

NÚMERO DE CONVENIO: INCMN/708/8/SS/040/12

10  
INBURSA

## 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, SEGUROS INBURSA, S.A., GRUPO FINANCIERO INBURSA, A QUIEN EN ADELANTE SE LE DENOMINARA "LA ASEGURADORA.", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL CONTADOR PÚBLICO RODOLFO RODRIGUEZ GODOY EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, 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.

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

II.1. Que es una sociedad anónima, constituida de conformidad con las leyes mexicanas como lo acredita con la Escritura Pública número 26,473 de fecha 19 de abril de 2002, pasada ante la fe del Lic., Pablo Antonio Pruneda Padilla, Notario Público número 155 del Distrito Federal.

Investigación

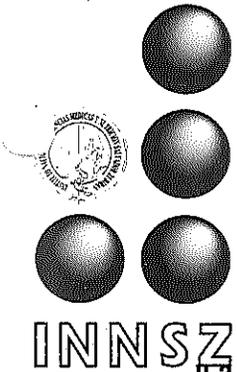
Tradición

Servicio

Asistencia

Docencia

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



NÚMERO DE CONVENIO: INCMN/708/8/SS/040/12

## INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

II.2. Que quien la representa en este acto cuenta con las facultades necesarias para obligar a su representada en los términos y condiciones del presente contrato pues su mandato no le ha sido revocado, modificado, o limitado en forma alguna, lo cual acredita con la Escritura Pública Número 35, 644 de fecha 14 de febrero del 2008, otorgada ante la fe del Lic. Pablo Antonio Pruneda Padilla, Notario Público Número 155 del Distrito Federal.

II.3. Que señala como su domicilio el ubicado en la Avenida Insurgentes Sur 3500, Edificio Inbursa, Colonia Peña Pobre, Código Postal 14060, en México, Distrito Federal, así mismo manifiesta que la clave de Registro Federal de Contribuyentes es SIN9408027L7. Teléfono 53250584, 53250400 ext. 0737, Fax 53250425.

II.4. Que tiene interés en que "EL INSTITUTO", le proporcione a sus asegurados, 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 asegurados.

Para los efectos de esta Cláusula se entenderá por asegurados 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:

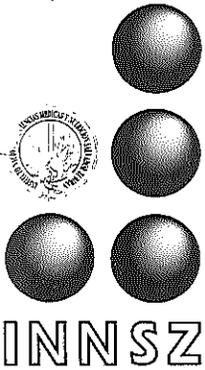
- a) Proporcionar en la medida de sus posibilidades los servicios de atención médica hospitalaria que le solicite por escrito "LA ASEGURADORA", para sus asegurados, con base a la categoría correspondiente al nivel de clasificación número 7

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

- b) Comunicar vía telefónica a "LA ASEGURADORA" dentro de las veinticuatro horas hábiles siguientes al ingreso y egreso de los asegurados que les envíe.

Investigación  
Tradición Servicio  
Asistencia Docencia

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



NÚMERO DE CONVENIO: INCMN/708/8/SS/040/12

## INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

- c) ~~Proporcionar a los asegurados 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 asegurados 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 asegurado 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 asegurado, familiar, tutor, representante jurídico o autoridad competente. "LA ASEGURADORA", podrá tener acceso al expediente clínico de acuerdo a las políticas propias de "EL INSTITUTO".
- h) Informar a "LA ASEGURADORA" a la brevedad posible cuando los asegurados 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:

- a) Remitir a los asegurados que requieran atención médica-hospitalaria a "EL INSTITUTO" en el Anexo Uno de este Convenio, que firmada por las partes forma parte integrante del mismo. Sin esta carta-autorización por parte de "LA ASEGURADORA" los gastos erogados serán a cargo del asegurado.

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

- b). Hacer del conocimiento de los asegurados 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.

Investigación

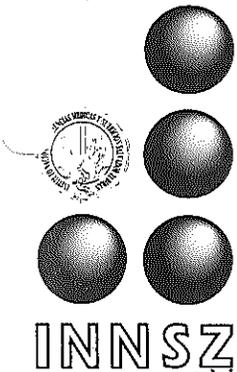
Tradición

Servicio

Asistencia

Docencia

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



NÚMERO DE CONVENIO: INCMN/708/8/SS/040/12

## INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

c.) Informar a sus asegurados 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 asegurados que le envíe, egresen voluntariamente de las instalaciones de "EL INSTITUTO", aún en contra de recomendación médica.

Queda establecido que la negativa de los asegurados 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 diez días hábiles siguientes al día en que reciba la cuenta de gastos por los servicios de atención médica-hospitalaria brindada a sus asegurados, 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 asegurados 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 Insurgentes Sur 3500, Edificio Inbursa, Colonia Peña Pobre, Código Postal 14060, en México, Distrito Federal.

Investigación

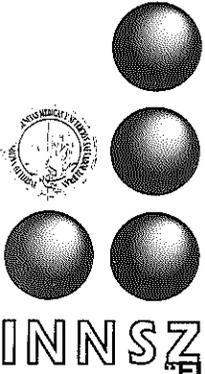
Tradición

Servicio

Asistencia

Docencia

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



NÚMERO DE CONVENIO: INCMN/708/8/SS/040/12

## INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

"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.

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 "LA ASEGURADORA". "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.

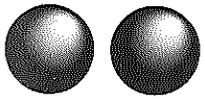
**DÉCIMA. RESPONSABILIDAD:** "EL INSTITUTO", sus empleados o personal autorizado para brindar u ofrecer los Servicios de atención médica y hospitalización especializada, serán responsables por la prestación de los servicios a los que se refiere el presente Convenio, y aceptan expresamente que cualquier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

Investigación

Tradición Servicio

Asistencia Docencia

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



**INNSZ**

NÚMERO DE CONVENIO: INCMN/708/8/SS/040/12

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

**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 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, 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 22 de Agosto del año 2012.

**POR "EL INSTITUTO"**

**DR. DAVID KERSHENOBICH  
STALNIKOWITZ  
DIRECTOR GENERAL**

**POR "LA ASEGURADORA"**

**C.P. RODOLFO RODRIGUEZ GUDOY  
REPRESENTANTE LEGAL**

Investigación

Tradición

Servicio

Asistencia

Docencia

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