



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, LA SOCIEDAD ANÓNIMA DENOMINADA VITAMÉDICA ADMINISTRADORA, S.A. DE C.V., A QUIEN EN LO SUCESIVO Y PARA EFECTOS DEL PRESENTE, SE LE DENOMINARÁ COMO "VITAMÉDICA", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR LOS CC. HÉCTOR EDMUNDO PEÑA MANZANO Y SERGIO CLEMENTE ROBLES PÁRAMO, EN SU CARÁCTER DE APODERADOS GENERAL PARA ACTOS DE ADMINISTRACIÓN, 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 la Protocolización de Nombramiento, en el Acta número ciento treinta y siete mil doscientos treinta y dos, otorgada ante la fe del Lic. Ignacio Soto Borja y Anda, Titular de la Notaría Pública No. 129 de la Ciudad de México, antes Distrito Federal, 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.

Avenida Vasco de  
Quiroga No. 15  
Colonia Belisario  
Dominguez 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

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.

I.4. "EL INSTITUTO" tiene su domicilio ubicado en la Avenida Vasco de Quiroga número Quince, Colonia Belisario Domínguez Sección XVI, Delegación Tlalpan, Código Postal 14080, en la Ciudad de México.

I.5. Que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público le otorgo el Registro Federal de Contribuyentes número INC710101RH7.

## II. "VITAMÉDICA" DECLARA:

II.1. Que mediante Escritura Pública número ciento siete mil seiscientos catorce de fecha catorce de junio de dos mil trece, otorgada ante la fe del Licenciado Carlos de Pablo Serna, Notario Público número ciento treinta y siete de la Ciudad de México, antes Distrito Federal, inscrito bajo el folio electrónico mercantil número 496391-1 con fecha veinticuatro de junio de dos mil trece, ante el Registro Público de la Propiedad y de Comercio de la Ciudad de México, antes Distrito Federal, se constituyó la Sociedad denominada "VITAMÉDICA ADMINISTRADORA, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE", derivado de la Escisión de "VITAMÉDICA, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE".

II.2. Que por escritura número ciento seis mil setenta y seis de quince de enero de dos mil trece, otorgada ante la fe del Licenciado Carlos de Pablo Serna, Notario Público número ciento treinta y siete de la Ciudad de México, antes Distrito Federal, inscrita en el folio mercantil número 312803 del Registro Público de la propiedad y de Comercio de la Ciudad de México antes Distrito Federal, se formalizan los acuerdos de escisión de "VITAMÉDICA, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE"

II.3. Que se constituyó "VITAMÉDICA, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE" por escritura número cincuenta mil quinientos treinta y dos, con fecha cinco de noviembre de dos mil trece, otorgada ante el Licenciado Roberto Núñez y Bandera Notario Público número uno de la Ciudad de México, antes Distrito Federal, la cual se encuentra inscrita bajo el folio mercantil 312803 del Registro Público de la Propiedad y del Comercio de la Ciudad de México, antes Distrito Federal.

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



NÚMERO DE CONVENIO: INCMN/708/8/SS/53/16

INSTITUTO NACIONAL DE  
CIENCIAS MÉDICAS  
Y NUTRICIÓN  
SALVADOR ZUBIRÁN

II.4. El C. Héctor Edmundo Peña Manzano en su carácter de Apoderado General para Actos de Administración, quien cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente documento, en términos de la Escritura Pública número 107, 614 de fecha 14 de junio del 2013, otorgada ante la fe del Licenciado Carlos de Pablo Serna, Notario Público número ciento treinta y siete de la Ciudad de México, antes Distrito Federal; manifestando que dichas facultades no le han sido modificadas ni revocadas.

II.5. El C. Sergio Clemente Robles Páramo en su carácter de Apoderado General para Actos de Administración, quien cuenta con facultades suficientes para suscribir el presente documento, en términos de la Escritura Pública número 39, 833 de fecha 26 de julio del 2013, otorgada ante la fe del Licenciado Francisco Talavera Autrique, Notario Público número doscientos veintituno de la Ciudad de México, antes Distrito Federal; manifestando que dichas facultades no le han sido modificadas ni revocadas.

II.6 Tiene su domicilio fiscal el ubicado en Avenida Xola número 535 piso 17, Colonia del Valle, Delegación Benito Juárez, C.P. 03100, en la Ciudad de México, mismo que señala para los fines y efectos legales de este convenio.

II.7. Cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes número VAD1306179GA, 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 "VITAMÉDICA", 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 sea requerido para sus afiliados, por escrito, mediante la carta de referencia. Anexo Uno.

Para los efectos de esta Cláusula se entenderá por afiliados a toda persona que tenga celebrado con "VITAMÉDICA" un convenio de prestación de

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



NÚMERO DE CONVENIO: INCMN/708/8/SS/53/16

INSTITUTO NACIONAL DE  
CIENCIAS MÉDICAS  
Y NUTRICIÓN  
SALVADOR ZUBIRÁN

servicios 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 "VITAMÉDICA", para sus afiliados, con base a la categoría correspondiente al nivel de clasificación número 7 del tabulador de cuotas vigente a la fecha de la atención otorgada.

b) "EL INSTITUTO" tiene atribuciones para verificar los datos que se consignen en la solicitud de prestación de servicios médicos del "VITAMÉDICA" y pedirá a los afiliados una identificación oficial vigente con fotografía.

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

d) Presentar mensualmente a "VITAMÉDICA" los documentos que amparen las cantidades por concepto de los servicios prestados, en el domicilio ubicado en Nivel Mezzanine, del edificio anexo, al inmueble ubicado en Avenida Xola número 535, Colonia del Valle, Delegación Benito Juárez, C.P. 03100, en la Ciudad de México, a fin de cubrir en su totalidad los gastos de sus afiliados.

e) Practicar a los pacientes hospitalizados de "VITAMÉDICA" 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 Afiliados 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 derechohabiente o autoridad competente. "VITAMÉDICA", podrá tener acceso al expediente clínico de acuerdo a las políticas propias de "EL INSTITUTO"; por lo cual será obligación de "EL INSTITUTO" integrar el expediente clínico por cada paciente referido por "VITAMÉDICA", 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.

Avenida Vasco de  
Quiroga No. 15  
Colonia Belisario  
Dominguez 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

h) Informar a “VITAMÉDICA” a la brevedad posible para la práctica de los Servicios que requieran.

**TERCERA. OBLIGACIONES DE “VITAMÉDICA”:** Para la realización del presente Convenio “VITAMÉDICA” se obliga a:

a) Remitir a los Afiliados que requieran atención médica-hospitalaria a “EL INSTITUTO”, de conformidad a la carta de referencia, misma que es integrada como Anexo Uno de este Convenio, que firmado por las partes forma parte integrante del mismo. Asimismo los Afiliados deberán presentar la carta-de referencia por parte de “VITAMÉDICA”, ya que sin ésta los gastos erogados serán a cargo de los Afiliados.

La solicitud de prestación de Servicios hecha por “VITAMÉDICA”, 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 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 “VITAMÉDICA”, al 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.

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

e) Pagará a **“EL INSTITUTO”** dentro de los diez días hábiles siguientes al día en que reciba la cuenta de gastos por los servicios de atención médica-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 del tabulador de cuotas, 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 Convenio, que firmado por las partes forma parte integrante del mismo.

En caso de incrementarse las cuotas de recuperación durante la vigencia de este convenio, **“EL INSTITUTO”** proporcionará el nuevo tabulado a **“VITAMÉDICA”** mediante comunicación otorgada por escrito, surtiendo sus efectos a partir del momento en que oficialmente sea notificado a **“VITAMÉDICA”**.

#### 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 **“VITAMÉDICA”** dentro de los diez días hábiles, que serán contados a partir del día siguiente a la fecha de recepción de las facturas y/o documentos relativos al servicio médico, mismos que deberán ser entregados en el domicilio señalado en el inciso d) de la cláusula segunda del presente Convenio, específicamente en la Unidad Administrativa denominada Recepción, asimismo dentro de este periodo **“VITAMÉDICA”** deberá validar que las facturas electrónicas cumplan con los requisitos fiscales.



NÚMERO DE CONVENIO: INCMN/708/18/SS/53/16

INSTITUTO NACIONAL DE  
CIENCIAS MÉDICAS  
Y NUTRICIÓN  
SALVADOR ZUBIRÁN

En caso de errores y/o deficiencias detectadas en las facturas electrónicas, “**VITAMÉDICA**” deberá notificar en los primeros tres días 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 “**VITAMÉDICA**” cumpla con el plazo de pago a que se refiere el primer párrafo de la presente cláusula.

Las facturas electrónicas deberán ser cargadas en archivo PDF XML, en el portal de “**VITAMÉDICA**” [www.vitamédica.com.mx](http://www.vitamédica.com.mx), previo registro de número de afiliación y contraseña por parte de “**EL INSTITUTO**”.

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 con clave interbancaria 021180041007274878 a favor de “**EL INSTITUTO**”, en el Catálogo de Beneficiarios del Sistema de Administración Financiera Federal (SIAFF). Una vez efectuado dicho depósito, deberá Notificar a “**EL INSTITUTO**” a los correos siguientes: [alessandra.munguias@incmnsz.mx](mailto:alessandra.munguias@incmnsz.mx) Alessandra Munguía Saldaña con copia a [rebeca.terrazast@incmnsz.mx](mailto:rebeca.terrazast@incmnsz.mx) a nombre de la Lic. Rebeca Terrazas Torres

**SEXTA. SUSPENSIÓN DE SERVICIOS.** “**VITAMÉDICA**” acepta y conviene que “**EL INSTITUTO**” podrá suspender la prestación de los servicios objeto de este instrumento, hasta en tanto no se realicen los pagos correspondientes a la cuotas atrasadas a que se hace referencia en la Cláusula Quinta **FORMA DE PAGO**. Una vez cubiertos los adeudos, el servicio será establecido; sin embargo, los servicios programados o iniciados no podrán suspenderse hasta su conclusión, lo anterior con el fin de evitar poner en riesgo al paciente.

**SÉPTIMA. 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.

**OCTAVA. MODIFICACIONES AL CONVENIO.** “**LAS PARTES**” acuerdan que para cualquier modificación o variación a los términos y condiciones

Avenida Vasco de  
Quiroga No. 15  
Colonia Belisario  
Dominguez Sección XVI  
Delegación Tlalpan  
Código Postal 14080  
México, Distrito Federal  
Tel. (52) 54870900  
[www.inc.mnsz.mx](http://www.inc.mnsz.mx)



NÚMERO DE CONVENIO: INCMN/708/8/SS/53/16

INSTITUTO NACIONAL DE  
CIENCIAS MÉDICAS  
Y NUTRICIÓN  
SALVADOR ZUBIRÁN

pactadas en este Convenio, deberá solicitarse por escrito con treinta días de antelación sin este requisito no será válido.

**NOVENA. 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 “VITAMÉDICA”. Sin perjuicio de lo anteriormente acordado, “EL INSTITUTO” se compromete a dar aviso inmediato de la subrogación a “VITAMÉDICA” cuando ésta proceda.

El costo de los servicios subrogados será a cargo exclusivo de “VITAMÉDICA” 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. CESIÓN DE DERECHOS:** “VITAMÉDICA” por ningún motivo podrá ceder total o parcialmente los derechos y obligaciones estipuladas en este convenio.

**DÉCIMA PRIMERA. RELACIONES LABORALES:** Queda expresamente estipulado que las partes suscriben el presente Convenio, en atención a que cada una de ellas cuenta con el personal necesario y los elementos propios para realizar las actividades de su objeto, 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 responsabilidades que de tal relación les correspondan.

**DÉCIMA SEGUNDA. 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

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





NÚMERO DE CONVENIO: INCMN/708/8/SS/53/16

INSTITUTO NACIONAL DE  
CIENCIAS MÉDICAS  
Y NUTRICIÓN  
SALVADOR ZUBIRÁN

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 **“VITAMÉDICA”** renuncia al fuero que pudiera corresponderle por razón de su domicilio presente o futuro.

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 veintisiete de julio del año dos mil dieciséis.

POR “EL INSTITUTO”

DR. DAVID KERSHENOBICH  
STALNIKOWITZ  
DIRECTOR GENERAL

POR “VITAMÉDICA”

HÉCTOR EDMUNDO PEÑA  
MANZANO  
APODERADO GENERAL PARA  
ACTOS DE ADMINISTRACIÓN

SERGIO CLEMENTE ROBLES  
PARAMO  
APODERADO GENERAL PARA  
ACTOS DE ADMINISTRACIÓN

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