



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

NÚMERO DE CONVENIO: INCMN/708/08/SS/090/13

18

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 GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B., EN ADELANTE "GNP", REPRESENTADA POR EL LICENCIADO ALFONSO CHÁVEZ VALENCIA EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR DE HOSPITALES Y PROVEEDORES, DE CONFORMIDAD CON LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES

I. "EL INSTITUTO", DECLARA A TRAVÉS 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.

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.



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

II. "GNP", A TRAVÉS DE SU DIRECTOR, DECLARA QUE:

I.1. Ser una Sociedad Anónima Bursátil, constituida conforme a las leyes mexicanas, mediante Escritura Pública número 74 de fecha 21 de Noviembre de 1901, otorgada ante la fe del entonces Notario Público del Distrito Federal, Licenciado Francisco Diez de Bonilla, bajo la denominación La Nacional Compañía de Seguros sobre la Vida, Sociedad Anónima, la cual quedó inscrita con el número 3,845, a fojas 172, volumen 18, Libro tercero de la Sección Comercio, actualmente inscrita en el Registro Público de la Propiedad y Comercio de la Ciudad de México, bajo el Folio Mercantil Número 5,968. Que mediante Escritura Publica número 94,927 de fecha 3 de septiembre de 1966, otorgada ante la fe del Lic. Francisco Lozano Noriega, entonces Notario Público Número 71 del Distrito Federal, su representada cambio su denominación por la de La Nacional Compañía de Seguros, Sociedad Anónima. Que mediante Escritura Pública número 253, 564 de fecha 23 de noviembre de 1992 otorgada ante la fe del Lic. Tomás Lozano Molina, entonces Notario Público número 87 del Distrito Federal, se hizo constar la fusión por absorción de La Nacional Compañía de Seguros, Sociedad Anónima y Seguros la Provincial, Sociedad Anónima, la primera como fusionante y la segunda como fusionada, y cambiando la primera su denominación social por la de Grupo nacional Provincial, Sociedad Anónima. Que mediante Escritura Pública número 9,031 de fecha 2 de marzo de 2007, otorgada ante la fe de la Lic. Rosa María López Lugo, Notaria Pública número 223 del Distrito Federal cuyo Primer Testimonio quedó inscrito en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio de la Ciudad de México, bajo el Folio Mercantil número 5968* el 18 de Enero de 2012 agregó a su denominación la palabra "Bursátil" para quedar como GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.

II.2. Que el señor Licenciado Alfonso Chávez Valencia, en su carácter de representante legal, cuenta con las facultades suficientes para suscribir este convenio en nombre y representación de "GNP", acreditando su personalidad con la Escritura Pública número 38,276 de fecha seis (06) de Mayo de dos mil cinco (2005), otorgada ante la fe del Licenciado Francisco Xavier Arredondo Galván, Notario Público número ciento setenta y tres (173) del Distrito Federal.

II.3. Que señala como su domicilio el ubicado en Av. Cerro de las Torres número trescientos noventa y cinco (395), Colonia Campestre Churubusco, Delegación Coyoacán, en la Ciudad de México Distrito Federal, Código Postal cero, cuatro, dos, cero, cero (04200).

II.4. Que su Registro Federal de Contribuyentes de su representada es **GNP9211244P0**.



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 “GNP”, 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 “GNP” 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 “GNP”, para sus afiliados, con base a la categoría correspondiente al nivel de clasificación número 7 del tabulador de cuotas vigente, que se adjunta al presente instrumento como ANEXO UNO.

“EL INSTITUTO” tendrá facultades para verificar los datos que consignan en la solicitud de prestación de servicios médicos de “GNP” y pedirá los afiliados una identificación oficial vigente con fotografía.

b) Comunicar vía telefónica a “GNP” dentro de las veinticuatro horas hábiles siguientes al ingreso y egreso de los afiliados que les envíe.

c) Presentar mensualmente a “GNP” los documentos que amparen las cantidades por concepto de los servicios prestados, a fin de cubrir en su totalidad los gastos de sus afiliados.



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

- d) Suministrar a los Afiliados hospitalizados de **"GNP"** 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.
- e) 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.
- f) 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 **"GNP"** podrá tener acceso al expediente clínico de acuerdo a las políticas propias del **"INSTITUTO"**.
- g) Informar a **"GNP"** 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 "GNP": Para la realización del presente Contrato **"GNP"** se obliga a:

a). Remitir a los Afiliados que requieran atención médica-hospitalaria a **"EL INSTITUTO"** con el ANEXO DOS de este Convenio, que firmada por las partes forma parte integrante del mismo. Sin esta carta-autorización por parte de **"GNP"** los gastos erogados serán a cargo del Afiliado.

La solicitud de prestación de Servicios hecha por **"GNP"** 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



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

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 **“GNP”**, 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 apruebe 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 UNO del presente Contrato, que firmado por las partes forma parte integrante del mismo. Las modificaciones que se autoricen al catálogo de cuotas de recuperación, se harán mediante comunicación otorgada por escrito, surtiendo sus efectos a partir del momento en que oficialmente sea notificado **“GNP”**.

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 **“GNP”** dentro de los veinte días hábiles siguientes a la fecha en que **“EL INSTITUTO”** le entregue la cuenta de gastos correspondientes en las oficinas operativas de **“GNP”**, ubicadas en



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

Avenida Cerro de las Torres Número 395, Colonia Campestre Churubusco, Delegación Coyoacán, C.P. 04200, en México, Distrito Federal.

“EL INSTITUTO” entregará a “GNP” el recibo o factura correspondiente contra el pago de los servicios prestados.

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

Cualquier modificación o variación a los términos y condiciones pactados en este Convenio, 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, esta será facultad exclusiva de “EL INSTITUTO”, por lo que no requerirá de la autorización previa de “GNP”. “EL INSTITUTO” se compromete a dar aviso inmediato de la subrogación a “GNP” cuando ésta proceda.

El costo de los servicios subrogados será a cargo exclusivo de “GNP”, 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 “GNP”, por sí o por conducto de sus representantes, con motivo de este Convenio, es de índole estrictamente confidencial.

NOVENA. PENA CONVENCIONAL: “GNP” 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.



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

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 “GNP”, 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”, 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: “GNP” 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 convenio sin necesidad de declaración judicial alguna, con el sólo hecho de comunicar su decisión por escrito a la otra parte 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 “GNP” 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 25 de Noviembre del año 2013.

POR “EL INSTITUTO”


✓ POR “GNP”

DR. DAVID KERSHENOBICH
STALNIKOWITZ
DIRECTOR GENERAL

LIC. ALFONSO CHAVEZ VALENCIA
DIRECTOR DE HOSPITALES Y
PROVEEDORES

ANEXO 2
Al Contrato de Prestación de Servicios celebrado entre el INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN" GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B. (GNP) y GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B. (GNP).

CARTA PASE


Línea Azul

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION
GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.

INFORMACION GENERAL DEL PACIENTE

NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO
DIRECCION	TELÉFONO
CODIGO POSTAL	CORREO ELECTRONICO
CITACION	OTROS DATOS

INFORMACION DEL PACIENTE

INFORMACION DEL MEDICO

INFORMACION DEL HOSPITAL

OBSERVACIONES AL PACIENTE Y/O AMBULADOR

Carta Programación Nueva

1. Datos Generales
2. Datos del Padecimiento
3. Datos de los Procedimientos


Línea Azul

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION
GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B.

INFORMACION GENERAL DEL PACIENTE

NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO
DIRECCION	TELÉFONO
CODIGO POSTAL	CORREO ELECTRONICO
CITACION	OTROS DATOS

INFORMACION DEL PACIENTE

INFORMACION DEL MEDICO

INFORMACION DEL HOSPITAL

OBSERVACIONES AL PACIENTE Y/O AMBULADOR