

SE ATIENDEN EN HOSPITALES PRIVADOS

Paga Banbien seguro médico de 130 mdp

El servicio es para un tercio de sus empleados de CdMx y regiones del Edomex e Hidalgo

RIVELINO RUEDA

De dos mil 537 servidores públicos que laboran en el Banco del Bienestar (Banbien), 912 cuentan con un seguro de gastos médicos privado, subrogado por la institución, con un costo de 130 millones 368 mil 40 pesos.

Los empleados de confianza del Banco del Bienestar beneficiados son 661 trabajadores activos y sus beneficiarios; 244 jubilados, pensionados y sus beneficiarios, así como siete beneficiarios de personal fallecido, los cuales laboran en las 16 alcaldías de la Ciudad de México, 39 municipios del Estado de México y un ayuntamiento de Hidalgo.

De acuerdo con el contrato número DJN-SCOF-IC.10-06-2022-019, que firmó el organismo que preside Víctor Manuel Lamoyi Bocanegra con la empresa Proveedora de Servicios Empresariales y Soluciones Óptimas, S.A. de C.V., con fecha del 1 de abril de 2022, los servicios médicos subrogados son para asistencia médica quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria; servicios auxiliares de prótesis, órtesis, aparatos auxiliares necesarios, rehabilitación y asistencia dental.

La subrogación de servicios médicos privados a una parte de los trabajadores del Banco del Bienestar —antes Banco del Ahorro Nacional y Servicios Financie-

ros (Bansefi)— se da pese a que esos 912 servidores públicos son derechohabientes del IMSS o del ISSSTE, de acuerdo con el artículo 4 del Reglamento de Servicio Médico de la institución.

El beneficio es para personal de confianza, y sus beneficiarios, que ingresaron al Banco antes de la entrada en vigor del Manual de Remuneraciones, Jubilaciones, Derechos y Obligaciones de Bansefi, de diciembre de 2019.

El Sol de México buscó la versión del organismo a través de su área de Administración, donde señalaron que esta prestación se otorga según lo establece el artículo 38 de las Condiciones Generales de Trabajo de la institución. **Pág. 4**



FUNCIONARIOS TIENEN ASISTENCIA MÉDICA Y HOSPITALARIA

Banco del Bienestar da seguros privados

La institución pagó poco más de 130 millones de pesos para asegurar a un tercio de sus empleados de la Ciudad de México, Edomex e Hidalgo

RIVELINO RUEDA

De un total de dos mil 537 trabajadores que laboran en el Banco del Bienestar, 912 servidores públicos de ese organismo cuentan con un seguro de gastos médicos privados, subrogados por la institución, con un costo de 130 millones 368 mil 40 pesos.

Los empleados de confianza del Banco del Bienestar beneficiados con este esquema son 661 trabajadores activos y sus beneficiarios; 244 jubilados, pensionados y sus beneficiarios, así como siete beneficiarios de personal fallecido, los cuales laboran únicamente en las 16 alcaldías de la Ciudad de México, 39 municipios del Estado de México y un ayuntamiento de Hidalgo.

De acuerdo con el contrato número DJN-SCOF-IC.10-06-2022-019, que firmó el organismo que preside Víctor Manuel Lamoyi Bocanegra con la empresa Proveedora de Servicios Empresariales y Soluciones Óptimas, S.A. de C.V., con fecha del 1 de abril de 2022, los servicios médicos subrogados son para asistencia médica quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria.

Además, para elementos auxiliares de prótesis, órtesis, aparatos auxiliares necesarios, rehabilitación y asistencia dental.

La subrogación de los servicios médicos privados sólo a una parte de los trabajadores pertenecientes al Banco del

Bienestar —antes Banco del Ahorro Nacional y Servicios Financieros (Bansefi)— se da pese a que esos 912 servidores públicos también son derechohabientes del IMSS o del ISSSTE, de acuerdo con el artículo 4 del Reglamento de Servicio Médico de la institución.

El beneficio sólo contempla al personal de confianza y a sus beneficiarios que ingresaron a la institución antes de la entrada en vigor del Manual de Remuneraciones, Jubilaciones, Derechos y Obligaciones de Bansefi, el 12 de diciembre de 2019.

El Sol de México buscó la versión del organismo a través de su área de Administración, donde señalaron que esta prestación se otorga de acuerdo con lo que establece el artículo 38 de las Condiciones Generales de Trabajo de la institución.

También confirmaron que los trabajadores que ingresaron después del 12 de diciembre de 2019, incluidos los que laboran en las sucursales del banco, no cuentan con este beneficio.

El 29 de septiembre de 2021, el presidente Andrés Manuel López Obrador inauguró la

primera sucursal del Banco del Bienestar en la Alcaldía Gustavo A. Madero, en la Ciudad de México.

Hasta el 9 de agosto, el director general del Banco del Bienestar reportó la apertura de mil sucursales de esa institución financiera en todos los estados del país, y dijo que la meta es llegar a dos mil 744 nuevas sucursales en operación para mediados de 2023.

Las entidades que tienen más sucursales del Banco del Bienestar son el Estado de México, con 88; Veracruz, con 84; Oaxaca, con 77; Puebla, con 68; Chiapas, con 52; Hidalgo, con 41; Michoacán, con 39; la Ciudad de México, con 38; Jalisco, con 31, y Guanajuato, con 29.

Los 40 municipios del Estado de México (de los 125 con los que cuenta) donde los trabajadores del Banco del Bienestar



cuentan con beneficio de seguridad médica privada son Acolman, Atenco, Atizapán, Chalco, Chiautla, Chicoloapan, Chiconcuac, Chimalhuacán, Coacalco, Cocotitlán, Coyotepec, Cuautitlán Izcalli, Ecatepec y Huehuetoca.

Además, Huixquilucan, Ixtapaluca, Jaltenco, La Paz, Melchor Ocampo, Nahuacalpan, Nextlalpan, Nezahualcóyotl, Nicolás Romero, Papalotla, San Martín de las Pirámides, Tecámac, Temamatla, Teoloyucan, Teotihuacán, Tepetlaoxtoc, Tepotzotlán, Texcoco, Tezoyuca y Tlalmanalco.

La lista la completan Tlalnepantla, Tultepec, Tultitlán, Valle de Chalco, Solidaridad, Zumpango, así como el ayuntamiento de Tizayuca, en el estado de Hidalgo.

Sin embargo, algunas de las sucursales mexiquenses del Banco del Bienestar están en municipios donde sus empleados no reciben seguro médico privado.

Son los casos de Jilotepec, Atlacomulco, Ixtlahuaca, Santiago Tianguistengo, Temascalcingo, Tultitlán, Tepetlixpa, Acambay, Polotitlán, Timilpan, Chapa de Mota, Ixtlahuaca, Amatepec, Aculco, Ocuilán y San Felipe del Progreso.

También están los casos de Toluca, Temascalapa, Amatepec, Ozumba, Calimaya, Tequixquiác, San José del Rincón, Zinacantepec, Villa del Carbón, Almoloya de Juárez, Iiquipilco, Tejupilco, Temascaltepec, Temoaya, Tenancingo, Tlatlaya, Villa Guerrero, Villa de Allende y Villa Victoria.

De acuerdo con el contrato, los servicios subrogados que brinda la empresa Proveedora de Servicios Empresariales y Soluciones Óptimas, S.A. de C.V. a sólo una parte de trabajadores del Banco del Bienestar son médicos de primer contacto.

Además, los 912 trabajadores que cuentan con ese seguro tienen a su disposición a 140 médicos especialistas en 55 especialidades, así como cinco hospitales distribuidos en la Ciudad de México y la Zona Metropolitana.

También, una red convenida de laboratorio y análisis clínicos, con dos cadenas de laboratorios, los cuales deberán contar con 15 puntos de atención en los cuatro cuadrantes de la capital del país y su zona conurbada.

El servicio médico privado se brinda pese a que esos 912 servidores públicos también son derechohabientes del IMSS o del ISSSTE, de acuerdo con el artículo 4 del Reglamento de Servicio Médico de la institución

912

TRABAJADORES DEL
Banco del Bienestar, de
dos mil 537, cuentan
con asistencia médica
privada



PROSESO

proveedores de PROSESO, que no se encuentran permitidos en el Reglamento de Servicio Médico del Banco del Bienestar, vigente, contendrá a cargo de PROSESO, por lo que el Banco no tendrá la obligación de realizar el pago por estos servicios. PROSESO, deberá cumplir el Reglamento de Servicio Médico del Banco del Bienestar, vigente, con la red de proveedores dentro de los 5 (cinco) días hábiles posteriores a la notificación del fallo y presentar al Banco la evidencia correspondiente.

En razón de lo anterior, PROSESO se deberá obligar en todo momento a supervisar y asegurar que el cumplimiento en el otorgamiento de los servicios materia de esta licitación pública, se ajuste estrictamente a las prestaciones que conforman la cobertura de atención detallada en el Reglamento de Servicio Médico del Banco del Bienestar, vigente.

El Reglamento de Servicio Médico del Banco del Bienestar, vigente, se compartirá a PROSESO, una vez emitido el fallo correspondiente.

A. CANTIDADES

Contratación de una persona física o moral que preste, a través de una red conformada de proveedores, los servicios de medicina ambulatoria más no limitados, de asistencia médica quirúrgica, farmacia, hospitalaria, elementos auxiliares de prótesis, etc.

- Activos y sus beneficiarios: 661
- Beneficiarios de personal finado: 7
- Jubilados, pensionados y sus beneficiarios: 244

Considerándose un total actual de 912 personas, en adelante "LOS DERECHOHABIENTES" y teniendo en cuenta que dicha cantidad es de manera enunciativa más no limitativa, a efecto de que se considere para la elaboración de la propuesta económica, debiendo considerar que dicha cantidad de derechohabientes se encuentra en constante cambio.

La prestación de los servicios será en la Ciudad de México y Zona Metropolitana.

A continuación, se detallan los servicios médicos requeridos por el Banco:

PROSESO se obliga a entregar mediante escrito y medio electrónico el listado de médicos y proveedores de servicios al día hábil siguiente del fallo.

Los proveedores de servicios médicos que formen parte de la red efectuada por PROSESO, deberán encontrarse completamente inscritos en el uso del SIRES y la pasarela necesaria para recibir a "LOS DERECHOHABIENTES" del Banco del Bienestar desde el primer día de inicio del contrato.

Si durante la vigencia del contrato se requiriera del alta de nuevos proveedores a la red, PROSESO contará con 10 (diez) días hábiles para incorporar en el uso del SIRES y la pasarela necesaria para recibir a "LOS DERECHOHABIENTES" del Banco del Bienestar. Únicamente después de contar con la instrucción correspondiente y con el

HACIENDA

Banco del Bienestar

CONTRATO NO. DUE-SCS-NC-16-08-2022-013

CUARTA. VALOR DE "EL CONTRATO".

"LAS PARTES" convienen en que el monto por los "Servicios" objeto de "EL CONTRATO" asciende a un importe mínimo de \$52,147,216.16 (CINCUENTA Y DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS DIECISEIS PESOS 16/100 M.N.), más el Impuesto al Valor Agregado, y hasta por un importe máximo de \$130,368,040.40 (CIENTO TREINTA MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUARENTA PESOS 40/100 M.N.), más el Impuesto al Valor Agregado, de acuerdo con el importe de la iguala mensual por CM/Importe Mensual de la propuesta económica de "EL PRESTADOR DEL SERVICIO", la cual forma parte del ANEXO B de "EL CONTRATO".

Independientemente de la responsabilidad en que incurre por la prestación de los servicios ascendentes, no tendrá derecho a reclamar pago alguno por ello.

Tantando de pagos en exceso que haya recibido "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" se estará a lo previsto por el tercer párrafo del artículo 61 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Asimismo "LAS PARTES" acuerdan en que no se otorgarán anticipos y que el costo de los "Servicios" será fijo y único, durante la vigencia de "EL CONTRATO", por lo que se considerará incluido en dicho costo cualquier otro gasto directo o indirecto asociado a los "Servicios".

QUINTA. FORMA Y LUGAR DE PAGO

"EL BANCO DEL BIENESTAR" efectuará el pago mensual a "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" por el costo de la administración, el cual estará sujeto al número de los derechohabientes del último padrón notificado por el "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" de acuerdo a el mes de que se trate, multiplicado por el costo unitario ofertado por "EL PRESTADOR DEL SERVICIO".

Los pagos por los servicios prestados a los derechohabientes (sinvalidez), se realizarán de conformidad con lo establecido en el inciso C) Condiciones Administrativas de los Servicios, fracción II, del Anexo Técnico de LA CONVOCATORIA, la cual forma parte del ANEXO A de "EL CONTRATO".

El "BANCO DEL BIENESTAR" pagará a mes vencido la cantidad que el proveedor cuantifique con facturas comprobadas por los servicios prestados (sinvalidez) a los derechohabientes, los cuales deberán estar debidamente autorizados por el "BANCO DEL BIENESTAR" en un periodo de 20 (veinte) días naturales.

"BANCO DEL BIENESTAR", efectuará el pago a "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" en moneda nacional y mediante Aplicación Integral de Transferencia Electrónica de Fondos (ATEF), dentro de los 20 (veinte) días naturales posteriores, a la entrega del Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI), factura en formato (PDF) y copia electrónica (XML) y su respectiva validación ante el SAT, en el que conste la validación de la factura.

En caso de que la factura correspondiente entregada por "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" para su pago, presente errores o deficiencias, el "BANCO DEL BIENESTAR" dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes a su recepción, indicará a "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" por escrito las deficiencias que dicha conste. El periodo que transcurra a partir de la entrega del citado escrito y hasta que "EL PRESTADOR DEL SERVICIO" presente las correcciones, no se computará para efectos del artículo 51

Contrato de seguros de gastos médicos privados

