



CONVENIO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE VALORACIÓN Y SUMINISTRO DE TEJIDO CORNEAL, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE LA **SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO Y/O SERVICIOS ESTATALES DE SALUD**, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “**LA SECRETARÍA**”, REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL **DR. CARLOS DE LA PEÑA PINTOS**, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD, ASISTIDO POR EL **DR. ARMANDO BIBIANO GARCÍA**, SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES, Y EL **DR. MICHEL RAÚL ORTIZ PRADO**, DIRECTOR DEL CENTRO DE TRASPLANTES DEL ESTADO DE GUERRERO; Y POR LA OTRA PARTE, **EL INSTITUTO ESTATAL DE OFTALMOLOGÍA**, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “**EL IEO**”, REPRESENTADO POR EL **DR. MARIO DE LA O ALMAZÁN**, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL; Y CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ “**LAS PARTES**”, DE CONFORMIDAD CON LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS.

### **ANTECEDENTES.**

El trasplante de córnea es el único tratamiento que sustituye la visión en forma parcial o total, el margen de éxito es del 95%. La estancia hospitalaria que se requiere es mínima. Ya que se trata de una cirugía ambulatoria, donde el tratamiento inmunosupresor es utilizado durante el primer mes post trasplante y no de por vida como en otro tipo de trasplantes; todas estas condiciones otorgan al trasplante de córnea el más elevado valor en relación costo - beneficio.

Ante la necesidad de los Guerrerenses por patologías corneales que afectan la visión, la Secretaría de Salud a través del Centro de Trasplantes del Estado de Guerrero (CETRAEG) y del Instituto Estatal de Oftalmología (IEO), pone en marcha, el “Programa de Trasplante de Córnea” para lograr abatir el registro de datos de pacientes en espera para recibir un trasplante corneal.

### **DECLARACIONES**

I. “**LA SECRETARÍA**” declara:

I.1.- Que es una dependencia auxiliar del Poder Ejecutivo del Estado, cuyo objetivo es el de Coordinar el Sistema Estatal de Salud e impulsar íntegramente los programas de salud en la entidad, tanto en materia de salud pública como de atención médica; promover la interrelación sistémica de acciones que en la materia lleven a cabo la Federación y el Estado, y ejercer facultades de autoridad sanitaria en su ámbito de competencia, conforme a lo disponen los artículo 4° de la Ley General de Salud; 11, 18 Apartado A Fracción IX y 28 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado Número 08.

I.2.- Que el Poder Ejecutivo del Estado de Guerrero, cuenta con el Organismo Público Descentralizado, denominado Servicios Estatales de Salud, en términos del Decreto Número 425 por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley Número 1212 de Salud del Estado de Guerrero, publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guerrero el 23 de diciembre de 2016, No. 103 Alcance VIII; asimismo se hace



referencia al Decreto número 8 que crea al organismo, publicado en el Periódico Oficial del Estado el 31 de marzo de 1987; en correlación con el Decreto número 11 por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley de Salud del Estado de Guerrero número 59, publicado el 21 de enero de 1997 en el Periódico Oficial del Estado.

**I.3.-** Que el **DR. CARLOS DE LA PEÑA PINTOS**, Secretario de Salud del Estado de Guerrero y Director General de los Servicios Estatales de Salud, se encuentra plenamente facultado para celebrar actos jurídicos que sean indispensables para el cumplimiento de los objetivos de la Secretaría, con base en lo dispuesto en los artículos 18, Apartado A Fracción IX y 28 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Guerrero Número 08, así como los artículos 7º, fracción II, 11 fracción I, y 11 Bis fracciones I y VI, 8, 17 quinqués y 17 sexies de la Ley Número 1212 de Salud en el Estado de Guerrero; acreditando su personalidad jurídica mediante nombramiento de fecha 27 de octubre del 2015, que le fue conferido por el **LIC. HÉCTOR ANTONIO ASTUDILLO FLORES**, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Guerrero.

**I.4.-** Que cuenta con Registro Federal de Contribuyentes de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con la clave SES870401TX8.

**I.5.-** Que dentro de su estructura orgánica cuenta con diversos hospitales en la entidad, los cuales brindan atención médica a la población abierta y que no cuentan con los servicios especializados en trasplante de córnea, mismos que oferta "**EL IEO**".

**I.6.-** Que diversos hospitales cuentan con Programa Activo de Procuración de Órganos y Tejidos, y cuentan con Licencia Sanitaria otorgada por la **COFEPRIS**, para la Extracción (Procuración) de Órganos y Tejidos; en lo sucesivo se les denominará "**LOS HOSPITALES**".

**I.7.** Para efectos de este convenio señala como domicilio legal el ubicado en la Avenida Ruffo Figueroa Número 6, Colonia Burócratas, C.P. 39090, de la ciudad de Chilpancingo, Guerrero.

## **II.- "EL IEO" declara:**

**II.1.** Es un Organismo Público Descentralizado, de conformidad con el Decreto número 516 por el que se crea, publicado el martes ocho de enero de dos mil ocho, en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guerrero, y cuenta con personalidad jurídica y patrimonio propio, el cual se encuentra agrupado en el Sector, Coordinado por el Titular de la Secretaría de Salud, y tiene como objetivo prestar todos los servicios tendientes a prevenir, curar y controlar las enfermedades propias del sistema visual, que afectan a la población del Estado de Guerrero.

**II.2. "EL IEO"**, tiene a su cargo entre otras atribuciones, la Planeación, Organización, Normatividad, Coordinación, Control y Evaluación, para garantizar que el otorgamiento del Seguro Popular, Prestaciones y Servicios establecidos en la Ley, se efectúen de manera ágil, oportuna y eficaz, en beneficio de la población beneficiaria del Sistema de Protección Social en Salud.

**II.3.-** Su representante, el **Dr. Mario de la O Almazán**, con nombramiento, otorgado por el Gobernador Constitucional Lic. Héctor Antonio Astudillo Flores, de fecha de fecha 4 de



noviembre del 2015 y se encuentra plenamente (Facultado para suscribir el presente convenio, donde se le confieren en los artículos 9 fracción II, 16 fracciones III y XII, del Decreto señalado en la declaración II.1. del presente convenio.

**II.4.-** Señala como su domicilio para los efectos de este Instrumento Jurídico, el ubicado en Av. Juan R. Escudero Número 158, Ciudad Renacimiento; C.P. 39715 de Acapulco de Juárez; Guerrero.

**III. "LAS PARTES" declaran:**

**III.1.-** Que es su voluntad suscribir el presente Convenio de Colaboración en Materia de **Suministro y Valoración de Tejido Corneal, así como el Destino Final del Rodete Escleral**; con el fin de contribuir mutuamente en el cumplimiento de sus responsabilidades, así como para el mejoramiento en la calidad de vida de las personas de la comunidad con problemas de salud visual que requieran de Cirugía de Trasplante de Córnea.

**III.2.-** Que se comprometen en apoyar las áreas de interés común como lo son: promover y agilizar el suministro de tejido con fines terapéuticos, apoyo en capacitación y logística requerida para el proceso a fin de que sean de beneficio de los usuarios de los servicios de atención médica y en estricto apego a lo dispuesto en la Ley General de Salud y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes.

Expuesto lo anterior, **"LAS PARTES"** manifiestan estar de acuerdo en todo lo que establecen las siguientes:

**CLÁUSULAS**

**PRIMERA.- OBJETO.-** El objeto del presente Convenio de Colaboración consiste en que **"LA SECRETARÍA"** a través de los hospitales, **suministre tejido corneal a "EL IEO"**, para ser utilizado en beneficio de los usuarios de los servicios de atención médica de éste último.

El suministro de Tejido deberá obedecer en todo momento a la normatividad vigente y lo que determine la Plataforma del Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes.

De igual forma **"EL IEO"** pone a disposición de **"LA SECRETARÍA"**, el servicio de Valoración de Cornea y proceso autorizado del Destino Final del Rodete.

**SEGUNDA.- DE LA RECUPERACIÓN DE INSUMOS.-** **"LAS PARTES"** señalan en el presente Convenio, que la disposición de las corneas, su valoración, así como dar el destino final al rodete para su incineración, están exentas de todo tipo de costo; para dar sustentabilidad a los servicios es necesaria la **recuperación de insumos y materiales, así como la capacitación continua del personal** que permitan la continuidad del objeto del presente instrumento.

En este sentido, **"LAS PARTES"** han determinado de conformidad a los requerimientos relacionados con la procuración, conservación e incineración de



corneas, un sistema de devolución de la hielera o termo donde se transporte el tejido corneal así como del gel congelante con el cual se conserva el tejido durante el traslado del mismo, para ser reutilizables en los siguientes envíos.

Los gastos que se generen por la procuración, preservación y traslado del tejido corneal serán a cargo de FASSA Ramo 33 de la unidad hospitalaria correspondiente, mientras que los medios de preservación con tejido corneal que ingresen al banco de tejido, serán sustituidos por medios de preservación nuevos por "EL IEO" a "LOS HOSPITALES" para procuraciones subsecuentes.

Los gastos correspondientes a la conservación, evaluación, mantenimiento, almacenaje, insumos inherentes al área de banco de tejido ocular, los que se generen por los procesos de la asignación, quirúrgicos (médico responsable del trasplante, insumos y material médico), pre, post operatorios y seguimiento hasta el destino final del rodete, estarán a cargo de "EL IEO".

### **TERCERA.- PROCEDIMIENTOS:**

**1.- SUMINISTRO DE TEJIDO CORNEAL: "LOS HOSPITALES"**, mediante su programa de donación obtendrán el tejido corneal y lo enviarán al Banco de Tejido Corneal de "EL IEO" para su valoración y calificación del tejido obtenido en el entendido que cumplió cabalmente con lo establecido por la ley, (donación voluntaria del donante por escrito, autorización del Ministerio Público cuando se trate de muerte violenta, estudio de marcadores virales, obtención de la córnea por personal capacitado y reconocido), apoyado por "EL CETRAEG".

"LOS HOSPITALES" avisarán con oportunidad la fecha y hora en la que trasladará el Tejido corneal para ser entregado en el Banco de Tejido Corneal de "EL IEO" para su evaluación, conservación y distribución.

El Banco de Tejido Corneal de "EL IEO" valorará la córnea e informará al comité Interno de Trasplante de Córnea sobre las características del tejido obtenido y si es viable para trasplante, donde se determinará el destino final del tejido, lo cual se informará a la "LOS HOSPITALES".

El comité Interno de Trasplante de Córnea informará al Banco de Tejidos y al Centro Estatal de Trasplantes, el nombre completo y el ID del receptor que recibirá el trasplante verificando que se encuentre dado de alta en el registro nacional de trasplantes.

**2.- VALORACIÓN DE TEJIDO CORNEAL.-** El Banco de tejidos del "IEO" hará la Valoración del Tejido Corneal recibido, con FORMATO DE TRAZABILIDAD DE TEJIDO CORNEAL, Anexo (hoja 1) con personal previamente autorizado y reconocido para éste efecto y una vez valorado informará de los resultados al Comité Interno de Trasplantes del "IEO" para que el médico responsable del Trasplante acuda por el Tejido y por la valoración en el FORMATO DE TRAZABILIDAD DE TEJIDO CORNEAL, Anexo (hoja 2 y 3) el día que se vaya a realizar el Trasplante.

El tejido corneal suministrado por "LOS HOSPITALES" será intransferible,



únicamente es para el paciente asignado, es así como "EL IEO", en caso de existir algún cambio, deberá notificarlo mediante oficio y correo electrónico a "LOS HOSPITALES", con copia a "EL CETRAEG".

**3.- DEL DESTINO FINAL DEL TEJIDO:** El Médico responsable del Trasplante de "EL IEO", hará la devolución del rodete, una vez utilizada la córnea a través del FORMATO DE TRAZABILIDAD DE TEJIDO CORNEAL, Anexo (hoja 4 y 5), al Banco de Tejido corneal de "EL IEO", quién a su vez se encargará del envío del rodete hacia el Hospital que cuente con área o servicio de Patología para su destino final.

De igual forma, el Tejido Corneal que por los resultados de su valoración no sean aptas para ningún procedimiento, se hará del conocimiento a "EL IEO" y al Centro Estatal de Trasplantes de Guerrero y mediante el Anexo (hoja 4 y 5) el Banco de Tejido de "EL IEO" procederá de igual forma, al envío del rodete hacia el Hospital que cuente con área o servicio de Patología para su destino final.

**CUARTA. EXPEDIENTE INTERNO DE "EL IEO".-** Con el objeto de contar con toda la información que acredite que la procuración y el manejo de los tejidos ha sido en apego a la legislación y procedimientos establecidos "LOS HOSPITALES" proporcionarán los siguientes documentos en cada uno de los casos para la integración del expediente que "EL IEO" conservará:

Para valoración y/o asignación al Banco de Tejido Corneal de "EL IEO":

- Llenado de FORMATO DE TRAZABILIDAD DE TEJIDO CORNEAL ,Anexo (hoja 1)
- Copia de autorización de procuración de la córnea por disponentes secundarios
- Copia de identificación de donante y disponentes secundarios.
- Copia de resultados de serología (HIV, Hepatitis B y C, VDRL).
- Resumen clínico del donante.
- Si se trata de caso médico legal anexar copia de anuencia del ministerio público.
- Copia de Certificado de Defunción y/o Certificado de Perdida de la Vida.
- Carta original de Asignación firmadas por ambas partes

Para la distribución por el Banco de Tejido Corneal se anexarán los siguientes documentos:

- Llenado de FORMATO DE TRAZABILIDAD DE TEJIDO CORNEAL, Anexo (hoja 4 y 5)
- Copia de autorización de procuración de la córnea por disponentes secundarios
- Copia de identificación de donante y disponentes secundarios.
- Copia de resultados de serología (HIV, Hepatitis B y C, VDRL).
- Expediente de Donación.
- Si se trata de caso médico legal anexar copia de anuencia del ministerio publico
- Copia de certificado de defunción y/o Certificado de perdida de la vida.
- Evaluación de lámpara de hendidura.



- Resultados de microscopía especular.
- Carta original de asignación firmada por ambas partes.

Para la recepción por “**EL IEO**” se anexarán los siguientes documentos:

- Solicitud de la córnea
- Constancia de que el paciente está en el Sistema Informático de Registro Nacional de Trasplantes (**SIRNT**) del Centro Nacional de Trasplantes (**CENATRA**).
- Llenado de **FORMATO DE TRAZABILIDAD DE TEJIDO CORNEAL**, Anexo (hoja 4 y 5).
- Carta original de Asignación firmadas por ambas partes.

El médico responsable del trasplante de “**EL IEO**”, se compromete a la devolución del Rodete del Tejido Corneal una vez realizado el trasplante, con el **FORMATO DE TRAZABILIDAD DE TEJIDO CORNEAL**, Anexo (hoja 4 y 5) con los datos de la cirugía (fecha, médico tratante, diagnóstico) al Banco de Tejido Córnea del “**IEO**” para su destino final.

#### **QUINTA.- OBLIGACIONES DE “LOS HOSPITALES”.**

- Contar con Licencia Sanitaria autorizada y vigente, en su Modalidad de Extracción (Procurador) de Órganos y Tejidos.
- Proporcionar a “**EL IEO**” Tejido Corneal apto para trasplante con fines ópticos o tectónicos.
- Dar a conocer la disposición del Tejido Corneal.
- Valoración del tejido corneal.

#### **SÉXTA.- OBLIGACIONES DE “EL IEO”.**

- Contar con Licencia Sanitaria autorizada y vigente, en su Modalidad de Trasplante de Córnea.
- Enviar Acta de comité interno y copia de cédula profesional de médicos en trasplante autorizados, en caso de existir algún movimiento notificarlo al Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA), a “**LA INSTITUCIÓN**” y al Centro Estatal de Trasplantes de Guerrero mediante oficio y correo electrónico.
- Contar con pacientes inscritos en la Base de Datos de Pacientes en Espera de Trasplante Corneal del Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes.
- Registrar la aplicación del Tejido Corneal en la Base de Datos de Pacientes en Espera de Trasplante Corneal del Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes y dar aviso a Centro Estatal de Trasplante de Guerrero.
- Dar cumplimiento a lo establecido en el Artículo 33 Fracc. XI, Inciso c, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes, que obliga al Responsable Sanitario del Establecimiento a proporcionar al Centro Nacional de Trasplantes, solicitando además que informe a “**LOS HOSPITALES**” y al **Centro Estatal de Trasplantes, los datos del trasplante dentro de las 72 horas posteriores** al evento y además deberá remitir el **FORMATO DE TRAZABILIDAD DE TEJIDO CORNEAL** de Aplicación de Tejido Corneal del Banco



de Tejidos en el mismo plazo.

- Poner a disposición de **"EL CETRAEG"**, lo requerido para que realice la supervisión de la veracidad de documentos y supervisión de la aplicación de los procedimientos médicos y administrativos relativos al trasplante realizado y por realizar.

**SÉPTIMA.- COMPROMISOS CONJUNTOS DE "LAS PARTES".-** Para el cumplimiento del objeto del presente Convenio de Colaboración, **"LAS PARTES"** se comprometen a llevar a cabo las acciones contenidas en este acuerdo de voluntades, siempre vigilando que se realice en el más estricto apego a lo dispuesto en la Ley General de Salud y al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes.

**OCTAVA.- CAUSAS DE TERMINACIÓN.-"LA SECRETARÍA"** podrá en todo momento suspender el suministro de tejido, así como dar por terminado el presente instrumento en el caso de que a su consideración no se esté dando estricto cumplimiento a los procedimientos definidos.

De igual forma, en el caso de que **"EL IEO"** considere que no se cumple con los lineamientos administrativos dentro del presente Convenio de Colaboración, podrá suspender de forma unilateral y automática, quedando por rescindido el presente convenio.

De manera general cualquiera de **"LAS PARTES"** podrá dar por terminado el presente Instrumento con antelación al vencimiento establecido mediante aviso por escrito a su contraparte, notificándola con 15 (quince) días naturales de anticipación. En tal caso, **"LAS PARTES"** tomarán las medidas necesarias para evitar perjuicios tanto a ellas como a terceros.

**NOVENA.- DESIGNACIÓN DE RESPONSABLES POR "LAS PARTES".-** Para la debida conducción de las acciones del presente Convenio **"LAS PARTES"** realizan las siguientes designaciones:

- Por **"EL IEO"**:

Coordinador Hospitalario: Dr. Claudio Arturo del Ángel Carretero, o quien lo sustituya en el cargo.

Correo: [ieodirgro@hotmail.com](mailto:ieodirgro@hotmail.com)

Tel: 744 442 5621 ext 131

Subdirectora Médica: Dra. Patricia Cuellar Garduño, o quien la sustituya en el cargo.

Correo: [ieodirgro@hotmail.com](mailto:ieodirgro@hotmail.com)

Tel: 744 442 5621 ext 204

- Por **"LA SECRETARÍA"**.

Coordinador Hospitalario: Dra. Tania Tello Divicino, o quien la sustituya del cargo.

Correo: [chdonacionchilpo@gmail.com](mailto:chdonacionchilpo@gmail.com)

Teléfono: 01747 4942200

Coordinador Hospitalario: Dr. Benjamin Fuentes Arellano, o quien lo sustituya del cargo.

Correo: [chdonacionchilpo@gmail.com](mailto:chdonacionchilpo@gmail.com)



Teléfono: 01747 4942200

**DÉCIMA .- CONFIDENCIALIDAD.- "LAS PARTES"** reconocen que la información, documentos, conocimientos, manuales, productos o servicios a los que tengan acceso en virtud de este Instrumento legal, son propiedad exclusiva de la parte que los originó y se obligan a mantener la más absoluta confidencialidad, comprometiéndose a no revelarlos o hacerlos accesibles a terceros bajo ninguna forma o procedimiento.

La información confidencial podrá ser revelada a terceros cuando así lo acuerden **"LAS PARTES"**.

En caso de que **"LAS PARTES"** decidan hacer publicaciones, coproducciones y difusión del objeto del presente Convenio, así como de sus resultados, estas se harán de común acuerdo y de manera conjunta.

**DÉCIMA PRIMERA.- RELACIÓN LABORAL.- "LAS PARTES"** convienen que el personal aportado por cada una para la realización del presente convenio de colaboración, se entenderá relacionado exclusivamente con aquella que lo empleó; por ende, cada una de ellas asumirá su responsabilidad por este concepto, y en ningún caso serán consideradas como patrones solidarios o sustitutos.

Cada una de **"LAS PARTES"**, será responsable por los accidentes laborales que sufra su personal o por los daños a su propiedad, independientemente del lugar donde estos ocurran y no entablarán juicio ni presentarán reclamación alguna en contra de la otra parte.

**DÉCIMA SEGUNDA.- RESPONSABILIDAD.-** Queda expresamente pactado que **"LAS PARTES"** serán responsables de sus actos por los daños y perjuicios que pudieran causarse como consecuencia de caso fortuito o de fuerza mayor, en la forma y términos que determine el presente Convenio; sin embargo, están conformes en definir el proceder en el caso de posibles eventualidades.

**DÉCIMA TERCERA.- VIGENCIA.-** El presente Convenio de Colaboración tendrá una vigencia por tiempo indeterminado a partir de la fecha de su firma, y podrá darse por terminado cuando así lo convengan **"LAS PARTES"**, o bien, cuando una de ellas comunique por escrito a la otra su intención de darlo por terminado, con un mínimo de sesenta días anteriores a la fecha de terminación, previendo que los trabajos que se estén desarrollando culminen satisfactoriamente para **"LAS PARTES"**.

**DÉCIMA CUARTA.- MODIFICACIONES.-** El presente Convenio de Colaboración podrá ser modificado o adicionado por voluntad de **"LAS PARTES"** a petición de cualquiera de ellas, previa solicitud por escrito con al menos 30 (treinta) días naturales de anticipación, dichas modificaciones o adiciones obligarán a los signatarios a partir de la fecha de firma del Convenio Modificatorio respectivo.

**DÉCIMA QUINTA.- CONTROVERSIAS E INTERPRETACIÓN.- "LAS PARTES"** convienen que en caso de controversia se someterán a la Jurisdicción y competencia de los tribunales competentes con residencia en la ciudad de Chilpancingo, Guerrero, renunciando a cualquier otro fuero que pudiera corresponderles por razón de domicilio presente o futuro.





El contenido del presente Instrumento legal, es producto de la buena fe de "**LAS PARTES**" por lo que en caso de duda en su interpretación o cumplimiento, será resuelta de común acuerdo, procurando el cumplimiento de los objetivos propuestos.


Leído el presente convenio y enteradas las partes de su contenido y alcance de todas y cada una de las cláusulas, se firma por cuadruplicado, en la ciudad de Chilpancingo, Guerrero, a seis de octubre del 2017.

POR "LA SECRETARÍA"

POR "EL IEO"

  
**DR. CARLOS DE LA PEÑA PINTOS.**  
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR  
GENERAL DE LOS SERVICIOS  
ESTATALES DE SALUD.

  
**DR. MARIO DE LA O ALMAZÁN.**  
DIRECTOR GENERAL.

  
**DR. ARMANDO BIXIANO GARCÍA**  
SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y  
CONTROL DE ENFERMEDADES

  
**DR. MICHEL RAÚL ORTIZ PRADO**  
DIRECTOR DEL CENTRO DE  
TRASPLANTE DEL ESTADO DE  
GUERRERO

# ANEXOS



**ANEXO 1 FORMATO DE TRAZABILIDAD DE TEJIDO CORNEAL**

FOLO \_\_\_\_\_

<b>I.- DATOS GENERALES DEL ESTABLECIMIENTO GENERADOR</b>	
NOMBRE DEL HOSPITAL _____	RNT _____
DOMICILIO _____	
NUMERO DE LICENCIA _____	
MOTIVO DE ENVIO _____	VALORACIÓN _____ ASIGNACIÓN _____
<b>2.- DATOS GENERALES DEL DONADOR</b>	
NOMBRE _____	EDAD _____ SEXO _____
FECHA DE NACIMIENTO _____	FECHA DE DEFUNCION _____ HORA _____
CAUSA DE DEFUNCION _____ EXP _____	
HORA DE LA PROCURACION _____	CORNEA IZQUIERDA _____ CORNEA DERECHA _____
NOMBRE DEL PROCURADOR _____	
<b>3.- DATOS DEL TEJIDO CORNEAL</b>	
GRUPO SANGUINEO _____	RH _____
VIH _____	
VDRL _____	
VHB _____	
VHC _____	
OTROS _____	
Antecedentes personales patológicos del donador:	
CIRUGIAS OFTALMOLÓGICAS PREVIAS: SI _____ NO _____	CUAL: _____
OBSERVACIONES _____	
ENTREGA TEJIDO CORNEAL FIRMA _____  CARGO _____  LUGAR Y FECHA DE ENTREGA _____	RECIBE TEJIDO CORNEAL FIRMA _____  CARGO _____
<b>NOTA: Anexar al formato los siguientes documentos:</b>	
<input type="checkbox"/> copia autorización de la donación	<input type="checkbox"/> Anuencia del M.P. (en su caso)
<input type="checkbox"/> Identificación de disponentes secundarios y donador	<input type="checkbox"/> Copia de laboratorios
<input type="checkbox"/> Carta de asignación	<input type="checkbox"/> Relatoria de extracción

INSTITUTO ESTATAL DE OFTALMOLOGIA  
BANCO DE TEJIDO CORNEAL

**ANEXO 1 FORMATO DE TRAZABILIDAD DE TEJIDO CORNEAL**

FOLIO \_\_\_\_\_

**4.- VALORACION CORNEAL DERECHA**

NOMBRE \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_  
 FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ FECHA DE DEFUNCION \_\_\_\_\_ HORA \_\_\_\_\_  
 CAUSA DE DEFUNCION \_\_\_\_\_ EXP \_\_\_\_\_  
 HORA DE LA PROCURACION \_\_\_\_\_

EPITELIO

<input type="checkbox"/>	CLARO E INTACTO			
<input type="checkbox"/>	HAZE (OPACIDAD)	LEVE	MODERADO	SEVERO
<input type="checkbox"/>	PÉRDIDA	LEVE	MODERADO	SEVERO
<input type="checkbox"/>	PRESENCIA DE CUERPOS EXTRAÑOS O PTERIGION			

OTROS \_\_\_\_\_

ESTROMA

<input type="checkbox"/>	CLARO Y COMPACTO			
<input type="checkbox"/>	EDEMA	LEVE	MODERADO	SEVERO
<input type="checkbox"/>	PRESENCIA DE ARCO	LEVE	MODERADO	SEVERO
<input type="checkbox"/>	ESTRIAS	LEVE	MODERADO	SEVERO
<input type="checkbox"/>	CICATRICES (DESCRIBIR)			
<input type="checkbox"/>	INFILTRADOS (DESCRIBIR)			

OTROS \_\_\_\_\_

DESCEMET

<input type="checkbox"/>	DEFECTOS O DESPRENDIMIENTO		CENTRAL	PERIFERICO
<input type="checkbox"/>	PLIEGUES	LEVE	MODERADO	SEVERO

ENDOTELIO

<input type="checkbox"/>	PLIEGUES	LEVE	MODERADO	SEVERO
<input type="checkbox"/>	GUTTAS	LEVE	MODERADO	SEVERO

OTRAS OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

EVALUACION POR MICROSCOPIA ESPECULAR

CD	_____	HEX	_____
SD	_____	AVE	_____
CV	_____	AREA TOTAL	_____

CONCLUSIÓN /RECOMENDACIÓN \_\_\_\_\_

EVALUÓ \_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA \_\_\_\_\_



INSTITUTO ESTATAL DE OFTALMOLOGÍA  
BANCO DE TEJIDO CORNEAL

**ANEXO 1 FORMATO DE TRAZABILIDAD DE TEJIDO CORNEAL**

FOLIO \_\_\_\_\_

**4. 1- VALORACION CORNEAL IZQUIERDA**

NOMBRE \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_  
 FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ FECHA DE DEFUNCION \_\_\_\_\_ HORA \_\_\_\_\_  
 CAUSA DE DEFUNCION \_\_\_\_\_ EXP \_\_\_\_\_  
 HORA DE LA PROCURACION \_\_\_\_\_

**EPITELIO**

<input type="checkbox"/>	CLARO E INTACTO			
<input type="checkbox"/>	HAZE (OPACIDAD)	LEVE	MODERADO	SEVERO
<input type="checkbox"/>	PÉRDIDA	LEVE	MODERADO	SEVERO
<input type="checkbox"/>	PRESENCIA DE CUERPOS EXTRAÑOS O PTERIGION			

OTROS \_\_\_\_\_

**ESTROMA**

<input type="checkbox"/>	CLARO Y COMPACTO			
<input type="checkbox"/>	EDEMA	LEVE	MODERADO	SEVERO
<input type="checkbox"/>	PRESENCIA DE ARCO	LEVE	MODERADO	SEVERO
<input type="checkbox"/>	ESTRIAS	LEVE	MODERADO	SEVERO
<input type="checkbox"/>	CICATRICES (DESCRIBIR)			
<input type="checkbox"/>	INFILTRADOS (DESCRIBIR)			

OTROS \_\_\_\_\_

**DESCEMET**

<input type="checkbox"/>	DEFECTOS O DESPRENDIMIENTO		CENTRAL	PERIFERICO
<input type="checkbox"/>	PLIEGUES	LEVE	MODERADO	SEVERO

**ENDOTELIO**

	PLIEGUES	LEVE	MODERADO	SEVERO
	GUTTAS	LEVE	MODERADO	SEVERO

OTRAS OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

**EVALUACION POR MICROSCOPIA ESPECULAR**

CD	_____	HEX	_____
SD	_____	AVE	_____
CV	_____	AREA TOTAL	_____

CONCLUSIÓN /RECOMENDACIÓN \_\_\_\_\_

EVALUÓ \_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA \_\_\_\_\_



INSTITUTO ESTATAL DE OFTALMOLOGÍA  
BANCO DE TEJIDO CORNEAL

ANEXO 1 FORMATO DE TRAZABILIDAD DE TEJIDO CORNEAL

<b>5.- DATOS GENERALES DEL HOSPITAL RECEPTOR</b>		FOLIO _____
NOMBRE DEL HOSPITAL _____		RNT _____
DOMICILIO _____		
NUMERO DE LICENCIA _____		
<b>6.- DATOS DEL TEJIDO A LA ENTREGA (BANCO DE OJOS A HOSPITAL RECEPTOR)</b>		
CORNEA DERECHA _____		CORNEA IZQUIERDA _____
ENTREGA TEJIDO CORNEAL _____		RECIBE TEJIDO CORNEAL _____
CARGO _____		CARGO _____
LUGAR Y FECHA DE ENTREGA _____		
<b>7.- DATOS GENERALES DEL RECEPTOR CORNEA DERECHA</b>		
NOMBRE _____	EDAD _____	SEXO _____
FECHA DE NACIMIENTO _____	FECHA DE CIRUGIA _____	HORA _____
DIAGNOSTICO MEDICO _____		
OJO OPERADO:	OJO IZQUIERDO _____	OJO DERECHO _____
SE REALIZO CIRUGIA:	Si _____ NO _____	CAUSA _____
MEDICO TRATANTE _____		CED. PROF _____
CONDICIONES DEL TEJIDO _____		
MEDICO TRATANTE _____		NOMBRE Y FIRMA _____
<p>NOTA: El tejido corneal residual del boton donador debe ser devuelto al banco de tejido corneal de procedencia en un lapso no mayor de 15 dias.</p>		
ENTREGA TEJIDO RESIDUAL _____		RECIBE TEJIDO RESIDUAL _____
CARGO _____		CARGO _____
LUGAR Y FECHA DE ENTREGA _____		



INSTITUTO ESTATAL DE OFTALMOLOGIA  
BANCO DE TEJIDO CORNEAL  
ANEXO 1 FORMATO DE TRAZABILIDAD DE TEJIDO CORNEAL

FOLIO \_\_\_\_\_

5.- DATOS GENERALES DEL HOSPITAL RECEPTOR

NOMBRE DEL HOSPITAL \_\_\_\_\_ RNT \_\_\_\_\_  
DOMICILIO \_\_\_\_\_  
NUMERO DE LICENCIA \_\_\_\_\_

6.- DATOS DEL TEJIDO A LA ENTREGA (BANCO DE OJOS A HOSPITAL RECEPTOR)

CORNEA DERECHA \_\_\_\_\_ CORNEA IZQUIERDA \_\_\_\_\_

ENTREGA TEJIDO CORNEAL \_\_\_\_\_ RECIBE TEJIDO CORNEAL \_\_\_\_\_

CARGO \_\_\_\_\_

CARGO \_\_\_\_\_

LUGAR Y FECHA DE ENTREGA \_\_\_\_\_

7.1- DATOS GENERALES DEL RECEPTOR CORNEA IZQUIERDA

NOMBRE \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ FECHA DE CIRUGIA \_\_\_\_\_ HORA \_\_\_\_\_

DIAGNOSTICO MEDICO \_\_\_\_\_

OJO OPERADO: \_\_\_\_\_ OJO IZQUIERDO \_\_\_\_\_ OJO DERECHO \_\_\_\_\_

SE REALIZO CIRUGIA: Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ CAUSA \_\_\_\_\_

MEDICO TRATANTE \_\_\_\_\_ CED. PROF \_\_\_\_\_

CONDICIONES DEL TEJIDO \_\_\_\_\_

MEDICO TRATANTE \_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA \_\_\_\_\_

NOTA: El tejido corneal residual del boton donador debe ser devuelto al banco de tejido corneal de procedencia en un lapso no mayor de 15 dias.

ENTREGA TEJIDO RESIDUAL \_\_\_\_\_ RECIBE TEJIDO RESIDUAL \_\_\_\_\_

CARGO \_\_\_\_\_

CARGO \_\_\_\_\_

LUGAR Y FECHA DE ENTREGA \_\_\_\_\_