



Fecha y lugar: _____

CARTA COMPROMISO

El mantener un adecuado desempeño de los laboratorios de los servicios de sangre es primordial para disponer de sangre segura en nuestro país; derivado de esto, el programa de Control de Calidad Externo del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea (CNTS), tiene como objetivo evaluar los resultados de los participantes, así como el tamizaje de los diferentes marcadores serológicos de enfermedades transmisibles por transfusión sanguínea, verificar la correcta tipificación de las muestras sanguíneas y evaluar la capacidad técnica para la detección de anticuerpos irregulares, en las donaciones de sangre, todo esto permite analizar los resultados obtenidos de forma integral.

La naturaleza del programa es educar y mantener una mejora continua, con el objetivo de minimizar la posibilidad de errores sistemáticos y aleatorios, y al detectar inconsistencias o discrepancias brindar apoyo para solucionarlas.

Por lo anterior me comprometo a participar, difundir con el personal del establecimiento la relevancia de este programa y cumplir con las tareas establecidas en las dos evaluaciones que se realizan anualmente en el programa que corresponda al establecimiento a mi cargo, de conformidad a la licencia sanitaria que se ostenta, y para dar cumplimiento al punto 7.5.1.2 de la Norma Oficial Mexicana **NOM-253-SSA1-2012**, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

ME COMPROMETO A CUBRIR EL COSTO DE CUOTA DE RECUPERACIÓN POR PANEL; POR LO TANTO, APRUEBO QUE MIS DATOS SERÁN TRATADOS CONFORME AL AVISO DE PRIVACIDAD DEL CNTS, http://cnts.salud.gob.mx/gob/trans_datospersonales.html

Código del establecimiento del servicio de sangre:	Nombre del servicio de sangre (conforme a licencia sanitaria):
Número de Licencia Sanitaria:	Nombre y firma del responsable sanitario del servicio de sangre

