

14

INCMN/708/8/SS/059/12

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", EN ADELANTE "EL INSTITUTO", REPRESENTADO POR EL DOCTOR DAVID KERSHENOBICH STALNIKOWITZ, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL Y, POR LA OTRA LA SOCIEDAD ANÓNIMA, DENOMINADA LA LATINOAMERICANA, S.A., EN ADELANTE "LA ASEGURADORA", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL C. MIGUEL AMERLINCK CORSI, EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL, DE CONFORMIDAD CON LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES

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

I.1. Que 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 Doctor David Kershenobich Stalnikowitz, en su calidad de Director General, tiene facultades 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.

I.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.

Investigación

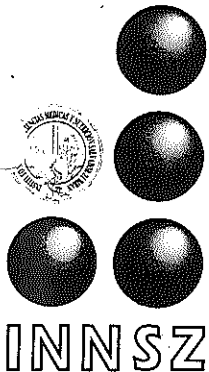
Tradición

Servicio

Asistencia

Docencia

- Vasco de Quiroga 15,
- Delegación Tlalpan
- C. P. 14000 México, D. F.
- Tel. 54-87-09-00



**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN**

I.4. "EL INSTITUTO" tiene su domicilio ubicado en la calle de Vasco de Quiroga número Quince, Colonia Sección XVI, Delegación Tlalpan, Código Postal 14000, en México, Distrito Federal.

II. "LA ASEGURADORA", A TRAVÉS DE SU REPRESENTANTE LEGAL, DECLARA QUE:

II.1. Es una Sociedad Anónima, conforme a las leyes de la República Mexicana, según consta en la Escritura Pública número 11,356, de fecha 04 de agosto de 1961, otorgada ante la fe del Lic. Roberto Núñez y Escalante, en aquel entonces, Titular de la Notaría Pública número 112 del Distrito Federal, y por escritura número 16,656, de fecha 21 de octubre de 1966, cuyo Primer Testimonio quedó expedido por el mismo Notario Público, quedó inscrito en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio de la Ciudad de México, bajo el Folio Mercantil número 125 a fojas 152 del volumen 648, libero tercero, donde "LA LATINOAMERICANA SEGUROS DE VIDA", SOCIEDAD ANÓNIMA, aumenta su capital y se reforman las cláusulas quinta, novena, sexagésima octava, septuagésima segunda y septuagésima séptima de su escritura constitutiva.

II.2. Que el señor Amerlinck Corsi Miguel, en su carácter de representante legal, cuenta con las facultades suficientes para suscribir este convenio en nombre y representación de "LA ASEGURADORA", acreditando su personalidad con la Escritura Pública número 12,315, de fecha 25 de enero de 2011, otorgada ante la fe del Lic. Miguel Villagordoa Meza, Notario Público número 228 del Distrito Federal.

II.3. Que señala como su domicilio el ubicado en Calle las Flores, número 248-B, Colonia Tlacopac, Delegación Álvaro Obregón, México, 01040, México, Distrito Federal-

II.4. Que su Registro Federal de Contribuyentes de su representada es LSE-74605-6F6.

Investigación

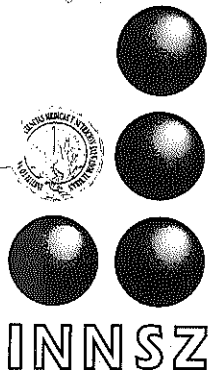
Tradición

Servicio

Asistencia

Docencia

- Vasco de Quiroga 15,
- Delegación Tlalpan
- C. P. 14000 México, D. F.
- Tel. 54-87-09-00



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

II.5. Que tiene interés en que **"EL INSTITUTO"**, le proporcione a sus derechohabientes, servicios de atención médica y hospitalización, en las áreas de su especialidad.

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

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO: **"EL INSTITUTO"** se compromete a proporcionar dentro de sus instalaciones, en la medida de sus posibilidades a **"LA ASEGURADORA"**, los servicios de atención médica y hospitalización especializados en enfermedades biomédicas vinculadas con la medicina interna de su alta especialidad y la relacionada con la nutrición, que le requiera por escrito para sus afiliados.

Para los efectos de esta Cláusula se entenderá por afiliados a toda persona que tenga celebrado con **"LA ASEGURADORA"** un convenio de seguro de gastos médicos y que sea remitido mediante documento firmado por persona autorizada para tales efectos por la misma.

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 **"LA ASEGURADORA"**, para sus afiliados, con base a la categoría correspondiente al nivel de clasificación número 7 del tabulador de cuotas vigente.

"EL INSTITUTO" tendrá facultades para verificar los datos que consignen en la solicitud de prestación de servicios médicos de **"LA ASEGURADORA"** y pedirá los afiliados una identificación oficial vigente con fotografía.

Investigación

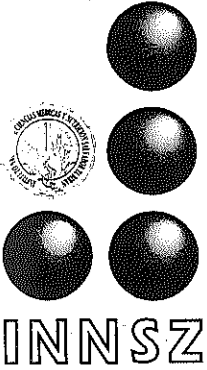
Tradición

Servicio

Asistencia

Docencia

- Vasco de Quiroga 15,
- Delegación Tlalpan
- C. P. 14000 México, D. F.
- Tel. 54-87-09-00



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

- b) Comunicar vía telefónica a **"LA ASEGURADORA"** dentro de las veinticuatro horas hábiles siguientes al ingreso y egreso de los afiliados que les envíe.
- c) Proporcionar a los afiliados a que se refiere el objeto del presente convenio, un carnet en el que se establezcan los datos del seguro que tiene contratado con **"LA ASEGURADORA"**. En el entendido de que su vigencia quedará condicionada a aquella que determine **"LA ASEGURADORA"**.
- d) Presentar mensualmente a **"LA ASEGURADORA"** los documentos que amparen las cantidades por concepto de los servicios prestados, a fin de cubrir en su totalidad los gastos de sus afiliados.
- e) Suministrar a los Afiliados hospitalizados de **"LA ASEGURADORA"** los medicamentos e insumos que requieran y practicarles 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 del Afiliado por un periodo mínimo de 5 (cinco) años contados a partir de la fecha de la última revisión médica.
- g) Otorgar resumen clínico siempre que este sea solicitado por escrito, por el derechohabiente, familiar, tutor, representante jurídico o autoridad competente, toda vez que los expedientes son confidenciales y propiedad de **"EL INSTITUTO"**, por lo tanto el **"LA ASEGURADORA"** podrá tener acceso al expediente clínico de acuerdo a las políticas propias del **"INSTITUTO"**.
- h) Informar a **"LA ASEGURADORA"** a la brevedad posible cuando los Afiliados que envíe, no acepten firmar los documentos que sean necesarios para la práctica de los Servicios que requieran.

TERCERA. OBLIGACIONES DE "LA ASEGURADORA": Para la realización del presente Contrato **"LA ASEGURADORA"** se obliga a:

Investigación

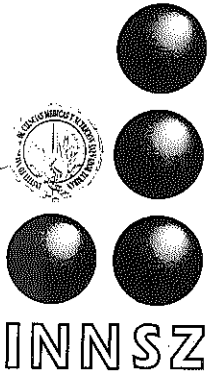
Tradición

Servicio

Asistencia

Docencia

- Vasco de Quiroga 15,
- Delegación Tlalpan
- C. P. 14000 México, D. F.
- Tel. 54-87-09-00



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

- a) Remitir a los Afiliados que requieran atención médica-hospitalaria a **"EL INSTITUTO"** de acuerdo al Anexo Uno de este Convenio, que firmado por las partes forma parte integrante del mismo. Sin esta carta autorización por parte de **"LA ASEGURADORA"** los gastos erogados serán a cargo del Afiliado.

La solicitud de prestación de Servicios, elaborada por **"LA ASEGURADORA"** implica la autorización de ésta, respecto a la procedencia de los gastos médico-hospitalarios en que incurran sus Afiliados, por lo que no podrá objetarlos con posterioridad.

- b). Hacer del conocimiento de los Afiliados 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 Afiliados 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"** suscribirá 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 paciente Afiliado.

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

Queda establecido que la negativa de los Afiliados de **"LA ASEGURADORA"**, 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). Pagar a **"EL INSTITUTO"** dentro de los veinte días hábiles siguientes al día en que reciba la cuenta de gastos, por los servicios de atención medica-

Investigación

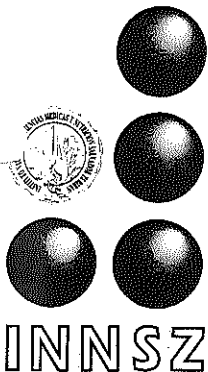
Tradición

Servicio

Asistencia

Docencia

- Vasco de Quiroga 15,
- Delegación Tlalpan
- C. P. 14000 México, D. F.
- Tel. 54-87-09-00



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

hospitalaria brindada a sus Afiliados, de conformidad con lo establecido en la cláusula Quinta del presente documento.

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

g). Proporcionar a **"EL INSTITUTO"** toda información y documentos necesarios para que sus Afiliados 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, que se encuentre vigente en el momento en que se proporcionen los servicios objeto de este convenio.

Los montos de las cuotas de recuperación vigentes al momento de la firma del presente instrumento, se incluyen en el Anexo Dos del presente Contrato, que firmado por las partes forma parte integrante del mismo.

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 **"LA ASEGURADORA"** dentro de los diez días hábiles siguientes a la fecha en que **"EL INSTITUTO"** le entregue la cuenta de gastos correspondientes en las oficinas operativas de **"LA ASEGURADORA"**, ubicadas en Avenida Lázaro Cárdenas, No. 2, Piso 8, Colonia Centro, Delegación Cuauhtémoc, México, 06000, Distrito Federal.

"EL INSTITUTO" entregará a **"LA ASEGURADORA"** el recibo correspondiente contra el pago de los servicios prestados.

SEXTA. VIGENCIA: La vigencia del presente convenio será por tiempo indefinido, 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.

Investigación

Tradición

Servicio

Asistencia

Docencia

- Vasco de Quiroga 15,
- Delegación Tlalpan
- C. P. 14000 México, D. F.
- Tel. 54-87-09-00



INNSZ

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

Cualquier modificación o variación a los términos y condiciones pactados en este Contrato, deberá estipularse por escrito y sin este requisito no será válida.

SÉPTIMA. 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 **"LA ASEGURADORA"**, por lo que **"EL INSTITUTO"** se compromete a dar aviso inmediato de la subrogación a **"LA ASEGURADORA"** cuando ésta proceda.

El costo de los servicios subrogados será a cargo exclusivo de **"LA ASEGURADORA"**, por lo que ésta 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.

OCTAVA. CONFIDENCIALIDAD: Las partes están de acuerdo en que toda la información a que tengan acceso **"LA ASEGURADORA"**, por sí o por conducto de sus representantes, con motivo de este Convenio, es de índole estrictamente confidencial.

NOVENA. PENA CONVENCIONAL: **"LA ASEGURADORA"** se compromete a pagar a **"EL INSTITUTO"** por concepto de mora por simple retraso en el cumplimiento de su obligación de pago, un interés moratorio mensual, equivalente a la tasa correspondiente al costo porcentual promedio de captación vigente durante la mora.

DÉCIMA. RESPONSABILIDAD: **"EL INSTITUTO"**, sus empleados o personal autorizado para brindar u ofrecer los Servicios de atención médica y hospitalización especializada, serán responsables por la prestación de los servicios a los que se refiere el presente Convenio, y aceptan expresamente que cualquier daño físico, moral o de cualquier otra naturaleza que se pudiera ocasionar a las personas enviadas por **"LA ASEGURADORA"**, por impericia,

Investigación

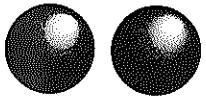
Tradición

Servicio

Asistencia

Docencia

- Vasco de Quiroga 15,
- Delegación Tlalpan
- C. P. 14000 México, D. F.
- Tel. 54-87-09-00



INNSZ

**INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN**

negligencia, falta de atención, utilización de equipos, materiales, instrumentos, sustancias peligrosas, inadecuadas, obsoletas, etc., que legal y judicialmente hayan sido imputados a **"EL INSTITUTO"**, por lo que éste será el único responsable, en lo presente y en lo futuro, a quien en su caso lo sustituya, independientemente de la denominación que ostente.

DÉCIMA PRIMERA. CESIÓN DE DERECHOS: **"LA ASEGURADORA"** por ningún motivo podrá ceder total o parcialmente los derechos y obligaciones estipuladas en este convenio.

DÉCIMA SEGUNDA. RESCISORIA: Las partes podrán rescindir el presente contrato 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, para el caso de que ésta incumpla cualquiera de las obligaciones estipuladas a su cargo.

DÉCIMA TERCERA. 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 **"LA ASEGURADORA"** renuncia al fuero que pudiera corresponderle por razón de su domicilio presente o futuro.

Leído que fue el presente Convenio y enteradas las partes de contenido y consecuencias legales, se firma en tres ejemplares en la Ciudad de México, Distrito Federal, el 15 de noviembre de 2012.

POR "EL INSTITUTO"

**DR. DAVID KERSHENOBICH
STALNIKOWITZ
DIRECTOR GENERAL**

POR "LA ASEGURADORA"

**MIGUEL AMERLINCK CORSI
DIRECTOR GENERAL Y
APODERADO LEGAL**

Investigación

Tradición

Servicio

Asistencia

Docencia

- Vasco de Quiroga 15,
- Delegación Tlalpan
- C. P. 14000 México, D. F.
- Tel. 54-87-09-00