

*Gobierno del Estado
Libre y Soberano de Chihuahua*



Registrado como
Artículo
de segunda Clase de
fecha 2 de Noviembre
de 1927

Todas las leyes y demás disposiciones supremas son obligatorias por el sólo hecho de publicarse en este Periódico.

Responsable: La Secretaría General de Gobierno. Se publica los Miércoles y Sábados.

Chihuahua, Chih., sábado 28 de mayo de 2022.

No. 43

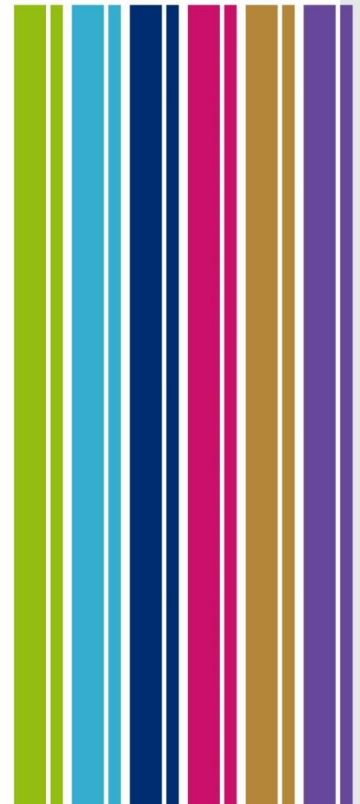
Folleto Anexo

**PENSIONES CIVILES DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA**

**PROGRAMA INSTITUCIONAL
2022-2027**



PROGRAMA INSTITUCIONAL 2022-2027





Índice

- 3 Introducción
- 5 Marco jurídico
- 9 Metodología de elaboración
- 11 Alineación con otros planes, programas y documentos
- 14 Vinculación interinstitucional y con otros sectores
- 15 Diagnóstico situacional e institucional
- 30 Estructura Programática
- 34 Seguimiento y Evaluación

Introducción.

La seguridad social, incluyendo el acceso a la salud, constituyen dos derechos fundamentales que todas las personas deberían de gozar, pues les permiten gozar de una estabilidad económica y mejorar la calidad de vida de los asegurados, ante diversos riesgos y eventualidades propios de la existencia, como la maternidad, la enfermedad, los accidentes, la invalidez, la vejez y la muerte, protegiendo a estos y a sus familias.

Desde los inicios del siglo XX y hasta fines de los años cincuentas, el Gobierno del Estado de Chihuahua, venía atendiendo de manera no sistemática diversas prestaciones socioeconómicas, de vivienda y de servicio médico para sus servidores públicos.

No obstante, derivado de la aprobación de las leyes federales en materia de pensiones, de la Ley del Seguro Social, publicada el día 19 de enero de 1943 en el Diario Oficial de la Federación, así como de la preocupación por mejorar las condiciones de vida de los trabajadores, los integrantes del magisterio del subsistema estatal, solicitó al Gobierno del Estado, la creación de un instituto de seguridad social para ellos y sus familias.

Fue así como se creó la Dirección de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua, en tiempos del Gobernador Teófilo Borunda Ortiz, según Decreto No. 92 de la Cuadragésima Quinta Legislatura del Estado, publicado en el periódico oficial No. 7 del miércoles 23 de enero de 1957, dando vida a un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio, para atender la seguridad social de los trabajadores de la educación al servicio del Estado.

La seguridad social del naciente Instituto, fue amparando con el paso del tiempo a diversos trabajadores e instituciones públicas del Estado de Chihuahua, entre otras la Universidad Autónoma de Chihuahua, organismos públicos descentralizados y autónomos que a la fecha se encuentran incorporados a Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua.

Adicionalmente, el 23 de febrero y el 15 de julio de 1966, así como 1° de febrero de 1971, la “Dirección de Pensiones Civiles del Estado”, celebró convenios específicos para la prestación del servicio médico asistencial a los trabajadores y a sus familias, mismo que se replicaron paulatinamente a otras instituciones afiliadas, hasta que el 28 de diciembre de 1981, el Lic. Óscar Ornelas Küchle, Gobernador del Estado en ese entonces, aprobó el Reglamento de Servicios Médicos para los Trabajadores al Servicio del Estado de Chihuahua, mismo que fue publicado en el periódico oficial del Estado No. 5 correspondiente al 16 de enero 1982.

El 15 de diciembre de 1981 la Quincuagésima Tercera Legislatura del H. Congreso del Estado, aprobó la ley de pensiones civiles del estado de chihuahua que fue publicada en el periódico oficial N° 101, del 19 de diciembre de 1981, misma que entro en vigor al día siguiente de su publicación.

Finalmente el 27 de noviembre del año 2013, la Sexagésima cuarta legislatura del H. Congreso del Estado aprobó la ley de Pensiones Civiles del Estado vigente, misma que fue publicada en el periódico oficial N° 102 del 21 de diciembre de ese mismo año, entrando en vigor el 1 de enero del 2014.

Las prestaciones y servicios que otorga actualmente Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua, consiste en pensiones, prestamos y apoyo a gastos funerarios se encuentran reguladas en la Ley de Pensiones Civiles

del Estado de Chihuahua, mientras que las prestaciones de servicio médico asistencial están normadas en el Reglamento de Servicio Médicos para los Trabajadores al Servicio del Estado de Chihuahua.

Ahora bien, debido a la incertidumbre de la economía mundial, a causa de nuevas amenazas derivadas de las variantes de la COVID-19, la deuda, la desigualdad de ingresos y el aumento de la inflación¹, y en virtud del incremento en la esperanza de vida de la población mexicana, la Institución enfrenta hoy desafíos singulares para garantizar la suficiencia financiera de los fondos de pensiones y demás prestaciones, amén de las dificultades que la situación financiera ocasiona para proporcionar eficientemente los servicios médicos a que tienen derecho las personas derechohabientes.

Cuando se creó en el año de 1957 la esperanza vida al nacer era de 55.48 años para la mujer y 52.72 para el hombre. Actualmente, la esperanza de vida al nacer es de 78.24 años para las mujeres y 72.94 para los hombres², lo que naturalmente implica una demanda mayor de recursos financieros, humanos y tecnológicos para sufragar y atender las necesidades de una derechohabiencia creciente en cantidad y en edad.

Al 31 de diciembre del año 2021, Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua aseguraba a poco más de 59 mil trabajadores activo y pensionados, de los cuales 46 mil de ellos cuentan con servicio médico de la Institución, atendiendo a más de 90 mil derechohabientes, beneficiarios del mismo.

Derivado de lo anterior, es imperante desarrollar un proceso crítico, serio y profundo que permita a la Institución, no solo generar estrategias creativas de contención y reducción de costos, sino de generación de ingresos; afrontar el reto de innovar el modelo de seguridad social y servicio médico basados en la prevención, que permita generar equilibrio en el ahorro, así como en la promoción, prevención, curación y rehabilitación de los derechohabientes.

La problemática por la que atraviesa pensiones requiere el involucramiento de todos los actores relacionados con la Institución a través de información pertinente, oportuna, útil y veraz de manera que participen activamente en el cuidado y mejoramiento institucional.

Frente a las difíciles condiciones financieras, el aumento de la población derechohabiente y el incremento de la esperanza de vida de las personas, el servicio médico demanda mayores recursos económicos y humanos de forma corresponsable entre los entes públicos afiliados con la institución, con el propósito de atender la salud³ física, mental y social que merecen los derechohabientes de forma oportuna y de calidad.

¹ Banco Mundial (26 de febrero de 2022). *Perspectivas Económicas Mundiales*.

<https://www.bancomundial.org/es/publication/global-economic-prospects>

² Consejo Nacional de Población (26 de febrero de 2022). *Indicadores Demográficos de la República Mexicana, en el año*. http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Mapa_Ind_Dem18/index_2.html

³ Organización Mundial de la Salud (OMS) <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>

Marco Normativo

El marco jurídico de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua que regula la seguridad social de las personas aseguradas, pertenecientes a los Poderes del Estado, la Universidad Autónoma de Chihuahua y demás instituciones afiliadas, se realiza al amparo de diversas disposiciones de carácter Convencional, constitucional y legal.

Es evidente que, que los contenidos de las normas jurídicas internacionales, federales y locales, deben estar armonizadas a fin de resultar funcionales y protectoras de los derechos humanos, tanto a nivel nacional como supranacional, pues estas se extienden como un as de derechos y obligaciones tanto para personas como para las instituciones, entre las que se destacan:

Normas Convencionales.

El desarrollo de las normas internacionales y Convencionales en materia de derechos humanos han impactado profunda y significativamente en los ordenamientos internos en general, pero de manera significativa en la seguridad social y la atención de la salud.

El reconocimiento e incorporación de estas normas en el orden nacional indudablemente ha impulsado la construcción de un derecho uniforme, común, fundamental y vinculante al orden existente y que contribuye a lo que podemos denominar como orden público internacional.

Este orden público internacional no se compone exclusivamente de normas de derechos humanos pero si en una gran mayoría de ellos, por lo que su desarrollo ha contribuido a la definición del contenido del mismo; dichas normas son consideradas fundamentales y por ende, se les atribuye un alto grado de legitimidad y vinculatoriedad. Esta uniformidad del derecho conduce a la armonización de las relaciones existentes entre los diferentes órdenes jurídicos.

En los últimos años la creación, adopción y desarrollo de normas y conceptos jurídicos internacionales en materia de derechos humanos, como la salud y la seguridad social, por parte de los principales creadores de la normatividad internacional, a saber, los Estados, las Organizaciones y los Tribunales Internacionales han propiciado la conformación de núcleo duro del derecho y el surgimiento de otro concepto jurídico que, si bien aún esta en proceso de conformación, es cada vez más invocado: Orden Público Internacional.

Entre otras normas Convencionales que inciden en el reconocimiento y en las obligaciones de garantizar su goce en el ámbito de la competencia de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua y de su población objetivo se advierten:

Sistema Interamericano de Derechos Humanos.

Constituye el marco para la promoción y protección de los derechos humanos, que provee recursos a los habitantes de América que han sufrido violación de sus derechos humanos por parte del Estado,

- Carta de la Organización de los Estados Americanos.

- Convención Americana sobre Derechos Humanos 1969 (Pacto de San José de Costa Rica) en vigor en 1978.
- Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.
- Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador".
- Convención Interamericana contra toda Forma de Discriminación e Intolerancia.
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención Belem do Pará"
- Convención Interamericana sobre Concesión de los Derechos Civiles a la Mujer.
- Convención Interamericana sobre la Concesión de Derechos Políticos a la Mujer.

Sistema Universal de Derechos Humanos

El sistema universal de derechos humanos nace en el seno de la ONU de la que son Miembros casi todos los Estados del mundo. Es un sistema que consiste en un conjunto de mecanismos orientados a proteger los derechos de todas las personas.

- Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966.
- Convención Internacional de todas las formas de Discriminación Racial de 1965.
- Convención Internacional de todas las formas de Discriminación contra la Mujer de 1979.
- Convención sobre los Derechos del Niño de 1989.
- Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo de 1991.

Normas constitucionales.

Una de las características que identificó a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917, fue la consagración de derechos sociales, sin embargo, no es sino hasta el 3 de febrero de 1983, en que se añadió al artículo 4° de la Constitución en el párrafo tercero el derecho a la protección de la salud.

Así, el derecho humano a la salud en nuestro país, se identifica con la "protección de la salud". Da por hecho, que las personas gozan de ella y remite a la legislación secundaria, para definir las bases y modalidades de "acceso a los servicios de salud" estableciendo una concurrencia entre la federación y los estados.

El 10 de junio del 2011 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la reforma más importante que se ha hecho a la constitución que nos rige desde 1917, modificando la forma de proteger los derechos humanos de todas las personas. Los artículos que la reforma modificó fueron el 1°, 3°, 11, 15, 18, 29, 33, 89, 97, 102 apartado B y 105, provocando que los tratados internacionales se consideren al mismo nivel que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Se estableció el principio pro persona, que significa que en el caso de que un juez o una autoridad tenga que elegir que norma aplicar a un determinado caso, deberá elegir la que más favorezca a la persona sin importar si se trata de la Constitución, Tratado Internacional o una Ley.

La reforma constitucional reconoció la universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad de los derechos humanos.

Finalmente, con la adición del párrafo cuarto del artículo 4º, del día 8 de mayo del año 2020, se estableció un nuevo sistema de salud, con el fin de garantizar los servicios para la atención integral y gratuita de las personas, para aquellas personas que no cuenten con seguridad social, lo que da por hecho, que la población asegurada, cuenta con esta protección prestacional.

La Constitución Política del Estado de Chihuahua de 1950, desde su consagración inicial, previó un capítulo específico para la salubridad pública, mismo que mediante dos reformas en 1994 y 2012, ahora se denomina “De la Salud Pública”, estableciendo que “Todos los habitantes del Estado, tienen derecho a la protección de la salud y que la salud pública estatal, estará a cargo del Ejecutivo, por conducto de la dependencia que determine su Ley orgánica”.

No se omite señalar que reconocer los derechos humanos en materia de acceso a la salud con una perspectiva de igualdad y no discriminación, conlleva impactos económicos y financieros que los asegurados, las Instituciones Afiliadas y el Estado deberán afrontar revisando en particular los costos que implica entre otros la afiliación de ascendientes y esposos de activos y pensionados al sistema médico de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua.

Normatividad general y federal aplicable.

Derivado de la regulación concurrente de los derechos a la seguridad social y atención de la salud, entre la federación y las distintas entidades federativas, diversas disposiciones de carácter general y federal, tiene aplicación en Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua, para el otorgamiento de servicios y prestaciones, entre las que destacan:

- Ley General de Salud.
- Ley para los Sistemas de Ahorro para el Retiro.
- Ley General de Contabilidad Gubernamental.
- Ley General de Responsabilidades Administrativas.
- Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Ley General de Protección de Datos Personales.
- Ley de Disciplina Financiera para Estados y Municipios.
- Ley Federal del Trabajo.

Tienen aplicación igualmente, las disposiciones reglamentarias de las legislaciones citadas, así como las prolijas Normas Oficiales Mexicanas aprobadas en la atención de la salud de las personas.

Normatividad de carácter estatal.

Entorno a las normas que específicamente regulan las prestaciones económicas como las pensiones por jubilación, antigüedad, retiro anticipado, viudez, orfandad, ascendencia e invalidez y/o riesgo de trabajo así como las derivadas de la obligación del estado de proporcionar los servicios médicos asistenciales se encuentran diversas disposiciones de rango constitucional y legal secundario entre otras, las abajo señaladas que permiten por una parte al Estado y los servidores públicos ejercer funciones y atribuciones en el marco del principio de legalidad en favor de la población asegurada.

Legislación

- Ley de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua.
- Ley Estatal de Salud.
- Código Administrativo del Estado de Chihuahua.
- Ley de Presupuesto de Egresos, Contabilidad Gubernamental y Gasto Público del Estado de Chihuahua.
- Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Chihuahua.
- Ley de Adquisiciones, Arrendamientos, Contratación de Servicios y Obra Pública del Estado de Chihuahua.
- Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua.
- Ley de Deuda Pública del Estado de Chihuahua y sus Municipios.
- Ley de Planeación del Estado de Chihuahua.
- Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua.
- Ley de Archivos del Estado de Chihuahua.

Reglamentación.

- Reglamento de Servicios Médicos para los Trabajadores al Servicio del Estado de Chihuahua.
- Reglamentación de las Condiciones Generales de Trabajo de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua.

Otras disposiciones.

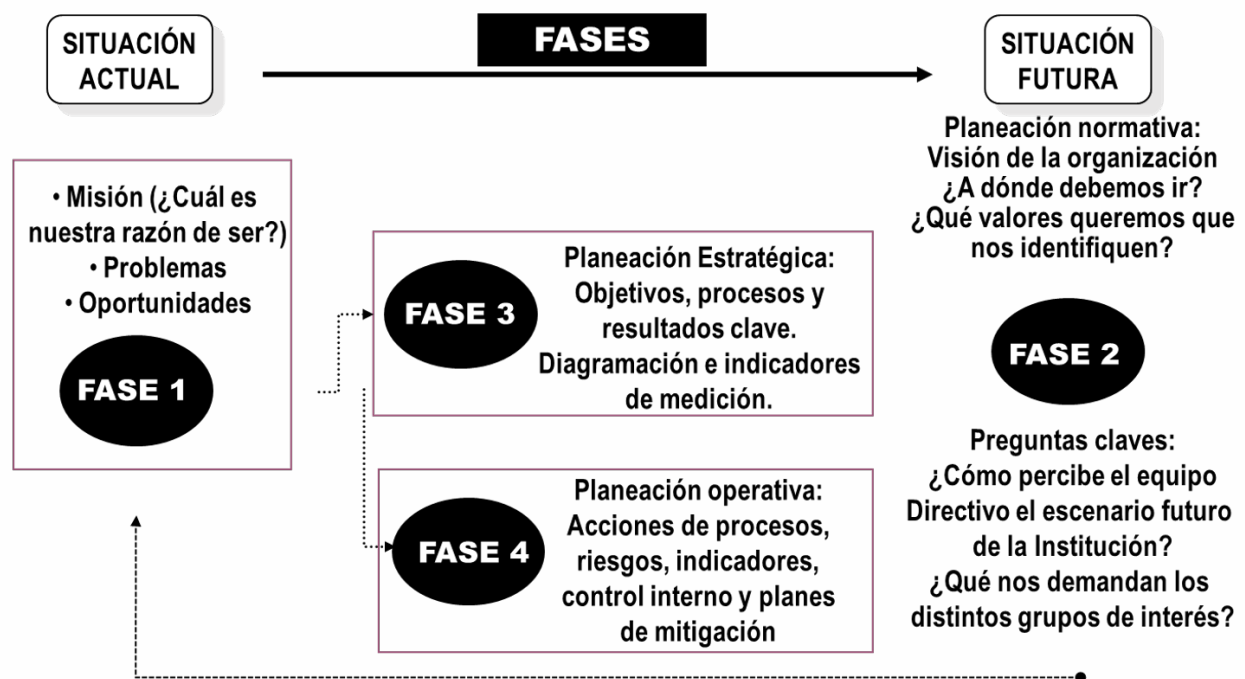
- Código de Conducta de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua.
- Código de Ética de Gobierno del Estado de Chihuahua.
- Manual de Organización de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua.

De manera adicional, Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua, ha expedido diversos acuerdos, lineamientos y demás disposiciones administrativas que regulan su actuación.

Metodología de elaboración

El Programa Institucional de Mediano Plazo tiene su sustento en un ejercicio participativo de Planeación Normativa, Estratégica y Operativa (PNEO), en virtud de que esta herramienta ha mostrado eficacia para la generación de conocimientos, el aprendizaje organizacional y el logro de modificaciones estructurales, ya que permite a la organización entender para qué existe (misión), saber hacia dónde va y proyectar una imagen de lo que pretende ser en el futuro (visión y valores). Asimismo, permite desarrollar estrategias de trabajo a través de la identificación de resultados y procesos clave, metas e indicadores así como visualizar y mitigar los riesgos en el trayecto.

El centro de este proceso metodológico es la persona y considera a la organización como un organismo en continuo aprendizaje en virtud de uno de sus elementos estructurales clave: **su personal**. Véase a continuación el modelo clásico de planeación para una institución pública.



Fuente: Cuadernos de la Maestría en Desarrollo Organizacional de la UDEM (Elaboración propia)

No obstante lo anterior, el despliegue de dicha metodología requirió de **ejercicios previos de aproximación a la Institución** a través de eventos desarrollados en el tiempo, lo que permitió venir de menos a más en el análisis, conocimiento y apropiación de la situación institucional. En consecuencia con lo anterior, dicha metodología abreva en diversas fuentes de información que le dan soporte y estructura en datos cada vez más precisos:

- Primera aproximación:** El proceso de Entrega-Recepción llevado a cabo durante el mes de agosto de 2021, donde se pudieron visualizar diversos problemas y avizorar, desde entonces, algunas líneas de trabajo.

En dicho periodo, y a pesar de no contar con acceso total a la documentación institucional, se pudieron advertir diversas condiciones en las finanzas institucionales, en el otorgamiento de servicios médicos, en la estructura de organización, en el clima organizacional, en los procesos de licitación, en el abasto de medicamentos y en la infraestructura tecnológica, entre otros.

- b) **Segunda aproximación.** El análisis diagnóstico de la situación institucional a partir del inicio de la Administración Estatal 2021-2027 y la renovación del cuadro directivo de Pensiones Civiles del Estado.

A partir del último trimestre del año 2021, el nuevo equipo directivo inició un proceso de análisis crítico, serio y profundo sustentado en documentos y datos, producto de la inserción en la institución y a la interacción con el personal. Como resultado de dicho proceso se fueron visibilizando con mayor claridad, áreas importantes de mejora en los rubros percibidos durante el proceso de Entrega-Recepción.

- c) **Tercera aproximación.** El ejercicio de análisis para desarrollar el Plan Estatal de Desarrollo del Gobierno, para el periodo 2021-2027, dieron ruta al proceso de planeación institucional.

Este proceso, propone a Pensiones alinear estratégicamente el análisis, los recursos y los esfuerzos organizacionales en torno a dos ejes críticos para el nuevo Gobierno:

- **Eje 1: Salud, Desarrollo Humano e Identidad Chihuahua.**
- **Eje 5: Buen Gobierno, Cercano y con Instituciones Sólidas.**

Estos ejes de actuación han llevado a la realización de un proceso de análisis institucional que involucra a todas las unidades administrativas y a cada persona trabajadora en un proceso de planeación que constituye uno de los ejercicios de análisis más importantes de la Institución. Se trata de una fuente de información clave dentro de la metodología utilizada para la realización del Programa Institucional.

- d) **Aproximación actual:** Planeación Normativa, Estratégica y Operativa de Pensiones.

En un ejercicio de planeación participativa a principios de diciembre del 2021, se integraron equipos de trabajo con personal que se desempeña en todos los procesos clave de la Institución, con el propósito de iniciar con el desarrollo de la Planeación normativa, estratégica y operativa de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua. Mediante la Metodología del Marco Lógico se logró generar de manera colaborativa la Misión, Visión, Valores, Objetivos, Diagnóstico de la Institución, se analizaron las observaciones de los entes de fiscalización, demandas y/o necesidades de los grupos de interés internos y externos, identificando los procesos claves, metas e indicadores indispensables para el desarrollo estratégico y operativo de la Institución.

Las aportaciones de los participantes se documentaron en el Manual de Planeación Estratégica y Operativa.

Alineación con otros planes, programas y documentos

Al formar parte del Sistema de Planeación Democrática del Desarrollo, con la finalidad de fortalecer la calidad del diseño y gestión de las políticas públicas, cuyo aporte sea decisivo para generar mejores condiciones sociales, económicas y ambientales para el desarrollo estatal y nacional sustentable, nos proponemos mejorar la seguridad social de las personas y promover una mayor y adecuada rendición de cuentas. El Programa Institucional de Pensiones Civiles del Estado 2022-2027 se encuentra alineado al Plan Estatal de Desarrollo 2022-2027 (PED 2021-2027) y al Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 (PND 2019-2024), asimismo, se vincula con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030; de esta manera, se pretende incidir en las causas estructurales de pobreza, desigualdad y generar oportunidades para mejorar la calidad de vida de la población en un marco de desarrollo sostenible. En la siguiente tabla se muestra la correlación del Programa Institucional con dichos instrumentos de planeación:

Objetivos de Desarrollo Sostenible Agenda 2030	Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024		Plan Estatal de Desarrollo 2022-2027	Programa Institucional PCE ⁴ 2022-2027
01. Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo	México Incluyente	<ul style="list-style-type: none"> Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población. 	Eje 1: Salud, desarrollo humano e identidad Chihuahua. Tema: Salud Objetivo 1: Atención oportuna y de calidad de los servicios de salud a cargo del estado. Objetivo específico 1: Fortalecer y facilitar el acceso oportuno, equitativo, eficiente y de calidad a los servicios de salud pública, atención médica y protección contra riesgos sanitarios. Estrategia 1.1: Fortalecer la disponibilidad y acceso a los servicios de salud oportunos y	Objetivo 1. Mejorar el servicio médico para asegurar el derecho a la salud de los derechohabientes. Estrategia 1.1: Mejorar el sistema Legal, operativo y financiero del servicio médico, orientado al logro de una mejor calidad de vida, con énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Estrategia 1.2: Diseñar e implementar el Modelo de Atención Integral de Salud, con énfasis en la anticipación de las enfermedades.

⁴ Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua.

<p>03. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.</p>		<ul style="list-style-type: none"> · Asegurar el acceso a los servicios de salud. · Ampliar el acceso a la seguridad social. · Proveer el entorno adecuado para el desarrollo de una vida digna. 	<p>de calidad a la población chihuahuense, especialmente a los grupos prioritarios y en situación de vulnerabilidad.</p> <p>Estrategia 1.2: Promover la capacitación del personal de salud para mejorar la atención y servicio a la población.</p> <p>Objetivo 2: Promoción, prevención y control de enfermedades.</p> <p>Objetivo específico 2: Coadyuvar a la calidad de vida de la población a través de los programas de salud pública con la participación de la comunidad.</p> <p>Estrategia 2.1: Fomentar una vida saludable mediante la prevención y promoción de la salud.</p> <p>Estrategia 2.2: Prevenir y atender los principales riesgos de salud de las mujeres, niñas, niños y adolescentes.</p>	<p>Estrategia 1.3: Capacitar y actualizar al personal de salud que promueva la eficiencia en los diagnósticos médicos, en la curación y rehabilitación de las personas.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Vinculación interinstitucional y con otros sectores

Es una realidad que los sistemas de seguridad social, no solo en el país sino de América latina y del mundo atraviesan por una problemática generalizada, que los ha vuelto financieramente insostenibles. La enorme brecha entre las aportaciones de los trabajadores y los costos operativos y de administración, los cambios demográficos, el aumento de la esperanza de vida, la escasa normatividad para la creación de reservas, malas prácticas, la falta de adecuación normativa, entre otras, ponen en riesgo la seguridad social de miles de personas trabajadoras y sus familias, por lo que es momento de que exista una unificación de esfuerzos entre las instituciones y organismos garantes de la seguridad social, que permitan a través de estrategias, políticas públicas, intercambio de ideas y buenas prácticas de trabajo, coadyuvar a la perpetuación del derecho humano a la salud, prestaciones socioeconómicas, al retiro digno y la seguridad social, consagradas en la Carta Magna.

Así, la elaboración del Programa Institucional no parte únicamente de lo estipulado por el marco legal correspondiente, sino que se nutre y fundamenta en las aspiraciones, razones y sentimientos de una sociedad viva y en movimiento. La participación social es, sin duda, el aspecto vital del Estado Democrático, que en un ámbito de pluralidad, respeto y corresponsabilidad, otorga congruencia a la acción institucional. Por ello, la consulta que se llevó a cabo incluyó diversas vías para propiciar la participación contando con las aportaciones de personas de todos los sectores afiliados a la Institución: médicos, delegados, proveedores, representantes sindicales, quienes expresaron opiniones, ideas y propuestas para mejorar y fortalecer la seguridad social en el Estado.

La institución colabora a nivel estatal con la Secretaría de Salud del Estado y la Secretaría de Hacienda de Chihuahua, el Instituto Chihuahuense de Salud (ICHISAL) y con todos los entes públicos incorporados.

A nivel nacional pertenece a la Organización Nacional de Instituciones Estatales de Seguridad Social (ONIESS) quien ofrece acompañamiento e intercambio de buenas prácticas para el diseño de reformas a las Leyes Estatales de Seguridad Social, consolida nuevas alianzas de colaboración con organismos internacionales, genera opiniones jurídicas y fiscales relativas a iniciativas relacionadas con la Seguridad Social y emite declaraciones conjuntas sobre las mejores prácticas en materia de inversiones de las reservas de las Instituciones Estatales de Seguridad Social (IESS).

Diagnóstico Situacional e Institucional

Introducción.

Como organismo público descentralizado, integrante de la Administración Pública Estatal, Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua, brinda seguridad social a los trabajadores activos y pensionados del Estado de Chihuahua y demás instituciones públicas afiliadas, otorgándole prestaciones económicas en los términos de lo dispuesto por la Ley que lo regula, vigente a partir del 1° de enero del año 2014.

De manera adicional, otorga servicios médicos asistenciales, pero de conformidad con el Reglamento de Servicios Médicos para los Trabajadores al Servicio del Estado, vigente desde el 17 de enero de 1982 y a los convenios celebrados con las instituciones incorporadas, según los convenios celebrados previamente a dicho Reglamento.

Por ello, es importante precisar que si bien, las prestaciones de salud, se consideran parte fundamental de la seguridad social, el régimen que administra la Entidad tiene como particularidad de que se debe a dos ordenamientos jurídicos distintos, con situaciones, problemática y características independientes.

En el presente diagnóstico se identificarán por separado los dos programas fundamentales de la Institución, el otorgamiento de prestaciones económicas y por otro, los servicios médicos asistenciales en la atención de la salud de los asegurados y sus beneficiarios.

De manera adicional se complementa el diagnóstico con los adeudos de las instituciones afiliadas que constituyen un déficit importante para la Institución, así como las repercusiones en la Entidad.

I. En materia de Prestaciones Económicas.

Los resultados de la valuación actuarial del año 2021 que realizó el Despacho denominado "Valuaciones Actuariales del Norte, S.C.", con corte al 31 de diciembre 2020, se realizaron de conformidad con los "Términos de referencia para la Valuación Actuarial emitidos por la Organización Nacional de Instituciones Estatales de Seguridad Social" y en dicha evaluación se utilizaron dos metodologías de financiamiento, la "Prima Media General", así como las "Primas Óptimas de Liquidez".

Los resultados logrados, se obtuvieron con valores de referencia del año 2020 y el padrón correspondien a ese mismo año, mismo que de manera general se expone a continuación:

Concepto	Activos	Pensionados
Número de Afiliados	39,145	20,850
Nómina promedio	14,877.04	21,867.34
Nómina anual*	6,988,340,460.00	6,881,879,585.82
Personal con derecho adquirido a pensión**	1,826	-
Proporción de la nómina promedio de pensionados***		146.99%
Proporción de la nómina anual de pensionados***		98.48%

* Número de Afiliados x Nómina mensual promedio * 12. El personal pensionado incluye aguinaldo.

** Personal que cuenta con los requisitos para obtener una pensión por jubilación, vejez o cesantía

*** Nómina anual de pensionados / Nómina anual de activos

En el Balance Actuarial al 31 de diciembre 2020, se refleja un pasivo que asciende a \$196,780,338,259.48 millones de pesos, del que deduciendo el activo por \$72,788,369,886.89 millones de pesos, el pasivo actuarial asciende a la cantidad de \$123,991,968,372.59 millones de pesos, tal como se muestra en la siguiente gráfica:

Personal Total	
Balance actuarial al 31 de Diciembre de 2020	
Tasa de Rendimiento del 2.00%	
Activo actuarial	Aportación Actual
Reserva	0.00
Valor presente de aportaciones futuras de los activos	64,174,558,377.92
Valor presente de aportaciones futuras de los pensionados	8,613,811,508.97
Total activo	72,788,369,886.89

Personal Total	
Balance actuarial al 31 de Diciembre de 2020	
Tasa de Rendimiento del 2.00%	
Activo actuarial	Aportación Actual
Reserva	0.00
Valor presente de aportaciones futuras de los activos	64,174,558,377.92
Valor presente de aportaciones futuras de los pensionados	8,613,811,508.97
Total activo	72,788,369,886.89

Pasivo actuarial	
Valor pte. de obligaciones	
a).- Personal actualmente pensionado	107,381,587,672.17
b).- Personal actualmente activo	89,398,750,587.30
c).- Personal nuevas generaciones	0.00
Total pasivo	196,780,338,259.48
(Deficit)/superavit actuarial	(123,991,968,372.59)

De ello podemos advertir que actualmente el sistema de pensiones se encuentra en un estado de insuficiencia financiera.

Es necesario recordar que independientemente de la reforma a la Ley de Pensiones Civiles del 2013, los pasivos tanto del personal actualmente pensionado como del personal activo son ineludibles, por lo que es recomendable buscar medidas adicionales que ayuden al Instituto a contener costos y presupuestar de manera clara los subsidios requeridos para evitar poner en peligro la seguridad económica de los actuales y futuros pensionados.

Para una mejor referencia es importante destacar que en el estudio actuarial se describen por año los flujos de egresos, ingresos y saldos registrados al 31 de diciembre 2020 conforme a la siguiente tabla:

Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua

Flujo de Egresos, Ingresos y Saldos

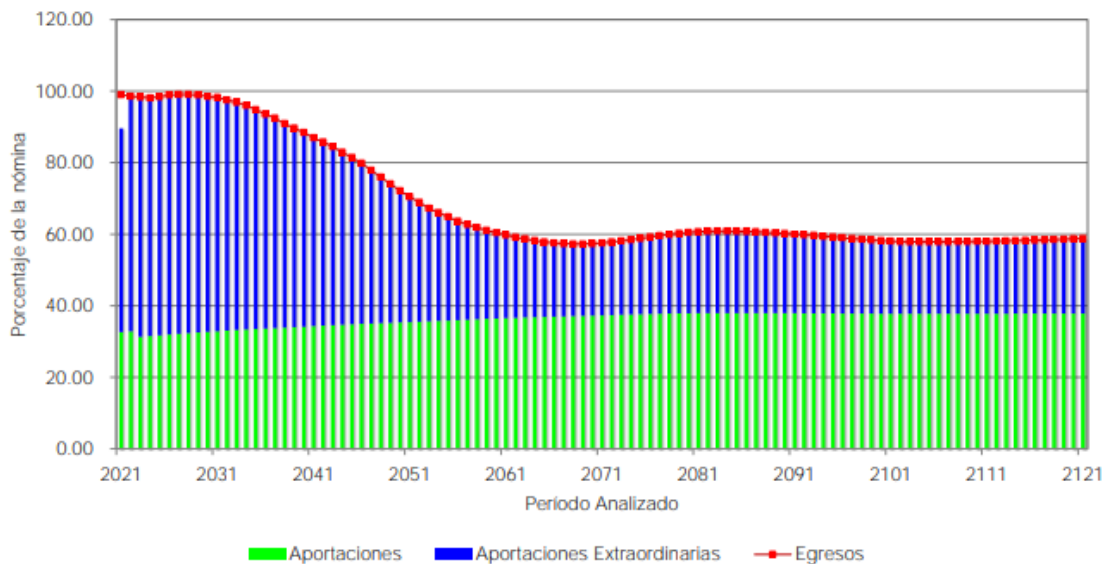
Personal Total

Tasa de Rendimiento del 2.00%
Millones de Pesos de 2020

Año	Egresos	Cuotas		Aportaciones			Saldos
		Activos	Pensionados	Patrón	Extraordinarias	Total	
2021	6,986.47	768.45	59.96	1,350.90	4,807.16	6,158.06	0.00
2022	7,023.02	789.54	63.60	1,364.24	4,805.64	6,169.88	0.00
2023	7,082.01	809.25	66.58	1,379.02	4,827.16	6,206.18	0.00
2024	7,132.47	828.76	69.63	1,392.70	4,841.38	6,234.08	0.00
2025	7,225.43	847.99	73.94	1,406.28	4,897.22	6,303.50	0.00
2026	7,324.27	867.48	78.83	1,417.53	4,960.42	6,377.95	0.00
2027	7,378.08	886.56	82.04	1,426.53	4,982.95	6,409.48	0.00
2028	7,438.81	905.40	85.21	1,438.27	5,009.93	6,448.20	0.00
2029	7,488.60	924.04	88.85	1,449.92	5,025.78	6,475.71	0.00
2030	7,514.05	942.54	91.73	1,461.36	5,018.43	6,479.79	0.00
2040	7,299.53	1,106.50	124.93	1,587.75	4,480.34	6,068.10	0.00
2050	6,299.48	1,213.63	178.25	1,692.65	3,214.94	4,907.59	0.00
2060	5,399.21	1,250.79	263.70	1,742.23	2,142.48	3,884.71	0.00
2070	5,172.02	1,261.90	337.49	1,757.65	1,814.97	3,572.62	0.00
2080	5,419.76	1,254.99	394.04	1,748.03	2,022.69	3,770.72	0.00
2090	5,394.50	1,254.81	398.07	1,747.77	1,993.86	3,741.62	0.00
2100	5,231.45	1,258.71	385.09	1,753.21	1,834.44	3,587.64	0.00
2110	5,214.26	1,259.03	384.52	1,753.64	1,817.07	3,570.72	0.00
2120	5,274.02	1,258.57	389.08	1,753.01	1,873.36	3,626.37	0.00
2121	5,281.74	1,258.46	389.69	1,752.85	1,880.74	3,633.59	0.00

En los registros a cargo de la Dirección de Finanzas, se muestran datos al cierre del 31 de diciembre del 2021 que permiten comparar los flujos de egresos que se señalan en la grafica anterior, cuyo resultado es superior al proyectado pues el egreso por ese año tuvo un costo total de \$ 7,201,416,161, de los cuales, \$ 767,044,173 fueron por cuotas, \$ 1,580,055,697 por aportaciones y \$ 4,854,316,291 de subsidio y/o aportaciones extraordinarias.

Como se puede apreciar, los egresos que se muestran en la gráfica siguiente representados por la línea marcada por el color rojo y los ingresos (cuotas y aportaciones) representados por las líneas en color verde, hacen evidente las aportaciones extraordinarias (subsidio) a cargo del Estado y que en el tiempo, primero representan el pico más alto de egresos a partir del año 2021 y su cercanía entre el ingresos y el egresos hasta y a partir del año 2071 lo cual representa una trayectoria de 50 años para que esto suceda.



El cálculo actuarial es la única técnica que determina el costo actual y futuro de las obligaciones del área de prestaciones económicas de la Institución, proporcionando una amplia información que deberá considerarse como fundamental para definir el rumbo de la Institución de la manera más aproximada posible, conforme al presente Programa.

Además de lo anterior, la necesidad del estudio actuarial, representa una obligación legal prevista en el artículo 24 de la Ley de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua y una de las principales conclusiones de los Congresos Nacionales de Seguridad Social, que sirven de base, para determinar el rumbo de las decisiones institucionales.

Es importante destacar que el número de trabajadores con derecho pensión por vejez y cesantía es de 1,826 personas conforme a los estudios en comento, lo que representa el 8.76% del número total de pensionados existentes al 31 de diciembre 2020 y el 4.66% del número de trabajadores activos.

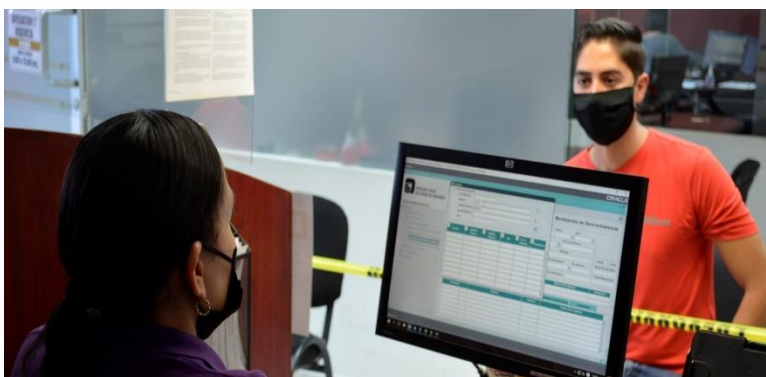
En la Ley de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua vigente, se establece la obligación de que se registren oportunamente la aportaciones, cuotas, rendimientos y cualquier otra cantidad que tengan derecho a recibir las y los trabajadores para el pago de su pensión.

Asegurar la integración de las cuentas individuales conforme a las mejores tasas de rendimiento que refiere la Ley, con base en las mejores prácticas del mercado, así como la determinación de la afinidad con cuentas individuales de otras instituciones, es una problemática aún no resuelta por la Institución debido en gran parte a las siguientes situaciones:

- La compatibilidad con otros regímenes de seguridad social similares, como lo son el Sistema de Ahorro para el Retiro u otros sistemas de pensiones públicos o privados similares está en fase de exploración, habiendo iniciado el acercamiento con las instituciones de seguridad pública como lo

son el IMSS e ISSSTE, apoyados en un convenio de colaboración con la AMAFORE⁵ y posteriormente se buscará la colaboración con la CONSAR⁶.

- La Ley de Pensiones Civiles del Estado señala en su artículo Décimo Transitorio que las cuentas individuales deben garantizar un rendimiento no menor a la tasa de inflación más dos puntos, para lo cual la Entidad deberá, en colaboración con las insituciones financieras encargadas de administrar éstos recursos, profesionalizar la toma de decisiones de inversión, de tal manera que se logre constituir un régimen de inversión más acorde a la naturaleza de los fondos, esto es, con un horizonte de largo plazo y con instrumentos de alta calidad crediticia, que coadyuven a la obtención de mejores rendimientos.
- La imposibilidad de cobrar intereses moratorios y recargos por cuotas no enteradas en tiempo por las instituciones afiliadas, al no contar con atribuciones de entidad fiscalizadora, merma la constitución de las reservas que deberían ser constituídas para el pago de las prestaciones de seguridad social.



- Finalmente, la falta de pago correcto y oportuno por parte de las instituciones afiliadas, no permite contar con los recursos financieros líquidos, que produzcan los intereses que permitan obtener el rendimiento mencionado.

El análisis que se realiza en el Estudio Actuarial permite concluir :

- La prima media general requerida para hacer frente a las prestaciones y/o obligaciones de pago en materia de pensiones debería de ser de al menos 74.37% de la nómina de cotización del personal activo.
- El déficit actuarial de la generación actual de trabajadores y pensionados asciende a \$ 123,991,968,372.59 millones de pesos al 31 de diciembre 2020. Lo que implica una creciente descapitalización en el evento de no tomar medidas correctivas.

⁵ Asociación Mexicana de AFORES

⁶ Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.

- Los pasivos tanto del personal actualmente pensionado como del personal activo son ineludibles, por lo que es recomendable adoptar medidas que ayuden al Estado por conducto del Instituto a asegurar el cumplimiento de sus obligaciones y amortiguar los costos financieros.

II. En materia de servicio médico.

Bajo los mismos conceptos de valores de referencia del año 2020 y el padrón utilizado para el cálculo de los estudios actuariales en materia de servicios médicos, los resultados concluyen que el Instituto tiene un pasivo de \$ 48,633,826,581.19 millones de pesos y un déficit actuarial de \$ 45,502,574,737.70 millones de pesos considerando el valor presente de las aportaciones futuras de los activos que ascienden a \$ 3,131,251,843.49 millones de pesos, conforme a la siguiente gráfica con datos al 31 de diciembre 2020.

Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua	
Personal Total	
Balance actuarial al 31 de Diciembre de 2020	
Tasa de Rendimiento del 2.00%	
	Aportación Actual
Activo actuarial	
Reserva	0.00
Valor presente de aportaciones futuras de los activos	3,131,251,843.49
Valor presente de aportaciones futuras de los pensionados	0.00
<i>Total activo</i>	3,131,251,843.49
Pasivo actuarial	
Valor pte. de obligaciones	
a).- Personal actualmente pensionado	14,867,658,907.93
b).- Personal actualmente activo	33,766,167,673.26
c).- Personal nuevas generaciones	0.00
<i>Total pasivo</i>	48,633,826,581.19
<i>(Deficit)/superavit actuarial</i>	(45,502,574,737.70)

Es importante destacar el comportamiento esperado de egresos, cuotas y aportaciones adicionales que impactan en el costo del servicio médico por año, para facilitar la comprensión de la problemática financiera que tienen estos servicios, según el Reglamento de Servicios Médicos y las que extraordinariamente debe contribuir el Estado vía subsidio (diferencial del servicio médico) como se muestra en la siguiente gráfica:

Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua

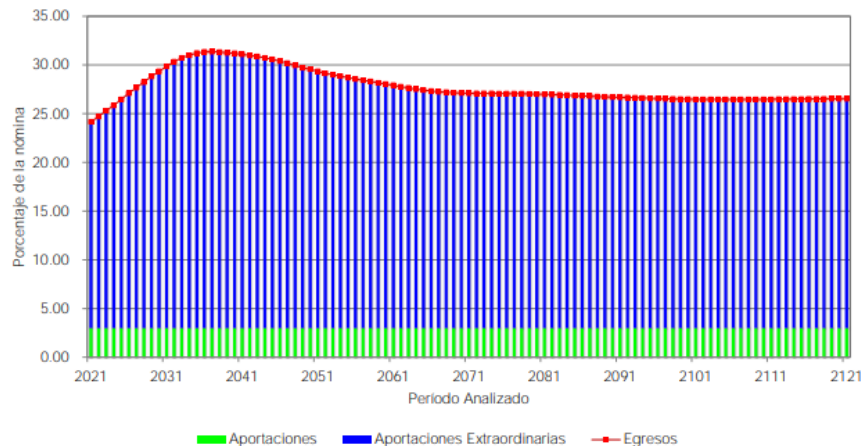
Comportamiento esperado de egresos, aportaciones y aportaciones adicionales

Personal Total

Tasa de rendimiento del 2.00%
(Millones de pesos de 2020)

Año	Egresos	Aportaciones	Aportaciones Extraordinarias
2021	1,706.27	211.75	1,494.52
2022	1,760.59	213.80	1,546.79
2023	1,821.89	216.07	1,605.82
2024	1,879.31	218.19	1,661.12
2025	1,943.60	220.29	1,723.31
2026	2,006.79	222.05	1,784.74
2027	2,061.49	223.47	1,838.02
2028	2,121.32	225.28	1,896.05
2029	2,182.63	227.08	1,955.55
2030	2,238.33	228.85	2,009.48
2035	2,481.14	238.35	2,242.79
2040	2,573.75	247.59	2,326.17
2045	2,602.52	255.25	2,347.27
2050	2,580.86	261.91	2,318.94
2055	2,545.36	266.06	2,279.30
2060	2,506.24	268.11	2,238.13
2065	2,466.44	269.86	2,196.57
2070	2,444.99	270.41	2,174.58
2075	2,434.41	269.82	2,164.59
2080	2,421.67	268.93	2,152.74
2085	2,405.18	268.61	2,136.57
2090	2,393.93	268.89	2,125.05
2095	2,385.30	269.27	2,116.02
2100	2,380.88	269.72	2,111.15
2105	2,380.49	269.87	2,110.62
2110	2,380.55	269.79	2,110.76

Considerando el año 2021 a manera de ejemplo, las cuotas y aportaciones por servicio médico que estudio determina en \$211.75 millones de pesos representan el 12.4% del total del egreso anual y en su caso la aportación extraordinaria (diferencial del servicio médico) representa el 87.5% del total del egreso anual y que de manera visual se puede apreciar en la siguiente gráfica:



Los servicios médicos evaluados (situación actual) con datos al cierre del 31 de diciembre 2020, tiene las siguientes características:

- Los trabajadores en activo (servidores públicos), pensionistas, jubilados y beneficiarios, gozan de las prestaciones establecidas en la Unidad de Servicios Médicos Estatales.
- Tienen derecho al servicio médico asistencial los trabajadores al servicio del Estado, los pensionados y jubilados que hayan obtenido tal carácter como trabajadores del mismo y sus respectivos beneficiarios.
- Conforme al artículo 10 del Reglamento de Servicios Médicos, el servicio médico asistencial comprende consulta y tratamiento en sus ramas de medicina interna, cirugía, pediatría, ginecología y obstetricia, servicio de especialidades, geriatría, aparatos de ortopedia, prótesis en general, rehabilitación, odontología, endodoncia, cirugía plástica de necesidad física, hospitalización en sala semi-privada, banco de sangre, oxígeno-terapia, farmacia y auxiliares de diagnóstico, servicios de traslado de ambulancia, un departamento de medicina preventiva, de psicología y educación higiénica.
- Los trabajadores a servicio del Estado, pensionistas e Instituciones afiliadas aportan al fondo el 3% calculado sobre el total de sus percepciones, aún las de carácter extraordinario. El Gobierno del Estado y las Instituciones afiliadas aportarán la diferencia entre el costo total de los servicios y la aportación de sus trabajadores.
- De acuerdo con el artículo 25 del Reglamento de Servicios Médicos, son beneficiarios de los asegurados para efectos de la prestación de los Servicios Médicos:
 - I.- La cónyuge;
 - II.- El cónyuge, cuando sufra incapacidad total permanente y no esté recibiendo indemnización por ello, o sea mayor de 55 años de edad y no perciba cuando menos el salario mínimo general, fijado para la zona económica en que resida;
 - III.- Los hijos solteros menores de 18 años que no perciban ingresos propios;
 - IV.- Los hijos mayores de 18 años incapacitados;
 - V.- Los hijos mayores hasta los 25 años, que acrediten su calidad de estudiantes y además no trabajen, o cuando lo hagan, sea para sostener sus estudios, salvo que por ese concepto sean beneficiarios del régimen de seguridad social de otras instituciones.
Servicios Médicos Estatales podrá en todo tiempo verificar si se conservan, las condiciones de referencia.
 - VI.- Los hijos adoptivos, quienes tendrán el mismo tratamiento a que se refieren las fracciones anteriores, cuando se acredite que la adopción se efectuó cumpliendo las formalidades que establecen las leyes de la materia;
 - VII.- El padre y la madre cuando dependan económicamente del asegurado, incluye a los adoptantes que acrediten tal circunstancia;
 - VIII.- A falta de esposa, la concubina, cuando hubiere tenido hijos con el asegurado o en su defecto, haya ostentado la posesión de estado durante los últimos cinco años precedentes a su alta como beneficiaria y ninguno haya sido casado durante ese lapso. Si hay varias concubinas ninguna tendrá derecho a servicios.

Uno de los problemas más relevantes que presenta la normatividad actual esta relacionada con los procedimientos de afiliación y su relación con el respeto a los derechos humanos de igualdad y no discriminación.

Reconocer los derechos humanos en materia de acceso a la salud con una perspectiva de igualdad y no discriminación, conllevará a impactos económicos y financieros que los asegurados, las Instituciones Afiliadas y el Estado deberán afrontar, revisando en particular los costos que implican, entre otros, la afiliación de ascendientes y esposos de activos y pensionados al sistema médico de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua.

Apartándonos de los estudios actuariales y acudiendo a las cifras resultado de las operaciones ordinarias de la Institución, en el último año, los registros aportados por las direcciones de Finanzas, Médica y de Prestaciones Económicas, es de mencionarse que:

- Adeudo de las Instituciones afiliadas a Pensiones Civiles del Estado, al 31 de diciembre del 2021: El adeudo registrado a la fecha señalada es de \$ 4 mil 36 millones de pesos, esto es sin considerar los intereses y recargos.
- El adeudo con proveedores al 31 de diciembre del 2021 es de \$ 1,109 millones 586 mil 940 pesos, siendo los principales acreedores grupos hospitalarios y proveedores de medicamentos.
- El costo promedio del servicio médico por derechohabiente en el año 2020, fue de \$ 20,189 pesos per cápita.
- Al 31 de diciembre del 2021, el costo promedio del servicio médico se incrementó un 16.88% con respecto al año anterior y fue de \$23,905 pesos per cápita.
- El costo promedio fue resultado de dividir el costo total del servicio médico durante el año 2021 que fue de \$ 2,150,106 millones de pesos (incluyendo los diferentes rubros que lo integran, como el costo de medicamentos, hospitalización, gastos de administración, plantilla de personal médico y otros servicios subrogados), entre los 90,330 derechohabientes (asegurados y beneficiarios).

El servicio médico asistencial de Pensiones Civiles del Estado, forma parte de los Sistemas Nacional y Estatal de Salud; es integrante del Consejo Estatal de Salud, usuario del Sistema Nacional de Información Básica de Salud.

En la siguiente tabla se muestra la población beneficiada con Servicio Médico de Pensiones por grupo de edad y género.

Grupo	Edad (años)	Hombres	Porcentaje	Mujeres	Porcentaje	Total	Porcentaje
Niños	0 - 9	4,554	50.96%	4,382	49.04%	8,936	9.89%
Adolescentes	10 - 19	6,655	50.96%	6,403	49.04%	13,058	14.46%

Adultos	20 - 59	17,291	38.33%	27,817	61.67%	45,108	49.94%
Adultos mayores	60 o más	8,814	37.95%	14,414	62.05%	23,228	25.71%
Totales		37,314	41.31%	53,016	58.69%	90,330	100.00%

Fuente: Padrón de derechohabientes con Servicio Médico de Pensiones, cifras a Diciembre 2021

Los efectos de la pandemia en curso, derivada de la enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2 y las características generales de la población de la salud del estado, configuran un panorama de desafíos y debiliades que es necesario atender mediante la necesidad de un nuevo Modelo de Salud Integral.

En el siguiente diagrama, se muestra la problemática detectada por los diversos actores involucrados respecto al marco normativo que rige el otorgamiento del servicio médico:



Normatividad en la atención de la salud.

La situación que demanda de servicio médico durante los últimos ocho lustros, ha evolucionado en diversos aspectos, tanto por el crecimiento de sus derechohabientes como en los servicios médicos que demanda la atención de las personas afiliadas, sin embargo el Reglamento de Servicios Médicos de la Institución se encuentra vigente desde el 17 de enero de 1982, sin ninguna modificación a la fecha.

Dicha disposición reglamentaria, da cumplimiento a lo dispuesto por el Artículo 105, fracción III, del Código Administrativo del Estado de Chihuahua, que establece la obligación del Estado, como patrón, de “*Proporcionar al trabajador servicio médico, asistencial y farmacéutico que deberá quedar establecido de manera permanente en la forma que se convenga con las instituciones hospitalarias correspondiente*”; derivado de ello, el poder ejecutivo y diversas instituciones públicas han celebrado convenios en materia de servicios médicos asistenciales en favor de los trabajadores y sus familias, previamente y con posterioridad a la aprobación del mencionado Reglamento.

Es menester señalar que a nivel federal el gobierno de México ha actualizado y ha emitido nuevas Normas Oficiales Mexicanas; sin embargo, el Reglamento de Servicios Médicos no ha sido armonizado con las disposiciones nacionales. Es ineludible alinear el reglamento a la normatividad mexicana vigente, en especial a aquellas que regulan temas como el manejo de las personas adultas mayores, las personas con capacidades diferentes, la normatividad entorno a la igualdad de género, entre otras.

Derivado de lo anterior, se requiere implementar cambios estructurales en el servicio proporcionado por la institución con el propósito de efficientizar y otorgar oportunamente la atención médica a sus afiliados.

El Consejo de Salubridad General ha establecido estándares mínimos indispensables para el inicio y mantenimiento del sistema de gestión de establecimientos de atención médica con las características de Pensiones Civiles del Estado. Se indentifica que el Reglamento de Servicios Médicos no observa los estándares del servicio. De igual manera omite mecanismos de sanción para aquellos casos de otorgamiento irregular del servicio médico.

En los últimos 30 años la institución ha evolucionado en su estructura orgánica, procesos y servicios vinculados a la atención médica para atender la cobertura geográfica del Estado. Por lo que es necesario contar con un Reglamento de Servicios Médicos alineado al Marco Normativo Mexicano que incluya un Modelo de Servicio de Salud Integral, que permita generar equilibrio en la promoción, prevención, curación y rehabilitación de las personas derechohabientes.

Abasto y costo de los medicamentos

Un factor determinante en la problemática de la Institución, es el desabasto de medicamentos que se distribuyen a través del almacén y las farmacias ubicadas en las delegaciones, ello obedece a la combinación de diversos factores, entre los que destacan el inoportuno surtimiento de medicamento, derivado a su vez de la falta de pago a proveedores, reducciones presupuestales, el cambio de comportamiento en términos de salud motivado por la pandemia Covid-19.

Es importante mencionar que a la llegada de actual Administración Estatal, la existencia de medicamento se encontraba por debajo del estandar establecido, aunado a que se habían agotadon los recursos presupuestales del 2021 y se identificó un alto incremento en la subrogación.

La presente administración, pretende enfrentar la situación de forma estratégica, abriendo el abanico a la participación de proveedores propociando competencia, disminuyendo los costos y gastos de subrogación en la adquisición de medicamentos, con el propósito de satisfacer adecuadamente la demanda de medicamento, además de mejorar los controles en el abasto y el consumo.

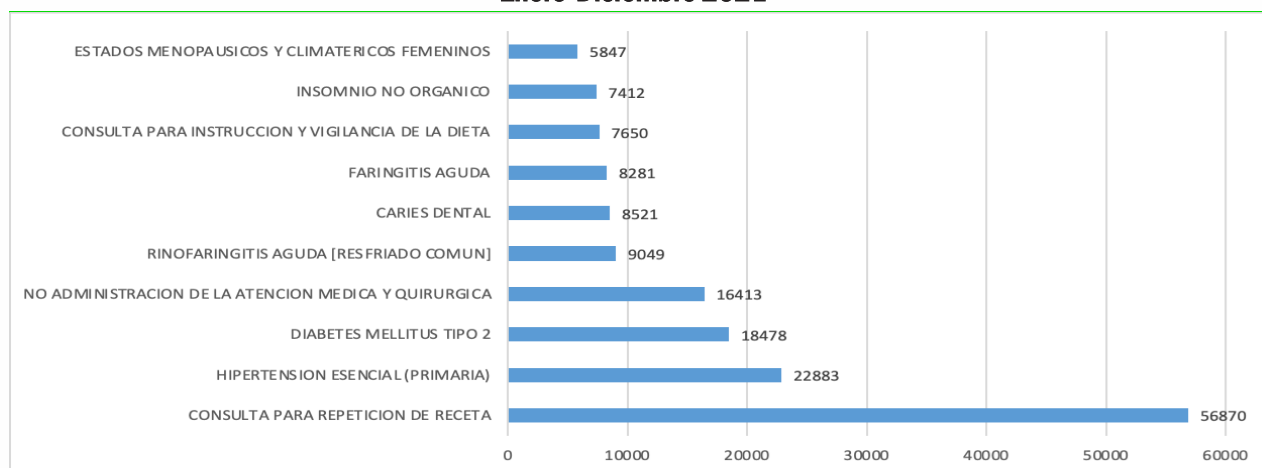


Calidad en el otorgamiento del servicio médico

Dentro de las principales causas de atención general que se otorga a las personas derechohabientes a nivel estatal, la “consulta para repetición de receta”, es en el análisis donde se pudo detectar como un sesgo que los diagnósticos durante el año 2021 se detectaron más de 56 mil 800 registros, con lo cual, se detectó el área de oportunidad de capacitación al personal de salud, tanto en el modelo de atención en la salud, así como en el manejo adecuado y eficiente de los sistemas de información, que facilite la toma de decisión en un proceso de mejora continua.

En la siguiente gráfica, se observa el registro de “no administración de la atención médica y quirúrgica”, la cual, se capturaba para no afectar la productividad del médico. El registro sesgado del diagnóstico altera las bioestadísticas e impide conocer de manera certera la situación para la toma de decisiones.

Principales causas de atención todas las áreas Enero-Diciembre 2021



Fuente: Bioestadística de PCE, datos del año 2021, elaboración propia.

Adicionalmente, no se cuenta con registros electrónicos completos de las y los pacientes, tampoco se cuenta con manuales de procedimientos que establezcan los estándares de atención básica a pacientes; los servicios se han venido otorgando de acuerdo al criterio de las y los médicos o prestadores de servicios y sus pacientes.

La institución carece en sí, de un Modelo de Salud Integral que permita generar equilibrio en la promoción, prevención, curación y rehabilitación de las personas derechohabientes.

Salud Pública

No podemos negar que la salud es un derecho humano universal e inalienable, y al ser un bien superior las instituciones dedicadas a su atención, se deben centrar las políticas públicas orientadas a la protección de la salud de la población afiliada.

Ampliar la visión con miras a un cambio de actitud a favor de los derechohabientes, es posible mediante la educación en salud en todos los niveles y sectores para cerrar el círculo virtuoso con la participación activa de los diferentes actores públicos y privados, quienes en su mayoría, desconocen su función y valiosa aportación en materia de salud pública.

Las políticas públicas deben ser transversales, encaminadas a la modificación de entornos, acceso a los servicios y modulación de comportamientos sociales. La participación comunitaria activa y responsable es uno de los pilares fundamentales hacia una sociedad empoderada en salud, que redundará en una población que vivirá más años con calidad de vida, productiva y proactiva.

La Salud pública es la respuesta organizada de una sociedad dirigida a promover, mantener y proteger la salud de sus derechohabientes, y prevenir enfermedades, lesiones e incapacidad.

Con el objetivo de brindar a los derechohabientes, las herramientas necesarias que le ayuden a tomar las mejores decisiones para conservar su salud y la de su familia, se logra mediante la educación en salud, medidas y acciones preventivas, estas últimas se dan de acuerdo a la necesidad:

Nivel de prevención	Objetivo
Primario	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar la ocurrencia de la enfermedad
Secundario	<ul style="list-style-type: none"> • Detección temprana • Reducción de la gravedad
Terciario	<ul style="list-style-type: none"> • Reducción del impacto • Evitar secuelas
Cuatemario	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar daños asociados con intervenciones de salud

Fuente: Dirección Médica PCE, elaboración propia.

III. Adeudos de las Instituciones Afiliadas.

Uno de los problemas que afectan gravemente la situación de la Institución, sobre todo en materia de prestación del servicio médico institucional, son los adeudos que guardan las instituciones afiliadas a Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua.

La siguiente tabla muestra la situación de rezago en el cumplimiento de pago por parte de los entes públicos afiliados, registrados con mayor adeudo ante la Institución 2021. Esta problemática de adeudos ha generado por una parte crisis en la operación y administración de los servicios médicos que se proporcionan en la Institución, afectando de forma directa tanto en la calidad, la oportunidad y la funcionalidad de la atención al derechohabiente en el abasto de medicamentos, citas médicas, servicios hospitalarios y auxiliares de diagnóstico y por otra parte representa un riesgo inminente de suspensión de servicios por parte de los proveedores con el consecuente impacto negativo en la percepción institucional y en perjuicio de los derechohabientes.

RECURSOS POR INSTITUCIÓN AFILIADA PENDIENTE DE RECAUDAR
Datos a diciembre del ejercicio fiscal 2021
Cifras en miles de pesos

INSTITUCIÓN AFILIADA	EJERCICIO FISCAL
	2021
Secretaría de Hacienda	2,561,877
Universidad Autónoma de Chihuahua	957,310
Junta Central y Municipales de Agua y Saneamiento	390,426
Otros Entes Públicos	126,443
TOTAL	4,036,056

En otra perspectiva, es importante reconocer que el Gobierno del Estado a través de la Secretaría de Hacienda y de las Insituciones Afiliadas, han logrado cumplir al 100% con las obligaciones de pago correspondientes a pensiones en todos los tipos previstos en la Ley y prestaciones adicionales de carácter económico, así como atender de mejor manera a la derechohabencia que recurre a solicitar diversos servicios propios, a cargo de la Dirección Médica, así como de los grupos hospitalarios, gabinetes, laboratorios y demás prestadores de servicios sugbrogados que atienden a los mismos, en todas las delegaciones de la Institución, ubicadas en gran parte de la geografía estatal.

Estructura Programática



MISIÒN

Otorgar seguridad social y servicios de salud en apego a la normatividad aplicable, con profesionalismo y sentido humano, para mejorar la calidad de vida de su derechohabencia.



VISION

Ser una institución que proporciona seguridad social y servicios de salud integral, reconocida por su calidad, calidez, transparencia y alto desempeño.

Objetivo 1. Mejorar el servicio médico para asegurar el derecho a la salud de los derechohabientes.

Estrategia 1.1: Mejorar el sistema Legal, operativo y financiero del servicio médico, orientado al logro de una mejor calidad de vida, con énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Lineas de acción:

- 1.1.1 Analizar el Reglamento de Servicios Médicos para identificar las mejoras, acorde a la demanda de las necesidades actuales.**
- 1.1.2 Determinar los costos a valor presente del servicio médico y proyección de los egresos esperados por concepto de servicios médicos por ejercicio fiscal con una visión de mediano plazo.**
- 1.1.3 Calcular las aportaciones de la nómina base de cotización del personal activo, por ente publico para hacer frente a la demanda del servicio médico y estimación de gastos que implica aplicar la equidad de género por afiliación de esposos.**
- 1.1.4 Establecer las disposiciones normativas para el otorgamiento de: incapacidades, atención de paciente específico, y la determinación de las obligaciones de los Entes Públicos en su calidad de patrón.**
- 1.1.5 Eficientar las acciones que promuevan la gestión de una cartera actualizada por concepto de diferencial de servicio médico para la recuperación de la cartera de adeudos de los entes públicos afiliados.**
- 1.1.6 Establecer un programa de fortalecimiento de los sistemas tecnológicos y de comunicación que automatice el tablero de medición del control de los resultados estratégicos.**
- 1.1.7 Robustecer la planeación estratégica y operativa, con base en procesos y resultados clave para medir el logro de los objetivos institucionales.**

Estrategia 1.2: Diseñar e implementar el Modelo de Atención Integral de Salud, con énfasis en la anticipación de las enfermedades.

Lineas de acción:

- 1.2.1 Fomentar una cultura del cuidado de la salud de los derechohabientes mediante la promoción de la salud, prevención de la morbilidad, curación y rehabilitación.**
- 1.2.2 Identificar factores de riesgo que detonan enfermedades por condiciones ambientales, sociales y otras, que permitan contar con un diagnóstico precoz del paciente.**
- 1.2.3 Fortalecer la atención ambulatoria en las delegaciones de la institución.**
- 1.2.4 Desarrollar competencias clínicas orientadas al impacto sanitario, actitud resolutiva con enfoque de procesos clínicos que sean congruentes en el Modelo de atención integral en salud.**

- 1.2.5 Realizar un uso correcto de la tecnología sanitaria con apego a la eficiencia y eficacia científicamente demostrada.
- 1.2.6 Desarrollar la red asistencial, sustentable que atienda las necesidades de salud del adulto.
- 1.2.7 Establecer sistemas de información compatibles que permitan mejorar la gestión médica de diagnósticos y terapéuticos.
- 1.2.8 Fortalecer la supervisión, monitoreo y evaluación del avance de los servicios médicos proporcionados a las personas beneficiarias.
- 1.2.9 Evaluar la eficiencia y eficacia de los procesos médicos y establecer mecanismos mediante encuestas de satisfacción de los usuarios por los servicios médicos proporcionados.
- 1.2.10 Mejorar la infraestructura sanitaria y realizar el mantenimiento oportunamente.

Estrategia 1.3: Capacitar y actualizar al personal de salud que promueva la eficiencia en los diagnósticos médicos, en la curación y rehabilitación de las personas.

Lineas de acción:

- 1.3.1 Capacitación en la promoción de la salud mediante el trabajo intersectorial, educación para la salud, implementación de estrategias que faciliten mantener un ambiente saludable regionalizado.
- 1.3.2 Realizar un programa de capacitación con enfoque de salud familiar, promoviendo la atención integral del individuo y su familia.
- 1.3.3 Coordinar las redes de atención para mejorar la atención y derivación de los pacientes.

Objetivo 2. Amortiguar el déficit financiero del fondo de pensionados y jubilados para garantizar el cumplimiento de las obligaciones de pago y asegurar la calidad de vida de los derechohabientes.

Estrategia 2.1: Contar con un diseño eficiente del sistema legal, operativo y financiero del fondo de retiro para jubilados y pensionados de los trabajadores al servicio del Estado.

Lineas de acción:

- 2.1.1 Actualizar la normatividad de los pensionados y jubilados que promueva una cultura eficaz y eficiente en la administración de la seguridad social de los trabajadores incorporados a Pensiones Civiles del Estado. Analizar el impacto que tendría una reforma a la Ley de Pensiones y Jubilaciones de maximizar los parámetros de edad, antigüedad, salario regulador entre otros criterios.
- 2.1.2 Implementar un sistema automatizado para la administración de la nómina de jubilados y pensionados que cumpla con los objetivos y características de un Sistema de Contabilidad Gubernamental.

- 2.1.3 Eficientar la gestión administrativa y promover la cultura de pago por las contribuciones establecidas en la normatividad a cargo de los entes públicos afiliados en materia de seguridad social en beneficio de las personas afiliadas.
- 2.1.4 Comparar el costo para el Gobierno del Estado en caso de mantener la solidaridad intergeneracional de los trabajadores amparados por el sistema de Cuentas Individuales, con el costo que representaría el rompimiento de la solidaridad intergeneracional.
- 2.1.5 Elaborar el Proyecto de Reforma al sistema de pensiones y prestaciones contingentes y las facultades de la institución.
- 2.1.6 Monetizar activos a partir de un inventario y avalúo susceptible de bienes propiedad del Gobierno del Estado, para generar ingresos adicionales para el fondo de pensiones y jubilaciones.
- 2.1.7 Recuperar la cartera de adeudos por concepto de contribuciones de seguridad social y subsidios de los entes públicos incorporados por cuotas y aportaciones de fondo propio en todos los regímenes.
- 2.1.8 Establecer el programa de inversión de los fondos generados por cuentas individuales, que contemple el incremento de préstamos a favor de los asegurados.
- 2.1.9 Maximizar el rendimiento de los préstamos (Otorgar préstamos por medio de rendimientos de cuentas individuales)
- 2.1.10 Diseño de soluciones para la recuperación de la inversión de los Fraccionamientos de vivienda.
- 2.1.11 Gestionar incrementos en las aportaciones del Gobierno Federal al Estado.
- 2.1.12 Establecer un programa de fortalecimiento de los sistemas tecnológicos y de comunicación mediante tablero de control de resultados estratégicos y de gestión de la nómina de jubilados.
- 2.1.13 Realizar la planeación estratégica y operativa, con base en procesos y resultados clave.
- 2.1.14 Establecer la normatividad para la devolución del fondo propio.

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Objetivo 1. PCE: Mejorar el servicio médico para asegurar el derecho a la salud de los derechohabientes

Nombre del indicador	Unidad de Medida	Fórmula	Línea Base	Meta Anual	Meta 2027	Fuente	Frecuencia de medición	ODS	Área responsable del seguimiento/evaluación
Porcentaje de avance del Modelo de atención integral de salud para derechohabientes.	Porcentaje de avance del modelo	(Avance real del modelo/ el total del modelo 5 etapas) * 100	55	Avance del 50 por ciento anual	5 etapas 100 por ciento	Pensiones Civiles del Estado	Trimestral	Objetivo 3 Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades	Dirección Médica
Porcentaje de Capacitación al personal médico y de enfermería del Modelo de atención integral de salud	Porcentaje de personal capacitado	(Total de personal capacitado en el modelo/Total de personal médico y de enfermería) *100	10	Avance del 50 por ciento anual	547 médico 201 enfermería 100 por ciento	Pensiones Civiles del Estado	Semestral	Objetivo 3 Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades	Dirección Médica

Objetivo 2. Amortiguar el déficit financiero del fondo de pensionados y jubilados para asegurar la calidad de vida de los derechohabientes.

Nombre del indicador	Unidad de Medida	Fórmula	Línea Base	Meta Anual	Meta 2027	Fuente	Frecuencia de medición	ODS	Área responsable del seguimiento/evaluación
Porcentaje de reducción del subsidio para el cumplimiento de las obligaciones de pago en materia de pensiones otorgadas	Porcentaje	(cuotas de seguridad social del fondo recaudado / total de costo de la nómina)*100	-19 Porcentaje	Reducción a 0 por ciento	Recaudación 100 por ciento	Pensiones Civiles del Estado	Trimestral	16. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles.	Dirección de Finanzas
Sistema automatizado de nómina de pensionados implementado	Porcentaje	(Avance real del sistema de nómina/ el total del sistema de nómina 10 etapas) * 100	10 por ciento	Avance del 50 por ciento anual	10 etapas 100 por ciento	Pensiones Civiles del Estado	Trimestral		Dirección de Prestaciones Económicas

SIN TEXTO