



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

CONVENIO DE CONCERTACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALIZACIÓN QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN "SALVADOR ZUBIRÁN", A QUIEN EN ADELANTE SE LE DENOMINARA "EL INSTITUTO", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL DOCTOR DAVID KERSHENOBICH STALNIKOWITZ, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL Y, POR LA OTRA, BANCO MERCANTIL DEL NORTE, SOCIEDAD ANÓNIMA, INSTITUCIÓN DE BANCA MULTIPLE, GRUPO FINANCIERO BANORTE, A QUIEN EN LO SUCESIVO Y PARA EFECTOS DEL PRESENTE, SE LE DENOMINARÁ COMO "BANORTE", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL CP. CÉSAR ALEJANDRO PÉREZ SALAZAR Y CP. LUIS MARIO OCHOA GÓMEZ, DE CONFORMIDAD CON LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES

I. "EL INSTITUTO", DECLARA A TRAVÉS DE SU DIRECTOR GENERAL QUE:

I.1. Es un Organismo Público Descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios, de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, regido por la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación, el veintiséis de mayo del año dos mil; y que dentro de sus facultades se encuentran la de coadyuvar al funcionamiento y consolidación del Sistema Nacional de Salud, así como la de proporcionar consulta externa y atención hospitalaria a la población que requiera atención en su área de especialización y afines, en las instalaciones que para el efecto disponga, con criterios de gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de los usuarios, sin que las cuotas de recuperación desvirtúen la función social de "EL INSTITUTO".

I.2. El Dr. David Kershenobich Stalnikowitz, en su calidad de Director General, según consta en el Nombramiento de fecha 18 de junio de 2017, otorgado por el Dr. José Ramón Narro Robles en su calidad de Secretario de Salud y Presidente de la Junta de Gobierno del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, por lo que se encuentra facultado para representar en este acto a "EL INSTITUTO" de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 19, fracción I de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud.



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

1.3. "EL INSTITUTO" cuenta con instalaciones, equipo médico quirúrgico de primer orden y personal altamente capacitado para proporcionar los servicios médicos objeto de este convenio.

1.4. "EL INSTITUTO" tiene su domicilio ubicado en la Avenida Vasco de Quiroga número 15, Colonia Belisario Domínguez Sección XVI, Delegación Tlalpan, Código Postal 14080, en la Ciudad de México y su Registro Federal de Contribuyentes es: INC-710101-RH7.

1.5 "EL INSTITUTO" cuenta con licencia sanitaria No. 15-AM-09-012-0002, expedida por La Comisión Federal para la Protección contra riesgos Sanitarios y cumple con los requisitos establecidos en la Ley General de Salud, las Normas Oficiales Mexicana y demás disposiciones aplicables a la materia.

II. "BANORTE" DECLARA QUE:

II.1. Es una sociedad constituida conforme a la legislación mexicana, con plena capacidad jurídica, lo que se acredita con la escritura pública número treinta y cuatro mil setenta y uno de fecha veinticuatro de abril de dos mil dos, otorgada ante la fe del Notario Público número 72 de Monterrey Nuevo León, el Licenciado Primitivo Carranza Acosta Notario Suplente del Licenciado Javier García Ávila, inscrita bajo el folio mercantil número 64,441 sesenta y cuatro mil cuatrocientos cuarenta y uno, de fecha 22 veintidós de julio de 2002 dos mil dos, en el Registro Público de Comercio de la Ciudad de México, Distrito Federal, y el Primer Testimonio Segundo en su Orden bajo el Número 7020 siete mil veinte, volumen 3 tres, Libro Primero, con fecha 22 veintidós de julio de 2002 dos mil dos, en el Registro Público de Comercio, Primer Distrito en la Ciudad de Monterrey, Nuevo León, y que en la actualidad opera legalmente.

II.2. Los CP. Cesar Alejandro Pérez Salazar y CP. Luis Mario Ochoa Gómez, cuentan con facultades para actos de Administración, las cuales se encuentran contenidas en la Escritura Pública 55,832 de fecha 25 de mayo del 2007, y en la Escritura Pública 39,090 de fecha 27 de agosto del 2004, respectivamente, ambas otorgadas bajo la fe del Lic. Primitivo Carranza Acosta, Notario Suplente del Lic. Javier García Ávila, Titular de la Notaría Pública número 72 con ejercicio en Monterrey, Nuevo León.

II.3 Tiene su domicilio fiscal el ubicado en Avenida Revolución Número 3000, Colonia Primavera, Monterrey, Nuevo León, C.P. 64830, mismo que señala para los fines y efectos legales de este convenio.

Avenida Vasco de
Quiroga No. 15
Colonia Belisario
Domínguez Sección XVI
Delegación Tlalpan
Código Postal 14080
México, Distrito Federal
Tel. (52)54870900
www.incmnsz.mx



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

II.4. Cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes número BMN-930209-927, otorgado por el Servicio de Administración Tributaria de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Expuesto lo anterior, las partes sujetan su compromiso a la forma y términos siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO: "EL INSTITUTO" proporcionará dentro de sus instalaciones, en la medida de sus posibilidades a "BANORTE", los servicios de atención médica y hospitalización especializados en enfermedades biomédicas vinculadas con la medicina interna de alta especialidad y las relacionadas con la nutrición, que le sean requeridos para sus derechohabientes, que cuenten con la prestación del servicio médico exclusivamente por plan tradicional, por escrito, mediante la carta de referencia.

Para los efectos de esta Cláusula se entenderá por derechohabientes a los empleados de Banorte que cuentan con la prestación del seguro de gastos médicos en exclusivo con el plan tradicional, así como a sus dependientes (hijos o cónyuges), por lo que en dichos casos deberán ser remitidos mediante documento firmado por persona autorizada para tales efectos, mismo que forma parte del presente instrumento como **ANEXO TRES**.

SEGUNDA. OBLIGACIONES DE "EL INSTITUTO": Para la ejecución del presente convenio "EL INSTITUTO" se compromete a:

a) Proporcionar en la medida de sus posibilidades los servicios de atención médica hospitalaria que le solicite por escrito "BANORTE", para sus derechohabientes, con base a la categoría correspondiente al nivel de clasificación número 7 del tabulador de cuotas vigente a la fecha de la atención otorgada. Los tabuladores que se encuentran vigentes a la fecha de la firma del presente Convenio se estipulan en el **ANEXO UNO**.

b) "EL INSTITUTO" tiene atribuciones para verificar los datos que se consignen en la solicitud de prestación de servicios médicos de "BANORTE" y pedirá a los derechohabientes, una identificación oficial vigente con fotografía. Ver **ANEXO DOS**.

c) Comunicar vía telefónica a "BANORTE" dentro de las veinticuatro horas hábiles siguientes al ingreso y egreso de los derechohabientes que les envíe.

ce

3



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

d) Presentar el último día hábil de cada mes a "BANORTE" los documentos que amparen las cantidades por concepto de los servicios prestados, durante el mes que se envíe, en el domicilio Avenida Presidente Masaryk No. 8, esquina con Mariano Escobedo No. 555, Colonia Bosque de Chapultepec, Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11580 (Mesa de Control de Banorte), a fin de cubrir en su totalidad los gastos generados por sus derechohabientes.

e) Practicar a los derechohabientes hospitalizados de "BANORTE" los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que sean necesarios, de conformidad con los lineamientos que para el efecto tiene establecidos.

f) Conservar el expediente clínico de los derechohabientes por un periodo mínimo de 5 (cinco) años contados a partir de la fecha de la última revisión médica.

g) Los expedientes son confidenciales y propiedad de "EL INSTITUTO", quien únicamente otorgará información verbal. El resumen clínico deberá solicitarse por escrito, y sólo por el titular de los datos o autoridad competente; por lo cual será obligación de "EL INSTITUTO" integrar el expediente clínico por cada derechohabiente referido por "BANORTE", en apego estricto a las disposiciones establecidas por la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012.

h) Informar a "BANORTE" a la brevedad posible para la práctica de los Servicios que requieran.

TERCERA. OBLIGACIONES DE "BANORTE": Para la realización del presente Convenio "BANORTE" se obliga a:

a) Remitir a los derechohabientes que requieran atención médica-hospitalaria a "EL INSTITUTO", de conformidad con la carta de referencia, misma que es integrada como **ANEXO TRES** de este Convenio. Asimismo los derechohabientes deberán presentar la carta de referencia por parte de "BANORTE", ya que sin ésta los gastos erogados serán a cargo del derechohabiente en el momento de proporcionarle los servicios.

La solicitud de prestación de Servicios hecha por "BANORTE", implica la autorización de ésta, respecto a la procedencia de los gastos médico-hospitalarios en que incurran sus derechohabientes, por lo que no podrá objetarlos con posterioridad.

Avenida Vasco de
Quiroga No. 15
Colonia Belisario
Domínguez Sección XVI
Delegación Tlalpan
Código Postal 14080
México, Distrito Federal
Tel. (52)54870900
www.incmnsz.mx

Ce.



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

b) Hacer del conocimiento de los derechohabientes que remita a **"EL INSTITUTO"** para su atención médica-hospitalaria, que deberán respetar los reglamentos y órdenes que rijan en **"EL INSTITUTO"** durante su estancia.

c) Informar a sus derechohabientes que, para el caso de que deseen egresar voluntariamente de las instalaciones de **"EL INSTITUTO"** aún en contra de recomendación médica, antes de abandonar las instalaciones de **"EL INSTITUTO"**, suscribirán un documento en el que se expresen claramente las razones que motivan su egreso, responsabilizándose de cualquier situación que pudiera presentarse después del evento, mismo que deberá ser avalado por dos testigos idóneos, de los cuales, uno será designado por **"EL INSTITUTO"** y el otro por el derechohabiente.

d) Eximir de toda responsabilidad a **"EL INSTITUTO"** en el caso de que los derechohabientes que le envíe, egresen voluntariamente de las instalaciones de **"EL INSTITUTO"**, aún en contra de recomendación médica.

Queda establecido que la negativa de los derechohabientes del **"BANORTE"**, a recibir el tratamiento médico-hospitalario que sea necesario, no la libera de pagar los gastos que por concepto de atención médica les hubiere proporcionado **"EL INSTITUTO"**; por lo que ésta deberá responder por los mismos.

e) Respetar los reglamentos internos y horarios de **"EL INSTITUTO"**, para la prestación de los Servicios, materia del presente convenio.

f) Proporcionar a **"EL INSTITUTO"** toda información y documentos necesarios para que sus derechohabientes reciban los Servicios adecuados, objeto del presente instrumento.

CUARTA. CUOTAS DE RECUPERACIÓN: Las Partes convienen en que las cuotas de recuperación que servirán de base para la prestación de los servicios objeto de este Convenio, serán las que rijan para el nivel de clasificación número 7 del tabulador de cuotas, que se encuentre vigente en el momento en que se proporcionen los servicios objeto se este convenio.

Los montos de las cuotas de recuperación vigentes al momento de la firma del presente instrumento se incluyen en el **ANEXO UNO** del presente Convenio.

En caso de incrementarse durante la vigencia de este convenio, **"EL INSTITUTO"** proporcionará el nuevo tabulador de cuotas de recuperación a

Q.



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

“BANORTE” mediante comunicación otorgada por escrito a su domicilio, surtiendo sus efectos a partir del momento en que oficialmente sea notificado “BANORTE”, mismo que deberá sustituirse, por lo tanto “BANORTE” se obliga a acatar los incrementos que procedan y conforme al tabulador de cuotas de recuperación que se haga de su conocimiento.

QUINTA. FORMA DE PAGO: Las Partes convienen en que el pago por concepto de los servicios de atención médica hospitalaria, objeto de este convenio, lo hará “BANORTE” dentro de los veinte días hábiles, que serán contados a partir del día siguiente a la fecha de recepción de las facturas electrónicas y/o documentos relativos al servicio médico, mismos que deberán ser entregados vía correo electrónico y al domicilio ubicado en Tlalpan III Calzada de Tlalpan número 2980, colonia Ex hacienda Coapa, Esquina Calle Benito Juárez, C.P. 04850, Delegación Coyoacán, Ciudad de México (Mesa de Control de Banorte), dentro del horario de 10:00 a 14:00 horas, el último día hábil de cada mes, asimismo dentro de este periodo “BANORTE” deberá validar que las facturas electrónicas cumplan con los requisitos fiscales.

En caso de errores y/o deficiencias detectadas en las facturas electrónicas, “BANORTE” deberá notificar en los primeros tres días hábiles del término a que se refiere el párrafo anterior a “EL INSTITUTO”, mediante oficio dirigido al Departamento de Tesorería, quien subsanará y enviará nuevamente las facturas electrónicas en un término de tres días hábiles, posteriores a la fecha de recepción de dicha notificación, a efecto de que “BANORTE” cumpla con el plazo de pago a que se refiere el primer párrafo de la presente cláusula.

Las facturas electrónicas deberán ser enviadas en archivo PDF XML al correo electrónico: buzonsm@banorte.com

Los pagos se efectuarán en Moneda Nacional, a través del sistema de depósito electrónico de la Tesorería de la Federación, en la institución bancaria denominada HSBC México, S.C., con clave interbancaria 021180041007274878 a favor de “EL INSTITUTO”, en el Catálogo de Beneficiarios del Sistema de Administración Financiera Federal (SIAFF). Sin perjuicio de que “BANORTE” pueda realizar los pagos por cualquier otro medio permitido por la Ley, previa autorización por escrito de “EL INSTITUTO”. Una vez efectuado dicho depósito, deberá Notificar a “EL INSTITUTO” a los correos siguientes: alessandra.munguias@incmnsz.mx Alessandra Munguía Saldaña con copia a rebeca.terrazast@incmnsz.mx a nombre de la Lic. Rebeca Terrazas Torres.

Avenida Vasco de
Quiroga No. 15
Colonia Belisario
Domínguez Sección XVI
Delegación Tlalpan
Código Postal 14080
México, Distrito Federal
Tel. (52)54870900
www.incmnsz.mx

Ca



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

SEXTA. SUSPENSIÓN DE SERVICIOS. "BANORTE" acepta y conviene que "EL INSTITUTO" podrá suspender la prestación de los servicios objeto de este instrumento, en el momento en que **BANORTE** deje de cubrir el pago por concepto de prestación de servicios médicos subrogados en el plazo convenido. Una vez cubiertos los adeudos, el servicio será restablecido; sin embargo, los servicios programados o ya iniciados serán pagados por el derechohabiente al momento de que se le otorgue el servicio, quien posteriormente solicitara el reembolso respectivo a "BANORTE", lo anterior con el fin de evitar poner en riesgo al derechohabiente. Sin embargo "BANORTE" se obliga a reembolsar los gastos de estos servicios pagados por sus derechohabientes durante el período de suspensión de servicios.

SÉPTIMA. "PENNA CONVENCIONAL". En el caso de que "BANORTE" no cubra a "EL INSTITUTO" dentro de los veinte días hábiles siguientes a la fecha de autorización de la factura electrónica correspondiente, el pago por la prestación de los servicios que fueron proporcionados a los derechohabientes remitidos, "BANORTE" se hará acreedor a la aplicación de una pena convencional equivalente al 1 (uno) por ciento de penalización sobre el monto mensual por cada día de atraso en el pago de la factura correspondiente, la cual no excederá de veinte días.

OCTAVA. REQUERIMIENTO DE PAGO. En caso de que "BANORTE" no cubra a "EL INSTITUTO" dentro de los veinte días hábiles a los que se refiere en la cláusula QUINTA del presente Convenio, "EL INSTITUTO" requerirá a "BANORTE" mediante notificación por escrito que el pago sea cubierto dentro de los treinta días hábiles posteriores a la fecha de notificación y una vez vencido dicho término y dada la omisión por parte de "BANORTE", "EL INSTITUTO" tendrá la facultad de rescindir el presente Convenio, sin menoscabo de la aplicación de la pena convencional señalada en la cláusula que antecede.

NOVENA. VIGENCIA: La vigencia del presente convenio será de 5 años a partir de la fecha de firma, pudiendo en todo momento darse por terminado, a solicitud de cualquiera de las partes, mediante notificación por escrito a la otra parte, con treinta días naturales de anticipación a la fecha efectiva en que se desee que surta efectos la terminación.

En caso de que a la fecha de conclusión de la vigencia del, presente Convenio, algún derechohabiente de "BANORTE" se encuentre hospitalizado, la vigencia y alcances quedarán prorrogados de forma automática hasta el día en que el paciente sea dado de alta, con el objeto de que se concluyan los tratamientos pendientes; actualizado dicho supuesto, concluye la vigencia. Los gastos

Q.

7 *X* *[Signature]* *[Signature]*



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

NÚMERO DE CONVENIO: INCMN/708/8/SS/71/17

generados por dichos servicios deberán ser facturados a **BANORTE**, quien se obliga a pagarlos en el plazo estipulado en la cláusula **QUINTA**, de no ser así los gastos correrán a cargo de los derechohabientes, obligándose **BANORTE** a reembolsárselos.

DÉCIMA. MODIFICACIONES AL CONVENIO. "LAS PARTES" acuerdan que para cualquier modificación o variación a los términos y condiciones pactadas en este Convenio, deberá solicitarse por escrito con treinta días de antelación, sin este requisito no será válido y dicha modificación o variación deberá ser firmada por ambas Partes.

DÉCIMA PRIMERA. SUBROGACIÓN: Las Partes están de acuerdo en que para el caso de que "EL INSTITUTO" se vea en la necesidad de subrogar algún tipo de servicio médico, por tratarse de padecimientos ajenos a las especialidades que fomentan, ésta será facultad exclusiva de "EL INSTITUTO", por lo que no requerirá de la autorización previa de "BANORTE". Sin perjuicio de lo anteriormente acordado, "EL INSTITUTO" se compromete a dar aviso inmediato de la subrogación a "BANORTE" cuando ésta proceda.

El costo de los servicios subrogados será a cargo exclusivo de "BANORTE" por lo que éste se pondrá en contacto con la Institución que preste el servicio que se subroga para tales efectos, tan pronto como "EL INSTITUTO" se lo haga de su conocimiento.

Las Partes acuerdan que "EL INSTITUTO" no adquiere responsabilidad profesional alguna, por la prestación de servicios subrogados, mencionados en la presente cláusula.

DÉCIMA SEGUNDA. CESIÓN DE DERECHOS: "LAS PARTES" por ningún motivo podrán ceder, traspasar o enajenar total o parcialmente por cualquier título los derechos y obligaciones estipuladas en este Convenio, sin previa autorización por escrito de la otra Parte.

DÉCIMA TERCERA. RELACIONES LABORALES: Queda expresamente estipulado que las Partes suscriben el presente Convenio, en atención a que cada una de ellas cuenta con los recursos económicos necesarios para cumplir con las relaciones laborales y contractuales con sus trabajadores y/o prestadores, incluyendo el cumplimiento de obligaciones de seguridad social, por lo tanto, aceptan que en relación con el personal que llegara a trabajar con motivo de la ejecución de este instrumento legal, no existirá relación alguna de carácter laboral con la contraparte, por lo que no podrá considerárseles como patrones sustitutos o solidarios y cada una de ellas asumirá las

Avenida Vasco de
Quiroga No. 15
Colonia Belisario
Domínguez Sección XVI
Delegación Tlalpan
Código Postal 14080
México, Distrito Federal
Tel. (52)54870900
www.incmnsz.mx



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

responsabilidades que de tal relación les correspondan, por lo que **“LAS PARTES”** no tendrá en forma alguna relaciones de carácter civil, mercantil, laboral, fiscal o de cualquier otra índole, incluyendo las relativas al IMSS, INFONAVIT y SAR, con el personal de cada una de **“LAS PARTES”** que intervengan en la realización de los servicios objeto de este convenio.

“EL INSTITUTO” se obliga a utilizar, en la realización de los servicios descritos en este convenio exclusivamente a personal capacitado y que cuente con los certificados, títulos y/o autorizaciones necesarias para el ejercicio de los servicios objeto del presente.

DÉCIMA CUARTA. CONFIDENCIALIDAD: **“EL INSTITUTO”** se obliga expresamente a guardar absoluto secreto, confidencialidad y reserva sobre la información y documentación puesta bajo su responsabilidad o a la que llegara a tener acceso con motivo de la prestación de los servicios contratados, tal y como lo prevé la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados. Así mismo se obliga a tomar las medidas que sean necesarias para que el personal a su cargo cumpla y observe lo estipulado en esta cláusula, debiendo abstenerse de divulgar o reproducir parcial o totalmente la información de la que pudiera llegar a tener conocimiento. El incumplimiento a esta obligación, se encuentra previsto en el artículo 163 de la citada Ley.

Así mismo, **“LAS PARTES”** se obligan a no registrar ningún derecho de autor, marca, patente o cualquier derecho de propiedad industrial o intelectual en relación con la información confidencial proporcionada a que se refiere el presente Convenio, ya que la información será propiedad exclusiva de **“LAS PARTES”**, respectivamente.

DÉCIMA QUINTA. RESPONSABILIDAD: **“EL INSTITUTO”**, sus empleados o personal autorizado para brindar u ofrecer los servicios de atención médica y hospitalización especializada, objeto del presente Convenio serán responsables por cualquier daño físico, moral o de cualquier otra naturaleza que se pudiera ocasionar al derechohabiente, por impericia, negligencia, falta de atención, utilización de equipos, materiales, instrumentos, sustancias peligrosas, inadecuadas, obsoletas, etc., que legal y judicialmente hayan sido imputados a **“EL INSTITUTO”** y que deriven de los procedimientos Médico-quirúrgicos que en éste se hayan realizado.

DÉCIMA SEXTA. RESCISIÓN: Las Partes podrán rescindir el presente convenio sin necesidad de declaración judicial alguna, con el sólo hecho de comunicar su decisión por escrito a la contraparte con treinta días naturales de anticipación,



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

para el caso de que ésta incumpla cualquiera de las obligaciones estipuladas a su cargo, independientemente de la acción de daños y perjuicios que en su caso corresponda a la Parte afectada, la cual será determinada por autoridad legal correspondiente.

DÉCIMA SÉPTIMA. NOTIFICACIONES: Para todos los efectos de este Convenio, sus Anexos, y cualquier otra documentación que se derive de los mismos, las Partes señalan como sus domicilios los que se describen a continuación. Cualquier cambio en el domicilio de alguna de las Partes, deberá ser notificado a la otra por escrito con treinta (30) días de anticipación.

Las notificaciones que se requieran de conformidad con lo establecido en este Convenio y sus Anexos deberán realizarse de forma escrita.

Todas las notificaciones se realizarán en los siguientes domicilios y dirigidos a los siguientes contactos:

“BANORTE” Avenida Alfaro Siqueiros No. 106, Colonia Valle Oriente, San Pedro, Nuevo León.
Teléfono: 01 (81) 81 73 90 00 EXT 2623.
Correo Electrónico: claudia_salazar@banorte.com y/o leslie.castaneda@banorte.com
Contactos: Claudia Inés Salazar y/o Leslie Castañeda.

“EL INSTITUTO” Avenida Vasco de Quiroga número 15
Colonia Belisario Domínguez Sección XVI
Delegación Tlalpan, C.P. 01080
Ciudad de México
Teléfono: 55-54-870-900 ext. 5987 y5986
Correo electrónico: rebeca.terrazast@incmnsz.mx
Contacto Lic. Rebeca Terrazas Torres

El gasto de las notificaciones correrá a cargo de la parte que las realice.

DÉCIMA OCTAVA. PROTECCIÓN DE DATOS: En adición a lo establecido en la cláusula de Confidencialidad, las Partes implementarán políticas de confidencialidad y protección de datos que busquen asegurar la protección de la información y datos personales de los Derechohabientes. Como mínimo, dichas

Avenida Vasco de
Quiroga No. 15
Colonia Belisario
Domínguez Sección XVI
Delegación Tlalpan
Código Postal 14080
México, Distrito Federal
Tel. (52) 54870900
www.incmnsz.mx

ce.



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

políticas y procedimientos de confidencialidad y protección de datos deberán cumplir con los requisitos, términos y condiciones de uso, tratamiento, transferencia y de Confidencialidad de Datos Personales, tal y como lo prevé la Ley General de Protección de Datos personales en posesión de los sujetos Obligados.

Ambas Partes manifiestan que han tomado las medidas necesarias y suficientes para dar cumplimiento a las leyes relacionadas a la Protección de Datos Personales, e implementarán y mantendrán medidas razonablemente adecuadas para (i) cumplir con los requisitos de las leyes aplicables, (ii) asegurar la seguridad y confidencialidad de dichos datos personales e información confidencial; (iii) proteger contra amenazas o peligros para la seguridad o integridad de dichos datos personales e información confidencial; y (iv) proteger contra daño, pérdida, alteración, destrucción, el acceso, tratamiento o uso no autorizado de dichos datos personales e información confidencial. Estas medidas incluirán, pero no estarán limitadas al mantenimiento de medidas de seguridad adecuadas para restringir el acceso a dichos datos personales e información confidencial a los empleados, o prestadores de servicios que necesiten los datos personales y la información confidencial para llevar a cabo los fines para los cuales los datos personales y la información confidencial se hayan revelado u obtenido. Cada parte obtendrá de los Derechohabientes y/o terceros con los que tenga celebrado o celebre algún tipo de relación jurídica, el consentimiento o autorización necesarios respecto de la revelación y transferencia de sus datos personales e Información Confidencial, de conformidad con los Avisos de Privacidad.

Sin perjuicio de lo señalado anteriormente, las Partes se obligan expresamente a utilizar los Datos Personales de los Derechohabientes, única y exclusivamente, para los fines del presente convenio.

DÉCIMA NOVENA. JURISDICCIÓN: Para la interpretación y cumplimiento de este Convenio, así como para todo aquello que no esté expresamente estipulado en el mismo, las Partes se someten a la jurisdicción de los Tribunales Federales en la Ciudad de México, por lo tanto "**LAS PARTES**" renuncian al fuero que pudiera corresponderles por razón de su domicilio presente o futuro o por cualquier otra causa.

[Espacio en blanco por voluntad de las Partes, continua hoja de firmas]

Avenida Vasco de
Quiroga No. 15
Colonia Belisario
Domínguez Sección XVI
Delegación Tlalpan
Código Postal 14080
México, Distrito Federal
Tel. (52)54870900
www.incmnsz.mx

ce.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

NÚMERO DE CONVENIO: INCMN/708/8/SS/71/17

Leído que fue el presente Convenio y enteradas las partes del contenido y consecuencias legales, se firma en tres ejemplares en la Ciudad de México, el 25-veinticinco de septiembre del año 2017-dos mil diecisiete.

POR "EL INSTITUTO"

POR "BANORTE"


DR. DAVID KERCHENOBICH
STALNIKOWITZ
DIRECTOR GENERAL



C.P. CÉSAR ALEJANDRO PÉREZ
SALAZAR
APODERADO LEGAL


DR. JOSÉ SIFUENTES OSORNIO
DIRECTOR DE MEDICINA


C.P. LUIS MARIO OCHOA GÓMEZ
APODERADO LEGAL


DR. REYNERIO FAGUNDO SIERRA
JEFE DE DEPARTAMENTO DE
LABORATORIO CENTRAL


ARQ. MARÍA DEL CONSUELO
FELIX VALENCIA
TESTIGO


Q.F.B. CAROLINA RODRIGUEZ
PADILLA
COORDINADORA DE LA CENTRAL
TOMA DE MUESTRAS


LIC. MAURICIO JAUREGUI DE
LEÓN
TESTIGO


LIC. REBECA TERRAZAS TORRES
COORDINADORA DE SERVICIOS
SUBROGADOS Y SEGURO
POPULAR