forma presencial asambleas municipales o asambleas distritales, en por lo menos dos terceras partes de los municipios o de los distritos electorales locales, según corresponda y que cada asamblea haya contado con la concurrencia y participación de por lo menos el 0.26% de la ciudadanía inscrita en el padrón electoral del distrito electoral o municipio correspondiente.

Presentación de los informes mensuales

Los Lineamientos para la Fiscalización de los Recursos de las organizaciones ciudadanas que Pretendan Obtener su Registro como Partido Político Local, establecen las reglas que deberán cumplir las organizaciones ciudadanas que pretendan obtener el registro como partido político local ante este Instituto, respecto de la rendición de sus informes sobre el origen, monto, destino y aplicación del financiamiento que obtengan para el desarrollo de sus actividades.

El artículo 151 de los Lineamientos, establece que el personal del Instituto designado por la Secretaría Ejecutiva podrá realizar actividades de inspección y vigilancia de los actos en los que se involucren ingresos y gastos de operación en el desarrollo de las asambleas municipales o distritales o asamblea local constitutiva, levantando el acta de verificación correspondiente, con la finalidad de validar la información entregada en los informes mensuales que presenten las Organizaciones Ciudadanas.

Los artículos 152, 155 y 156 indican que las organizaciones ciudadanas que informaron su propósito de constituir un partido político local, deberán presentar informes mensualmente respecto del origen, monto, destino y aplicación del financiamiento que obtengan para el desarrollo de sus actividades y la documentación que deberán adjuntar a los informes mensuales.

En el caso de que, durante el proceso de revisión a los informes mensuales de las Organizaciones Ciudadanas, se adviertan errores u omisiones la Secretaría Ejecutiva elaborará los oficios con las observaciones para que las organizaciones ciudadanas puedan solventar o presentar las rectificaciones que a su derecho convenga, de conformidad con los artículos 160 y 162 de los Lineamientos.

Dictamen Consolidado

Según lo establecido en el artículo 164 de los Lineamientos, la Secretaría Ejecutiva está facultada para elaborar los dictámenes donde se incluya el resultado y las conclusiones de los informes que presenten las organizaciones ciudadanas, así como de las auditorías y revisiones practicadas, la mención de los errores o irregularidades encontradas en los mismos,

así como las aclaraciones o rectificaciones que hayan presentado las organizaciones ciudadanas y en su caso, el señalamiento de los incumplimientos en los que hubieran incurrido las organizaciones ciudadanas.

Dichos dictámenes serán sometidos a la aprobación del Consejo General.

Resolución

Además, derivado de los procedimientos de fiscalización, la Secretaría Ejecutiva elaborará un proyecto de resolución con las observaciones no subsanadas en los correspondientes dictámenes, se podrá determinar alguna sanción en caso de que se acredite de forma fehaciente la infracción y la responsabilidad de la infracción, o bien, en caso de que no se cuente con los elementos suficientes para dilucidar la observación no subsanada establecida en el dictamen correspondiente, deberá ordenarse el inicio de un procedimiento administrativo oficioso, o bien, podrá darse vista a otra autoridad, con fundamento en los artículos 167 y 169 de los Lineamientos.

Sanciones

El artículo 174 de los Lineamientos menciona que las organizaciones ciudadanas que haya incumplido a las normas en materia de fiscalización, establecidas en los Lineamientos, serán sancionadas con:

- I. Amonestación pública;
- II. Multa de hasta cinco mil UMAS diarias, vigentes al momento en que ocurrió la infracción, según su gravedad;
- III. Con la cancelación del procedimiento tendente a obtener el registro como partido político local.

**Procedimiento de revisión
Informes de Ingresos y gastos del periodo de constitución**

Visto lo anterior, el Consejo General del Instituto Electoral y de Participación Ciudadana del Estado de Durango, aprobó el Acuerdo IEPC/CG139/2022, por el que emiten los Lineamientos para la Fiscalización de los Recursos de las Organizaciones Ciudadanas que pretendan obtener el registro como partido político local, en el que se establecieron las reglas que deberían de cumplir las organizaciones ciudadanas respecto a los ingresos y gastos que deberían de reportar durante su procedimiento de constitución como partido político local, así como el procedimiento de fiscalización respecto al origen, monto, destino y aplicación del financiamiento que obtuvieron para el desarrollo de sus actividades.

Ahora bien, derivado de la obligación que tienen las organizaciones ciudadanas que pretenden obtener su registro como partido político local, de reportar los ingresos y gastos, registrarlos en contabilidad de conformidad con el catálogo de cuentas, la guía contabilizadora y soportados con la documentación comprobatoria que los Lineamientos exigen, se tiene que, durante el proceso de formación de

"Antipartidos, A.C.", presentó un total de 12 informes mensuales Ejercicio 2023 y no presentó ninguno del Ejercicio 2024 (enero) de ingresos y gastos en las siguientes fechas:

Mes	Fecha de presentación
Enero 2023	28 de junio de 2023
Febrero 2023	28 de junio de 2023
Marzo 2023	28 de junio de 2023
Abril 2023	28 de junio de 2023
Mayo 2023	28 de junio de 2023
Junio 2023	29 de noviembre de 2023
Julio 2023	29 de noviembre de 2023
Agosto 2023	29 de noviembre de 2023
Septiembre 2023	29 de noviembre de 2023
Octubre 2023	29 de noviembre de 2023
Noviembre 2023	18 de diciembre de 2023
Diciembre 2023	02 de febrero de 2023
Enero 2024	Ninguno

En esa tesitura, la Secretaría Ejecutiva de conformidad con lo establecido en el artículo 158 de los Lineamientos, procedió a realizar el análisis de los informes de ingresos y gastos presentados por "Antipartidos, A.C.", correspondientes a los meses de enero 2023 a enero de 2024.

El veintidós de septiembre de dos mil veintitrés, se recibió escrito signado por el C. Leopoldo Vázquez, por el que informa que se llevó una asamblea extraordinaria de la organización Antipartidos A.C., en la cual lo designaron como Presidente y representante legal y a su vez, se realizaron cambios al Consejo Directivo de dicha organización, anexando escritura pública número catorce mil setecientos cincuenta y cuatro, ante el Lic. Héctor Francisco Vega Pérez, Notario Público número 13 de esta ciudad capital.

Programa de trabajo de la Secretaría Ejecutiva para llevar a cabo la revisión de los informes mensuales

La revisión de los informes de ingresos y gastos presentados por Antipartidos, A.C., durante el periodo de constitución, así como la documentación comprobatoria de los mismos, se efectuó en las oficinas del Instituto Electoral y de Participación Ciudadana del Estado de Durango.

La Secretaría Ejecutiva, como órgano técnico para recibir y fiscalizar los informes mensuales de ingresos y gastos, y conforme a lo señalado en el artículo 158 de los Lineamientos, determinó revisarlos conforme a los siguientes rubros:

Rubros	Porcentaje de Revisión
Ingresos	100%
Egresos	100%
Conciliaciones Bancarias	100%
Activo Fijo	100%
Pasivo	100%
Actas de verificación	100%

En ese sentido, a fin de identificar el origen y destino de los recursos, comprobar la veracidad de lo reportado en el registro contable proporcionado y en los informes mensuales presentados, la Secretaría Ejecutiva llevó a cabo una metodología de la revisión clasificada en rubros, como se detalla a continuación:

Cuentas de resultados

Ingresos

Se cercioró que los ingresos reportados fueran de origen privado, conforme a lo establecido en el artículo 79 de los Lineamientos y bajo cualquiera de las siguientes modalidades:

- a) Aportaciones o cuotas individuales y obligatorias, ordinarias y extraordinarias, en dinero o en especie, que realicen sus afiliados.
- b) Aportaciones voluntarias y personales que realicen los simpatizantes, y estará conformado por las aportaciones o donativos, en dinero o en especie, hechas a las organizaciones en forma libre y voluntaria por las personas físicas mexicanas con residencia en el país.
- c) Autofinanciamiento.
- d) Financiamiento por rendimientos financieros

Una vez identificada la modalidad a la que correspondían los ingresos reportados por la Organización Ciudadana, el procedimiento consistió en lo siguiente:

- a) Aportaciones o cuotas individuales y obligatorias, ordinarias y extraordinarias, en dinero o en especie, que realicen sus afiliados.

1. Verificar que la totalidad de los ingresos reportados por este concepto, fueran registrados contablemente, y a su vez, se hayan efectuado cuando se realizó el depósito en la cuenta bancaria o cuando se recibió en especie;

2. Verificar que las fichas de depósito, los comprobantes de transferencias, así como los recibos de detalle de aportaciones de afiliados y simpatizantes de la organización ciudadana, estuvieran anexos a su respectiva póliza contable;
3. Confirmar que las aportaciones en efectivo fueran depositadas en la cuenta bancaria aperturada a nombre de la asociación civil;
4. Cerciorarse que las aportaciones en efectivo reportadas no fueran provenientes de algún ente referido en el artículo 80 de los Lineamientos;
5. Verificar que cada aportación reportada en los informes mensuales estuviera acompañada con su documentación soporte que amparara de manera fehaciente su realización (comprobantes fiscales, cotizaciones, contratos por aportaciones en especie, contratos de comodato por el uso temporal de bienes muebles e inmuebles, copias de identificación de las personas aportantes, y en su caso, muestras fotográficas de los bienes aportados);
6. Verificar que, en las aportaciones registradas en especie se anexaran los contratos escritos correspondientes conforme a los requisitos establecidos en el artículo 97 de los Lineamientos (datos de identificación del aportante, la descripción y características del bien aportado y el testigo que permita a la Secretaría Ejecutiva constatar que corresponde a dicho bien, el importe de la aportación, la fecha, lugar de entrega y el carácter con el que se realiza la aportación respectiva).
7. Verificar que los bienes muebles e inmuebles recibidos en comodato, estuviesen registrados en contabilidad en cuentas de orden.

b) Aportaciones voluntarias y personales que realicen los simpatizantes, y estará conformado por las aportaciones o donativos, en dinero o en especie, hechas a las organizaciones en forma libre y voluntaria por las personas físicas mexicanas con residencia en el país.

1. Verificar la totalidad de los ingresos reportados por este concepto, fueran registrados contablemente y a su vez se hayan efectuado cuando se realizó el depósito en la cuenta bancaria o cuando se recibió en especie;
2. Verificar que las fichas de depósito, los comprobantes de transferencias, así como los recibos de detalle de aportaciones de afiliados y simpatizantes de la organización ciudadana, estuvieran anexos a su respectiva póliza contable;
3. Confirmar que las aportaciones en efectivo fueran depositadas en la cuenta bancaria aperturada a nombre de la asociación civil;
4. Cerciorarse que las aportaciones en efectivo reportadas no fueran provenientes de algún ente referido en el artículo 80 de los Lineamientos;
5. Verificar que cada aportación reportada en los informes mensuales estuviera acompañada con su documentación soporte que amparara de manera fehaciente su realización (comprobantes fiscales, cotizaciones, contratos por aportaciones en especie, contratos de comodato por el uso temporal de bienes muebles e inmuebles, copias de identificación de las personas aportantes, y en su caso, muestras fotográficas de los bienes aportados);
6. Verificar que, las aportaciones registradas en especie, se anexaran los contratos escritos correspondientes conforme a los requisitos establecidos en el artículo 97 de los Lineamientos (datos de identificación del aportante, la descripción y características del bien aportado y el testigo que permita a la Secretaría Ejecutiva constatar que corresponde a dicho bien, El importe de la aportación y la fecha y lugar de entrega y el carácter con el que se realiza la aportación respectiva).
7. Verificar que los bienes muebles e inmuebles recibidos en comodato, estuviesen registrados en contabilidad en cuentas de orden.

c) Autofinanciamiento.

1. Verificar si de lo reportado en los informes mensuales había ingresos derivados de las actividades promocionales señaladas en los artículos 113 y 114 de los Lineamientos.
2. Revisar que los ingresos por este concepto estuvieran debidamente registrados en contabilidad.
3. Cerciorarse que la organización ciudadana entregara elementos de convicción respecto de la veracidad de las actividades promocionales por este concepto.
4. Revisar la integración de los expedientes, donde conste los permisos, pago de derechos, talonarios y otros que sean necesarios, según la actividad por autofinanciamiento del que se trate.
5. Verificar en contabilidad y mediante la copia de los comprobantes el entero de impuestos, generados por la entrega de los premios.
6. Verificar que la organización ciudadana no hubiera obtenido financiamiento a través de colectas públicas, según lo establecido en el artículo 117 de los Lineamientos.
7. Revisar que en la documentación soporte a cada informe mensual, se haya anexado el detalle de los ingresos obtenidos por autofinanciamiento, así como los elementos probatorios para su realización.



d) Financiamiento por rendimientos financieros

1. Verificar que los intereses o rendimientos financieros que la organización ciudadana hubiera obtenido por las operaciones bancarias o financieras realizadas fueran registradas en contabilidad bajo este concepto;
2. Cerciorarse que los ingresos por este concepto estuvieran registrados en los informes mensuales correspondientes.
3. Revisar que los ingresos reportados por este concepto estuvieran detallados y soportados mediante los estados de cuenta bancarios remitidos por las instituciones bancarias.

Egresos

Por otra parte, lo que respecta al rubro de Egresos, la Secretaría Ejecutiva de este Instituto se cercioró que los gastos reportados por la Organización Ciudadana, se realizaran conforme a lo establecido en la sección Segunda de los Lineamientos, por lo que el procedimiento consistió en lo siguiente:

a) Respecto a cualquier tipo de gasto;

1. Verificar que estuviera debidamente registrado en la contabilidad de la Organización Ciudadana.
2. Revisar que coincidieran los montos registrados en los informes mensuales con los comprobantes presentados.
3. Revisar que las pólizas fueran presentadas con la documentación soporte de conformidad con lo establecido en los Lineamientos.
4. Verificar que la documentación soporte a cada egreso cumpliera con los requisitos establecidos en los Lineamientos.
5. Identificar los tipos de egresos reportados y que estuvieran debidamente registrados en la contabilidad.
6. Revisar que los comprobantes estuvieran registrados en la contabilidad en el mes calendario que le corresponda.

Cuentas de Balance

Conciliaciones Bancarias

1. Cerciorarse que la Organización Ciudadana presentara el contrato de apertura de la cuenta bancaria y que el manejo de la misma fuera mancomunado.
2. Cerciorarse que la Organización Ciudadana presentara los contratos con las instituciones bancarias por créditos obtenidos con las mismas debidamente formalizados, así como los estados de cuenta que muestren los ingresos por el o los créditos y los gastos efectuados por interés y comisiones y, en su caso, evidencia de las cancelaciones realizadas;
3. Cerciorarse que se haya presentado junto a los informes mensuales, el estado de cuenta bancario correspondiente al mes que se informó y las conciliaciones bancarias;
4. Verificar que la Organización Ciudadana presentara en la documentación soporte a sus informes mensuales, la totalidad de los estados de cuenta bancarios;
5. Revisar que el saldo presentado en las conciliaciones bancarias coincidiera con los estados de cuenta bancarios, así como el presentado en los libros de contabilidad.
6. Verificar que los saldos de conciliación con una antigüedad mayor a seis meses, se les haya integrado una relación detallada del tipo de movimiento.

Activo Fijo

1. Verificar que la Organización Ciudadana haya reportado y comprobado la existencia o uso de activos fijos;
2. Cerciorarse que se haya anexado el inventario físico del activo fijo, a la documentación soporte de los informes mensuales;
3. Revisar que los activos fijos reportados fueran propiedad de la Organización Ciudadana.
4. Verificar la adecuada valuación de los activos fijos reportados;
5. Comprobar que la Organización Ciudadana registrara adecuadamente los activos fijos en su contabilidad;
6. Cerciorarse que la Organización Ciudadana haya informado los porcentajes de depreciación o amortización que serán utilizados.
7. Verificar que la Organización Ciudadana registrara contablemente de manera mensual la depreciación y la amortización por la pérdida del valor en los activos fijos.
8. Levantar un inventario físico al activo fijo reportado.
9. Verificar que la Organización Ciudadana haya informado sobre la baja de activos fijos.



Pasivo

1. Verificar que la Organización Ciudadana registrara de manera adecuada en su contabilidad la totalidad de los pasivos a su cargo, por los importes adecuados y conforme a lo reportado en los informes mensuales.
2. Verificar que se haya anexado en la documentación soporte a los informes mensuales, la integración de saldos en los pasivos debidamente autorizados.
3. Verificar si al término del ejercicio fiscal y/o informe mensual, existen pasivos que no se encuentren debidamente soportados, salvo excepción legal, sean considerados como ingresos no reportados;
4. Verificar si al final del ejercicio y/o informe mensual, existe algún documento emitido por la Organización Ciudadana que solicite la cancelación de los pasivos con antigüedad de un año.

Otros documentos**Actas de visita de verificación**

De conformidad con lo establecido en el artículo 151 de los Lineamientos, el personal del Instituto designado por la Secretaría Ejecutiva realizó actividades de inspección y vigilancia de los actos en los que se pudieran involucrar ingresos y gastos de operación en el desarrollo de las asambleas municipales o distritales o asamblea local constitutiva.

Dichas revisiones de inspección y vigilancia se hicieron constar mediante actas de verificación, con la siguiente información:

1. Lugar, fecha y hora de inicio y término de la verificación;
2. Nombre de las personas designadas para realizar las actividades de inspección y vigilancia;
3. La relatoría del acto o hecho, agregándose, en su caso, fotos, audio o video que se llegue a recabar, que constituyan ingresos o gastos de la Organización Ciudadana en el desarrollo de la asamblea municipal, distrital o asamblea local constitutiva;
4. Observaciones Generales; y,
5. La firma de las personas que intervinieron en ella.

Oficios de errores y omisiones

De conformidad con los artículos 159 y 160 de los Lineamientos, durante el periodo de constitución, la Secretaría Ejecutiva realizó actividades de fiscalización a los informes mensuales presentados, de tal manera que, si durante el proceso de revisión se advirtieron errores u omisiones la Secretaría Ejecutiva elaboró oficios de errores y omisiones respecto a cada informe presentado por la Organización Ciudadana.

Así mismo, la generación de los oficios de errores y omisiones que comprendió el seguimiento a las observaciones realizadas respecto a los informes mensuales presentados a partir del mes que informaron su propósito de constituir un partido político local y hasta el mes que se presentó formalmente la solicitud de registro como partido político local.

Resultados**Ingresos**

En el rubro de ingresos, se tiene que, las aportaciones realizadas por "Antipartidos, A.C.", fueron en su totalidad de origen privado, clasificándose en la modalidad de aportaciones o donativos, en dinero o especie, hechas a la organización en forma libre y voluntaria por personas físicas mexicanas con residencia en el país, tal como se establece en el artículo 79 de los Lineamientos.

Por otra parte, por lo que hace a las modalidades de "Aportaciones o cuotas individuales y obligatorias, ordinarias y extraordinarias, en dinero o en especie de los afiliados", "Autofinanciamiento" y "Financiamiento por los rendimientos financieros" la organización ciudadana no obtuvo ingreso alguno.

En ese orden ideas, durante el periodo de constitución, "Antipartidos, A.C.", presentó sus informes comprendidos de enero 2023 a enero de 2024, un total de ingresos por un monto de \$1,200.00 (mil doscientos pesos 00/100 M.N.), como se detalla a continuación:



Tipo de ingreso	Monto
Efectivo	\$ 1,200.00
Especie	0.00
Total	\$1,200.00

Egresos

En el rubro de egresos, se tiene que, las erogaciones realizadas por la asociación civil "Antipartidos, A.C.", se clasificaron bajo cuatro tipos "Servicios Generales", "Materiales y Suministros", "Propaganda Institucional" y "Gastos financieros", en donde se incluyeron erogaciones por arrendamiento de bienes muebles e inmuebles, viáticos en el estado, gasolina y lubricantes, gastos notariales, alimentos, papelería y útiles, libros periódicos y revistas, fotocopiado, otros medios impresos y comisiones bancarias. El desglose de los gastos se detalla a continuación:

Tipo de egreso	Monto
Servicios Generales	\$0.00
Materiales y Suministros	\$ 0.00
Propaganda Institucional	\$ 0.00
Gastos Financieros	\$ 417.60
Total	\$417.60

Saldos en cuentas de balance

De la verificación a los Estados de Posición Financiera, las balanzas de comprobación, auxiliares contables y demás documentación comprobatoria adjunta a los informes mensuales, se tiene que el saldo en cuentas de balance con corte al 31 de enero de 2024, es el siguiente:

Cuentas de balance	Monto
Bancos	\$ 782.40
Total	\$782.40

Cabe hacer mención que, al 31 de diciembre de 2023 la asociación civil "Antipartidos, A.C.", presentó un saldo en la cuenta de bancos por un importe de \$ 782.40 (setecientos ochenta y dos pesos 40/100 M.N), misma cantidad que fue verificada tanto en la conciliación bancaria, así como en el estado de cuenta bancaria presentado en el informe mensual de diciembre de 2023, debido a que no se pudo cotejar en el mes de Enero 2024 debido a que no fue presentado.

Actas de verificación levantadas por el personal designado por la Secretaría Ejecutiva

El personal del Instituto designado por la Secretaría Ejecutiva a quienes les fue delegada la fe pública electoral, y que presenciaron el desarrollo de las asambleas programadas por la asociación civil "Antipartidos, A.C.", levantaron un total de 28 actas de verificación en las que hicieron constatar diversos hechos y actos en los que se pudieran haber involucrado ingresos y/o gastos de operación en el desarrollo de las mismas, como se señala en la siguiente tabla:

No.	Municipio	Fecha
1	San Juan del Rio	04 de noviembre de 2023
2	Pánuco de Coronado	04 de noviembre de 2023
3	Guadalupe Victoria	09 de noviembre de 2023
4	Peñón Blanco	09 de noviembre de 2023
5	Súchil	16 de noviembre de 2023
6	Vicente Guerrero	16 de noviembre de 2023
7	El Salto Pueblo Nuevo	17 de noviembre de 2023

No.	Municipio	Fecha
8	Rodeo	17 de noviembre de 2023
9	Lerdo	24 de noviembre de 2023
10	Poanas	30 de noviembre de 2023
11	San Pedro del Gallo	30 de noviembre de 2023
12	San Luis del Cordero	30 de noviembre de 2023
13	San Juan del Río	04 de diciembre de 2023
14	Coneto de Comonfort	04 de diciembre de 2023
15	Canatlán	05 de diciembre de 2023
16	Tepehuanes	17 de diciembre de 2023
17	General Simón Bolívar	18 de diciembre de 2023
18	San Juan de Guadalupe	18 de diciembre de 2023
19	San Dimas	19 de diciembre de 2023
20	El Oro	20 de diciembre de 2023
21	San Bernardo	20 de diciembre de 2023
22	Indé	20 de diciembre de 2023
23	Nazas	28 de diciembre de 2023
24	Tlahualilo	28 de diciembre de 2023
25	Nuevo Ideal	29 de diciembre de 2023
26	Santa Clara	29 de diciembre de 2023
27	Ocampo	29 de diciembre de 2023
28	Hidalgo	29 de diciembre de 2023

Así, derivado del análisis de la información contenida en la tabla anterior, se advierte que "Antipartidos, A.C.", no reúne el requisito relativo a la acreditación, toda vez que, de las 28 asambleas celebradas, **25 asambleas municipales no contaron con el mínimo de personas asistentes requeridas para ser contabilizadas como válidas.**

Asamblea Estatal Constitutiva

No.	Municipio	Fecha
0	Victoria de Durango	No hubo

El veintidós de diciembre de dos mil veintitrés, se recibió oficio signado por el C. Leopoldo Vázquez, representante legal de la organización ciudadana Antipartidos A.C., por el que solicitó la verificación de la Asamblea Estatal Constitutiva para el día 30 de diciembre de 2023, a las 15:00 horas. Sin embargo, esta autoridad mediante oficio IEPC/SE/1315/2023, notificó la improcedencia de la agenda de dicha asamblea en virtud de lo siguiente:

De conformidad con los artículos 61 y 62 de los Lineamientos para la constitución de partidos políticos locales para el periodo 2023 – 2024, los cuales establecen que:

Artículo 61. Término para la celebración de la Asamblea Estatal Constitutiva.

1. La Asamblea Estatal Constitutiva deberá celebrarse a más tardar en el mes de diciembre de dos mil veintitrés.
2. A la Asamblea Estatal Constitutiva deberán asistir las personas delegadas propietarias o suplentes electas en las Asambleas Distritales o Municipales.

Artículo 62. Escrito de notificación para celebrar la Asamblea Estatal Constitutiva.

1. La Organización Ciudadana que pretenda celebrar su Asamblea Estatal Constitutiva deberá informar al Instituto sobre la realización de Asambleas Municipales, en por lo menos las dos terceras partes de los Distritos o Municipios de la entidad, señalando en cuales se llevaron a cabo y sobre la forma en que se observaron los requisitos señalados por la Ley de Partidos, la Ley Local, el Reglamento y los presentes Lineamientos.

2. El escrito al que hace referencia el numeral anterior, deberá presentarse ante la Oficialía de Partes del Instituto, y dirigido a la Secretaría Ejecutiva, cuando menos con siete días hábiles de anticipación a la fecha de la celebración de la Asamblea Estatal Constitutiva; en dicho escrito deberá precisarse lo siguiente:

I. Fecha, hora y lugar donde se celebrará la Asamblea Estatal Constitutiva;

II. Los nombres de los responsables de la organización de la Asamblea Estatal Constitutiva;

III. Que celebró Asambleas en por lo menos 10 distritos electorales locales o en 26 municipios del Estado;

IV. La agenda que se conformó para la celebración de la Asamblea Estatal Constitutiva en términos de lo previsto en el artículo 38 de estos Lineamientos;

3. Al escrito de notificación deberá anexar la relación de personas delegadas propietarias y suplentes electas en cada una de las Asambleas Distritales o Municipales que se celebraron.

En ese tenor, se comunicó que no cumplió con las disposiciones en mención, en primer término, ya que no agendaron con siete días hábiles de anticipación.

Asimismo, al día de la presentación del escrito, se tiene que la organización en cuestión, celebró 20 asambleas municipales y no 30 como lo menciona en su escrito, lo cual no cumple con lo establecido con el artículo 62, numerales 1 y 2, fracción III de los multicitados Lineamientos. Tampoco informa la agenda que conformó para la celebración de dicha Asamblea, ni anexa la relación de las personas delegadas propietarias y suplentes electas en cada una de las Asambleas Municipales celebradas.

Por lo anterior, **no fue procedente la solicitud** de agendar la Asamblea Estatal Constitutiva.

Oficio de errores y omisiones

Derivado de la revisión de los informes mensuales presentados durante el periodo de constitución, la Secretaría Ejecutiva, detectó errores y/u omisiones mismas que fueron informados mediante 4 oficios, notificándole a la organización ciudadana en las siguientes fechas:

Número de Oficio	Mes de revisión	Fecha de emisión	Fecha de respuesta
IEPC/SE/550/2023	Enero	14 de junio de 2023	28 de junio de 2023
IEPC/SE/551/2023	Febrero	14 de junio de 2023	28 de junio de 2023
IEPC/SE/552/2023	Marzo	14 de junio de 2023	28 de junio de 2023
IEPC/SE/553/2023	Abril	14 de junio de 2023	28 de junio de 2023

Aclaraciones a oficios de errores y omisiones

La organización ciudadana, atendiendo su derecho para dar contestación a los oficios de errores y omisiones relacionado con el apartado anterior, presentó diversos escritos mediante los cuales realizó las aclaraciones y rectificaciones, y en su caso, remitió documentación diversa que estimó pertinente para valoración de la Secretaría Ejecutiva, como se muestra a continuación:

Número de oficio	Mes de revisión	Fecha de recepción
IEPC/SE/550/2023	Enero	28 de junio de 2023
IEPC/SE/551/2023	Febrero	28 de junio de 2023
IEPC/SE/552/2023	Marzo	28 de junio de 2023
IEPC/SE/553/2023	Abril	28 de junio de 2023

Observaciones

Derivado de la revisión de los informes de ingresos y gastos correspondientes a los meses de enero 2023 a enero de 2024, la Secretaría Ejecutiva notificó a la organización ciudadana un total de 4 observaciones en 4 oficios de errores y omisiones, como se detalla a continuación:

Observaciones totales	Observaciones Solventadas	Observaciones no solventadas	% que solventa
4	4	0	100%

Observaciones Solventadas

Las irregularidades identificadas por esta Secretaría Ejecutiva, que fueron informadas en los oficios de errores y omisiones a la asociación civil "Antipartidos, A.C." y que, en su oportunidad presentaron documentación, aclaraciones y rectificaciones, fueron las siguientes:

No.	Observación	Aclaración o rectificación	Análisis
1	<p>Observaciones de gabinete</p> <p>Oficio IEPC/SE/550/2023 De la revisión del Informe mensual del mes de enero, se detectó que no se presentan, el Contrato de apertura de la cuenta bancaria, Estado de cuenta bancario, Conciliación bancaria, Balanza de comprobación, estado de Posición Financiera, Estado de Resultados, Estado de Flujo de Efectivo, Control de Folios de las Aportaciones en Efectivo y Especie, tal como lo establecen los Artículos 42 numeral I inciso f); 44 numeral 1, fracciones I,II y III; 54 numeral 1; 155 numeral 1 fracciones I,II,III,IV,V,IX,V,IX y XI de los Lineamientos para la Fiscalización de los recursos de las Organizaciones Ciudadanas.</p>	<p>Respuesta al oficio de errores y omisiones: Con escrito de 27 de junio de 2023, se da contestación a las observaciones, entregando la información solicitada y haciendo una aclaración respecto del tema con el banco, en donde se menciona que no se tiene una cuenta activa aún, motivo por lo cual no exhibe un contrato de apertura, así como una conciliación bancaria, ni un estado de cuenta.</p>	<p>Si bien la Organización entregó la información solicitada e hizo las aclaraciones conducentes a ciertas observaciones, me permito señalar, que en específico la Balanza de comprobación fue entregada, no cumpliendo con lo establecido en el Art 42 numeral 1 inciso d) de los Lineamientos para la Fiscalización, respecto de la utilización de un catálogo de cuentas.</p>
2	<p>Observaciones de gabinete</p> <p>Oficio IEPC/SE/551/2023 De la revisión del Informe mensual del mes de febrero, se detectó que no se presentan, el Contrato de apertura de la cuenta bancaria, Estado de cuenta bancario, Conciliación bancaria, Balanza de comprobación, estado de Posición Financiera, Estado de Resultados, Estado de Flujo de Efectivo, Control de Folios de las Aportaciones en Efectivo y Especie, tal como lo establecen los Artículos 42 numeral I inciso f); 44 numeral 1, fracciones I,II y III; 54 numeral 1; 155 numeral 1 fracciones I,II,III,IV,V,IX,V,IX y XI de los Lineamientos para la Fiscalización de los recursos de las Organizaciones Ciudadanas.</p>	<p>Con escrito de 27 de junio de 2023, se da contestación a las observaciones, entregando la información solicitada y haciendo una aclaración respecto del tema con el banco, en donde se menciona que no se tiene una cuenta activa aún, motivo por lo cual no exhibe un contrato de apertura, así como una conciliación bancaria, ni un estado de cuenta.</p>	<p>Si bien la Organización entregó la información solicitada e hizo las aclaraciones conducentes a ciertas observaciones, me permito señalar, que en específico la Balanza de comprobación fue entregada, no cumpliendo con lo establecido en el Art 42 numeral 1 inciso d) de los Lineamientos para la Fiscalización, respecto de la utilización de un catálogo de cuentas.</p>
3	<p>Observaciones de gabinete</p> <p>Oficio IEPC/SE/552/2023 De la revisión del Informe mensual del mes de marzo, se detectó que no se presentan, Conciliación bancaria, Balanza de comprobación, estado de Posición Financiera, Estado de Resultados, Estado de Flujo de</p>	<p>Respuesta al oficio de errores y omisiones: Con escrito de 27 de junio de 2023, se da contestación a las observaciones, entregando la información solicitada, así mismo dan una explicación</p>	<p>Si bien fue entregada la información solicitada me permito señalar, que en específico la Balanza de comprobación fue entregada, no cumpliendo así, con lo establecido en el Art 42 numeral 1, inciso d)</p>

	Efectivo, Control de Folios de las Aportaciones en Efectivo y Especie, tal como lo establecen los Artículos 42 numeral I inciso f); 44 numeral 1, fracciones I,II y III; 54 numeral 1; 155 numeral 1 fracciones I,II,III,IV,V.IX,V.IX y XI de los Lineamientos para la Fiscalización de los recursos de las Organizaciones Ciudadanas.	referente al tema de la apertura de la cuenta.	de los Lineamientos para la Fiscalización, respecto de la utilización de un catálogo de cuentas.
4	Observaciones de gabinete Oficio IEPC/SE/553/2023 De la revisión del Informe mensual del mes de abril, se detectó que no se presentan, Conciliación bancaria, y auxiliares contables, tal como lo establecen los Artículos 42 numeral I, fracciones II y III; 54 numeral 1; 155 numeral 1 fracciones I y V de los Lineamientos para la Fiscalización de los recursos de las Organizaciones Ciudadanas.	Respuesta al oficio de errores y omisiones: Con escrito de 27 de junio de 2023, se da contestación a las observaciones, entregando la información solicitada.	Cabe señalar que la información fue entregada, y empezaron a utilizar la codificación correspondiente a un catálogo de cuenta, pero al no llevar un sistema de contabilidad, se hace más complicado correr saldos de manera correcta.

Observaciones no solventadas

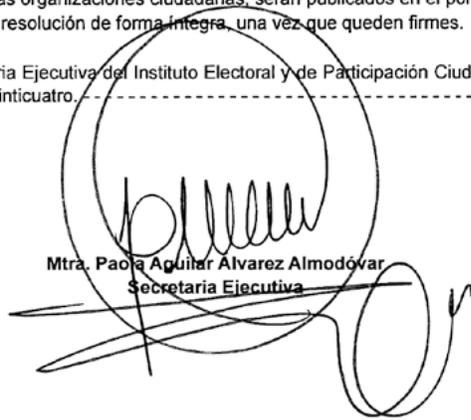
No hubo, la organización ciudadana, presentó aclaraciones, rectificaciones y documentación en respuesta a los oficios de errores y omisiones de las observaciones hechas.

CONCLUSIONES

Se reconoce que la asociación civil "Antipartidos, A.C. aplico la utilización de un catálogo de cuentas como lo establece el Artículo 42 numeral 1, inciso (d), para subsanar así lo carente en los primeros meses, pero también comentar que en el mes de noviembre y diciembre se careció de la correcta aplicación al inciso (a) del Artículo 42 numeral 1. De igual manera cabe señalar que la asociación civil "Antipartidos, A.C.", no presento, debiéndolo hacer, el mes correspondiente a enero 2024, por lo que aclaro que si bien, menciono saldos en cuadros anteriores, estoy manejando un periodo de enero 2023 a enero 2024, pero realmente los saldos corresponden al mes de diciembre 2023. Además, es importante mencionar que, toda vez que la organización ciudadana presentó ante este Instituto su solicitud de registro conforme a lo señalado en el artículo 152 de los Lineamientos, ésta tendrá la obligación de seguir presentando sus informes mensuales hasta el mes en que se resuelva la procedencia del registro como partido político local. Con base en los razonamientos precedentes, y derivado de la revisión llevada a cabo por la Secretaría Ejecutiva a los informes mensuales respecto del origen, monto, destino y aplicación del financiamiento que obtuvo la asociación civil "Antipartidos, A.C." se concluyó que se encontraron **conductas infractoras acreditadas** como lo indica el artículo 171, numeral 1 en su fracción I y II, con una **sanción**, correspondiente a **Amonestación pública**, como lo indica el artículo 174 numeral 1, fracción I; toda vez que si bien solventaron las observaciones notificadas por este Instituto en los diversos oficios de errores y omisiones, no cumplieron durante los meses de enero-abril de 2023, con lo estipulado en los Lineamientos para la fiscalización de los Recursos de las Organizaciones Ciudadanas que pretendan Obtener el Registro como Partido Político Local, en su Artículo 42 Requisitos de la contabilidad en su numeral 1 inciso (a), así como en su inciso (d), así como de la presentación del mes de enero 2024.

Por último, se precisa que, de acuerdo con lo que marca el artículo 187 de los Lineamientos, la publicidad de la información relacionada con la fiscalización de las organizaciones ciudadanas, serán publicados en el portal de internet de este Instituto, tanto el Dictamen Consolidado y su resolución de forma íntegra, una vez que queden firmes.

Resolvió definitivamente la Secretaria Ejecutiva del Instituto Electoral y de Participación Ciudadana del Estado de Durango, en fecha 13 de marzo de dos mil veinticuatro.



Mtra. Paola Aguilar Álvarez Almodóvar
Secretaria Ejecutiva



PERIÓDICO OFICIAL DEL GOBIERNO DEL ESTADO

ING. HECTOR EDUARDO VELA VALENZUELA, DIRECTOR GENERAL

Profesora Francisca Escárzaga No. 208, Colonia del Maestro, Durango, Dgo. C.P. 34240

Dirección del Periódico Oficial

Tel: 618 1 37 78 00

Dirección electrónica: <http://secretariageneral.durango.gob.mx>

Impreso en Talleres Gráficos del Gobierno del Estado