

*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., miércoles 19 de julio de 2017.

**No. 57**

***Folleto Anexo***

**Programa Institucional  
Pensiones Civiles del Estado.**

**SIN TEXTO**



*servicio*  
*atención*  
*responsabilidad*

**PROGRAMA  
INSTITUCIONAL**  
PENSIONES CIVILES DEL ESTADO



**PENSIONES CIVILES  
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA**



# índice

## Í N D I C E

- INTRODUCCIÓN
- MARCO NORMATIVO
- METODOLOGÍA
- ALINEACIÓN
- DIAGNÓSTICO
- ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA
- SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN



# Programa Institucional de Pensiones Civiles del Estado

## 1 INTRODUCCIÓN

Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua es un organismo público descentralizado del Gobierno del Estado de Chihuahua, encargado de otorgar seguridad social a las y los trabajadores de los tres poderes del Estado, de la Sección 42 del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación, de la Universidad Autónoma de Chihuahua y demás instituciones afiliadas.

Los servicios que otorga consisten en pensiones, jubilaciones, prestaciones económicas y servicios de salud para las y los trabajadores y sus derechohabientes.

Al 31 de diciembre del 2016, el universo que se atendió en el Sistema de Servicios Médicos fue de 87,464 personas, que incluye a 24,232 trabajadoras y trabajadores activos, 15,960 personas pensionadas o jubiladas, así como 47,272 beneficiarias de ambos grupos. Adicionalmente se atendieron a 12,882 empleadas y empleados del ICHISAL con acceso al sistema de Pensiones y otras prestaciones contempladas en la Ley. El universo de las y los derechohabientes fue de 100,346. A continuación se muestra la población beneficiaria segmentada por grupo de edad y género al 31 de diciembre del 2016.

Grupo	Edad (años)	Hombres	Porcentaje	Mujeres	Porcentaje	Total	Porcentaje
Niños	0 - 9	5,412	6.2%	5,028	5.7%	10,440	11.90
Adolescentes	10 - 19	8,191	9.4%	7,682	8.8%	15,873	18.10
Adultos	20 - 59	13,245	15.1%	26,064	29.8%	39,309	44.90
Adulto mayor	60 o más	8,092	9.2%	13,750	15.7%	21,842	25.00
<b>Totales</b>		<b>34,940</b>	<b>40%</b>	<b>52,524</b>	<b>60%</b>	<b>87,464</b>	<b>100</b>

En materia de derechos humanos las y los trabajadores afiliados y sus beneficiarios tienen garantizado un fondo para la jubilación o pensión, además de recibir servicio médico y otras prestaciones económicas, como préstamos personales.

## 2 MARCO NORMATIVO

El marco jurídico básico que fundamenta y justifica la existencia de Pensiones Civiles del Estado es el siguiente:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Chihuahua.
- Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua.
- Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Chihuahua.
- Ley de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua.

Los ordenamientos que regulan la organización y funcionamiento de la Institución, así como las atribuciones de sus órganos son los siguientes:

- Ley de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua.
- Reglamento de Servicios Médicos para los Trabajadores al Servicio del Estado de Chihuahua.
- Estatuto Orgánico de Pensiones Civiles del Estado.

El marco de actuación secundario que norma los procedimientos de adquisición de bienes y servicios, así como la obra pública son los siguientes:

- Ley de Adquisiciones, Arrendamientos, Contratación de Servicios y Obra Pública del Estado de Chihuahua.
- Ley de Obra Pública y Servicios relacionados con la misma.
- Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- Ley General de Salud.
- Ley Estatal de Salud.

El marco jurídico principal al que la institución debe someter su actuación general es el siguiente:

- Código Administrativo del Estado de Chihuahua.
- Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Ley de Disciplina Financiera de los Estados y Municipios.
- Ley de Deuda Pública del Estado de Chihuahua y sus Municipios.
- Ley de Amparo, reglamentaria de los artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua.
- Ley General de Contabilidad Gubernamental.
- Ley del Presupuesto de Egresos, Contabilidad Gubernamental y Gasto Público del Estado de Chihuahua.
- Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos.
- Ley de Archivos del Estado de Chihuahua.
- Ley de la Cultura de la Legalidad para el Estado de Chihuahua.
- Ley de Entrega Recepción para el Estado de Chihuahua.
- Ley de Responsabilidad de los Servidores Públicos del Estado de Chihuahua.

El marco jurídico relativo a las relaciones de trabajo que genera la institución es el siguiente:

- Ley Federal del Trabajo.
- Reglamentación de las Condiciones Generales de Trabajo de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua.
- Código Administrativo del Estado de Chihuahua.

PROGRAMA INSTITUCIONAL 2017



Otros ordenamientos legales aplicables lo son:

- Código Civil del Estado de Chihuahua.
- Código de Procedimientos Civiles del Estado de Chihuahua.
- Código de Procedimientos Familiares del Estado de Chihuahua.
- Código Penal del Estado de Chihuahua.
- Código de Procedimientos Penales del Estado de Chihuahua (de 2006 y de 2014).
- Código Fiscal de la Federación.
- Código Fiscal del Estado de Chihuahua.

Normas oficiales mexicanas emitidas por autoridades de carácter administrativo, aplicables a la actuación e materia médica de la Institución:

- Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013. Regulación de los servicios de salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.
- Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.
- Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012. Para la vigilancia epidemiológica.
- Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012. Para los servicios básicos de salud, la promoción y educación para la salud en materia alimentaria y los criterios para brindar orientación.
- Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012. Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
- Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA3-2012. Para la regulación de los servicios de salud y la práctica de la ultrasonografía diagnóstica.
- Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA2-2012. Para la prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y postmenopausia de la mujer y los criterios para brindar atención médica.
- Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2012. Para la instalación y operación de la farmacovigilancia.
- Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012. Para la educación en salud, la organización y funcionamiento de residencias médicas.
- Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012. Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.
- Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012. Para los sistemas de información de registro electrónico para la salud y el intercambio de información en salud.
- Norma Oficial Mexicana NOM-240-SSA1-2012. Para la instalación y operación de la tecnovigilancia.
- Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012. Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.
- Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA2-2012. Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico.
- Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012. Para la prevención y control de enfermedades, la aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano.
- Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012. Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos.
- Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012. Para la atención integral a personas con discapacidad.

PROGRAMA INSTITUCIONAL 2017



- Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012. Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.
- Norma Oficial Mexicana NOM-029-SSA3-2012. Regulación de los servicios de salud para la práctica de la cirugía oftalmológica con láser excimer.
- Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012. Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.
- Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA2-2012. Para la prevención y control de la brucelosis en el ser humano.
- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011. Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.
- Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011. Para la práctica de la anestesiología.
- Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA2-2011. Para la prevención y control de la rabia humana y en los perros y gatos.
- Norma Oficial Mexicana NOM-033-SSA2-2011. Para la vigilancia, prevención y control de la intoxicación por picadura de alacrán.
- Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011. Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.
- Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2010. Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector.
- Norma Oficial Mexicana NOM-038-SSA2-2010. Para la prevención, tratamiento y control de las enfermedades por deficiencia de yodo.
- Norma Oficial Mexicana NOM-249-SSA1-2010. Mezclas estériles: nutricionales y medicamentosas, e instalaciones para su preparación.
- Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010. Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.
- Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010. Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
- Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010. Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
- Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010. Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.
- Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010. Para la práctica de la hemodiálisis.
- Norma Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009. Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios.
- Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005. Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.
- Norma Oficial Mexicana NOM-002-SSA3-2007. Para la organización, funcionamiento e ingeniería sanitaria de los servicios de radioterapia.
- Norma Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002. Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.
- Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA2-1993. Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de los discapacitados a los establecimientos de atención médica del sistema nacional de salud.
- Norma Oficial Mexicana, NOM-005-SSA2-1993. De los servicios de planificación familiar.
- Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013. Para la prevención y control de la tuberculosis.

PROGRAMA INSTITUCIONAL 2017



- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993. Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.
- Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA2-1993. Control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.
- Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006. Para la prevención y control de enfermedades bucales.
- Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.
- Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-021-SSA2-1994. Para la prevención y control del complejo tenosis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica, para quedar como NOM-021-SSA2-1994. Para la prevención y control del binomio tenosis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica.
- Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA2-2007. Para la prevención y control de la lepra.
- Norma Oficial Mexicana NOM-029-SSA2-1999. Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de la leptospirosis en el humano.
- Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.
- Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999. Para la atención a la salud del niño.
- Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2002. Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.
- Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002. Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.
- Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.
- Norma Oficial Mexicana NOM-064-SSA1-1993. Que establece las especificaciones sanitarias de los equipos de reactivos utilizados para diagnóstico.
- Norma Oficial Mexicana NOM-065-SSA1-1993. Que establece las especificaciones sanitarias de los medios de cultivo. Generalidades.
- Norma Oficial Mexicana NOM-077-SSA1-1994. Que establece las especificaciones sanitarias de los materiales de control (en general) para laboratorios de patología clínica.
- Norma Oficial Mexicana NOM-078-SSA1-1994. Que establece las especificaciones sanitarias de los estándares de calibración utilizados en las mediciones realizadas en los laboratorios de patología clínica.
- Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003. Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado.
- Norma Oficial Mexicana NOM-237-SSA1-2004. Regulación de los servicios de salud. Atención prehospitalaria de las urgencias médicas.
- Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002. Protección ambiental, salud ambiental, residuos peligrosos biológico - infecciosos, clasificación y especificaciones de manejo.
- Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.
- Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009. Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
- Norma Oficial Mexicana NOM-048-SSA1-1993. Que establece el método normalizado para la evaluación de riesgos a la salud como consecuencia de agentes ambientales.
- Norma Oficial Mexicana NOM-076-SSA1-2002. Salud ambiental.- Que establece los requisitos sanitarios del proceso y uso del etanol (Alcohol etílico).

PROGRAMA INSTITUCIONAL 2017

PENSIONES CIVILES  
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

- Norma Oficial Mexicana. NOM-017-STPS-2008. Equipo de protección personal - selección, uso y manejo en los centros de trabajo.
- Norma Oficial Mexicana NOM-010-STPS-1999. Condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo donde se manejen, transporten, procesen o almacenen sustancias químicas capaces de generar contaminación en el medio ambiente laboral.
- Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-1993. Para el fomento de la salud del escolar.
- Norma Oficial Mexicana NOM-138-SSA1-1995. Que establece las especificaciones sanitarias del alcohol desnaturalizado, antiséptico y germicida (utilizado como material de curación), así como para el alcohol etílico de 96ºG.L., sin desnaturalizar y las especificaciones de los laboratorios o plantas envasadoras de alcohol.
- Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA1-2010. Que instituye el procedimiento por el cual se revisará, actualizará y editará la farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.
- Norma Oficial Mexicana NOM-006-STP-2000. Manejo y almacenamiento de materiales- Condiciones y procedimientos de seguridad.
- Norma Oficial Mexicana NOM-025-STPS-2008. Condiciones de iluminación en los centros de trabajo.
- Norma Oficial Mexicana NOM-026-STPS-2008. Colores y señales de seguridad e higiene, e identificación de riesgos por fluidos conducidos en tuberías.
- Norma Oficial Mexicana NOM-022-STPS-2008. Electricidad estática en los centros de trabajo- condiciones de seguridad.
- Norma Oficial Mexicana NOM-104-STPS-2001. Agentes extinguidores polvo químico seco tipo ABC a base de fosfato mono amónico.
- Norma Oficial Mexicana NOM-012-STPS-2012. Condiciones de seguridad y salud en los centros de trabajo donde se manejen fuentes de radiación ionizante. 78.
- Norma Oficial Mexicana NOM-019-STPS-2011. Constitución, integración, organización y funcionamiento de las comisiones de seguridad e higiene.
- Norma Oficial Mexicana NOM-029-STPS-2011. Mantenimiento de las instalaciones eléctricas en los centros de trabajo - condiciones de seguridad.
- Norma Oficial Mexicana NOM-018-STPS-2000. Sistema para la identificación y comunicación de peligros y riesgos por sustancias químicas peligrosas en los centros de trabajo.
- Norma Oficial Mexicana NOM-005-STPS-1998. Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo para el manejo, transporte y almacenamiento de sustancias químicas peligrosas.
- Norma Oficial Mexicana NOM-052-SEMARNAT-2005. Que establece las características, el procedimiento de identificación, clasificación y los listados de los residuos peligrosos.
- Norma Oficial Mexicana NOM-021-STPS-1994. Relativa a los requerimientos y características de los informes de los riesgos de trabajo que ocurran, para integrar las estadísticas.
- Norma Oficial Mexicana NOM-030-STPS-2009. Servicios preventivos de seguridad y salud en el trabajo - funciones y actividades.
- Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013. Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

Chihuahua  
GOBIERNO DEL ESTADOChihuahua  
AMANECE PARA TODOS

### 3 METODOLOGÍA

El Programa Institucional de Pensiones Civiles del Estado se sustenta en un diagnóstico de los últimos tres años denominado "*Informe de Resultados 2014-2016*", generado a partir de los informes financieros, así como por los sistemas de información administrados por la Dirección Médica y el área de Recursos Humanos.

Adicionalmente se generaron sesiones en grupos de 20 a 60 personas con empleadas y empleados administrativos, personal del servicio médico, organismos y sindicatos vinculados a la Institución para recibir sus perspectivas y darles a conocer la situación financiera de Pensiones a fin de que sean parte de la solución a los retos a enfrentar detectados. A través de dichas reuniones se logró la participación del 60 por ciento de las y los médicos de primer nivel y especialistas; 90 por ciento del personal de Imagenología; 50 por ciento del personal de enfermería y 71 por ciento del personal administrativo. Las aportaciones de los participantes se sistematizaron en un reporte de propuestas e inquietudes recogidas. El Programa Institucional que se presenta abordará gran parte de las problemáticas externadas por los participantes.

### 4 ALINEACIÓN

El Programa Institucional de Pensiones Civiles del Estado está alineado al Plan Estatal de Desarrollo 2017-2021 (PED 2017-2021) que, al formar parte del Sistema de Planeación Democrática, está alineado al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Así mismo, se ha procurado mantener el diseño que permitió que el PED 2017-2021 corresponda con los Objetivos de Desarrollo Sostenible firmados en el marco de la reunión en la ONU. De esta manera se pretende incidir en las causas estructurales de la pobreza, combatir las desigualdades 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 convergencia y alineación del Programa Institucional con dichos instrumentos de planeación:



PROGRAMA INSTITUCIONAL 2017



Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018		Plan Estatal de Desarrollo	Programa Institucional PCE <sup>1</sup>
México Incluyente	<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población.</li> <li>Asegurar el acceso a los servicios de salud.</li> <li>Ampliar el acceso a la seguridad social.</li> <li>Proveer el entorno adecuado para el desarrollo de una vida digna.</li> </ul>	<p><b>Eje 1: Desarrollo humano y social.</b></p> <p><b>Objetivo 11:</b> Otorgar servicios de salud de calidad a las personas jubiladas, pensionadas y trabajadoras al servicio del estado y sus beneficiarios.</p> <p><b>Estrategia 11.1:</b> Mejorar la operación del servicio de salud de Pensiones Civiles del Estado y del Instituto Chihuahuense de Salud.</p>	<p><b>Objetivo 11.1.1:</b> Contribuir a la viabilidad financiera y sustentabilidad del Modelo Institucional del Servicio Médico.</p> <p><b>Líneas de Acción (de mediano plazo):</b></p> <p><b>11.1.1.1</b> Contención del costo y gasto del servicio médico sin deterioro de la calidad.</p> <p><b>11.1.1.2.</b> Actualización y adecuación al Marco Normativo.</p> <p><b>11.1.1.3.</b> Aseguramiento de la calidad para el otorgamiento del servicio médico.</p> <p><b>11.1.1.4.</b> Administración Integral de Riesgos en procesos vinculados al otorgamiento del servicio médico.</p> <p><b>11.1.1.5.</b> Implementación de sistemas y procesos de medicina preventiva.</p> <p><b>11.1.1.6.</b> Contribuir a garantizar el ejercicio pleno de los Derechos Humanos de las y los derechohabientes.</p>
México en Paz	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promover y fortalecer la gobernabilidad democrática.</li> </ul>	<p><b>Eje 5: Gobierno responsable.</b></p> <p><b>Objetivo 15:</b> Otorgar prestaciones socioeconómicas con mayor equidad, justicia y oportunidad para las y los trabajadores al servicio del Estado, personas jubiladas y pensionadas y de las instituciones afiliadas, así como contribuir a la viabilidad al modelo institucional.</p> <p><b>Estrategia 15.1:</b> Contribuir a la viabilidad financiera y sustentabilidad del Sistema de Pensiones a mediano y largo plazo que proteja los derechos de las y los trabajadores al servicio del Estado, personas jubiladas y pensionadas y las instituciones afiliadas.</p> <p><b>Estrategia 15.2:</b> Generar sistemas y mecanismos de control para la contratación, operación, seguimiento y evaluación de los servicios médicos subrogados.</p>	<p><b>Objetivo 15.1.1.</b> Contribuir al fortalecimiento del Sistema de Pensiones en el mediano y largo plazo.</p> <p><b>Líneas de Acción (de mediano plazo):</b></p> <p><b>15.1.1.1.</b> Saneamiento de las Finanzas del Fondo de Pensiones.</p> <p><b>15.1.1.2.</b> Implementación de las cuentas individuales de las y los trabajadores.</p> <p><b>15.1.1.3.</b> Impulso a la actualización y adecuación del Marco Normativo.</p> <p><b>15.1.1.4.</b> Asegurar la calidad de los servicios otorgados.</p> <p><b>15.1.1.5.</b> Desarrollo de procesos de control interno para la prevención y control de los riesgos inherentes.</p>

<sup>1</sup> Objetivos de Desarrollo Sostenible firmados en el marco de la reunión de la ONU.

<sup>2</sup> Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua.

## 5 DIAGNÓSTICO

### 5.1 SITUACIÓN FINANCIERA DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO

Al 31 de diciembre del 2016 se contaba con un pasivo acumulado de aproximadamente de 799 mdp por concepto de compra de medicamentos y materiales y servicios vinculados al servicio médico, con una antigüedad de 180 días, mismos que se desglosan a continuación:

PASIVOS ACUMULADOS PENDIENTES DE PAGO

CONCEPTOS	IMPORTE
Clínicas y hospitales	462'440
Medicamentos y materiales	328'328
Retenciones por pagar y otros	8'398
<b>TOTAL ADEUDO</b>	<b>\$799'126</b>

En tanto que las dependencias y entidades del Gobierno del Estado adeudaban al Sistema de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua, la cantidad de mil 515 millones de pesos. En la cifra anterior se incluyen las retenciones que se hicieron a los funcionarios y empleados del Gobierno y de los organismos afiliados por concepto de aportación al fondo de pensiones, así como y a la recuperación del gasto de servicio médico.

El desglose de los recursos pendientes de cobro se muestra a continuación:

RECURSOS PENDIENTES DE COBRO

ÁREAS DE SERVICIO	IMPORTE
Área Pensiones	\$ 648'349
Área Servicio Médico	754'114
Retención de Préstamos	37'796
Otros varios	75'233
<b>TOTAL RECURSOS PENDIENTES DE COBRO</b>	<b>\$ 1,515'492</b>

La siguiente tabla muestra el desglose de los recursos pendientes de cobro, por institución afiliada:

RECURSOS PENDIENTES DE COBRO

INSTITUCIÓN AFILIADA	IMPORTE
Secretaría de Hacienda	\$ 693'613
Junta Municipal de Agua de Chihuahua	254'964
Juntas Municipales de Agua	154'568
Universidad Autónoma de Chihuahua	205'084
Instituto Chihuahuense de la Cultura	108'115
Otros	99'148
<b>Total recursos pendientes de cobro</b>	<b>\$ 1,515'492</b>

En mayo de 2016 la Secretaría de Hacienda suspendió a la Institución las aportaciones de recursos financieros autorizados en el presupuesto anual, situación que generó mayor complicación dado que en ese mismo año las entidades afiliadas al Sistema de Pensiones y de Servicio Médico, redujeron en forma dramática el pago de sus aportaciones y otros definitivamente las suspendieron.

## 5.2 PROBLEMÁTICA GENERADA POR EL INCUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE RETENER O ENTERAR OPORTUNAMENTE LAS CUOTAS Y APORTACIONES POR PARTE DE LAS INSTITUCIONES AFILIADAS

Al 31 de diciembre de 2016 el padrón de personas jubiladas y pensionadas se componía de 15,960 personas beneficiarias de las diversas modalidades de pensión y jubilación previstas en la ley. La nómina quincenal para poder pagar todas estas pensiones, ascendía a 143 millones 779 mil 407 pesos.

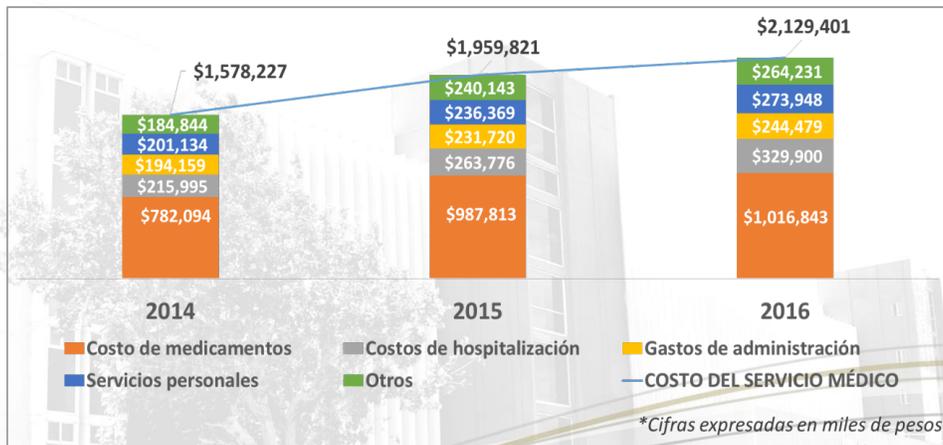
El incumplimiento por parte de las dependencias e instituciones afiliadas a la obligación de retener y enterar oportunamente dichas cuotas y aportaciones constituye actualmente una grave problemática para la Institución, pues al no recibir oportunamente las mismas, para estar en condiciones de pagar las pensiones en curso, se ve en la necesidad de disponer de recursos destinados a otros fines como lo son: los que corresponden a las cuentas individuales, o los destinados al otorgamiento de otras prestaciones económicas, generando una problemática de efectos impredecibles al situar la Institución en situación de incumplimiento a la obligación señalada en el artículo Décimo Transitorio de la Ley, conforme al cual la institución debe "mantener un control contable de los saldos y rendimientos anuales que generen las cuentas individuales, los cuales no podrán ser inferiores a la tasa de inflación anual más dos puntos porcentuales".

El reiterado incumplimiento de las obligaciones en cuestión, sin duda impactan de manera preocupante en la situación financiera de la Institución con inminente peligro de colapsar, en contrasentido con la finalidad principal de la reforma al Sistema de Seguridad Social, consistente en procurar dar viabilidad financiera a la Institución a largo plazo, previendo detener el crecimiento de los pasivos contingentes y considerando las expectativas hacia el futuro.

## 5.3 SITUACIÓN DETECTADA EN EL OTORGAMIENTO DEL SERVICIO MÉDICO

### 5.3.1 Crecimiento en el costo y gasto del servicio médico:

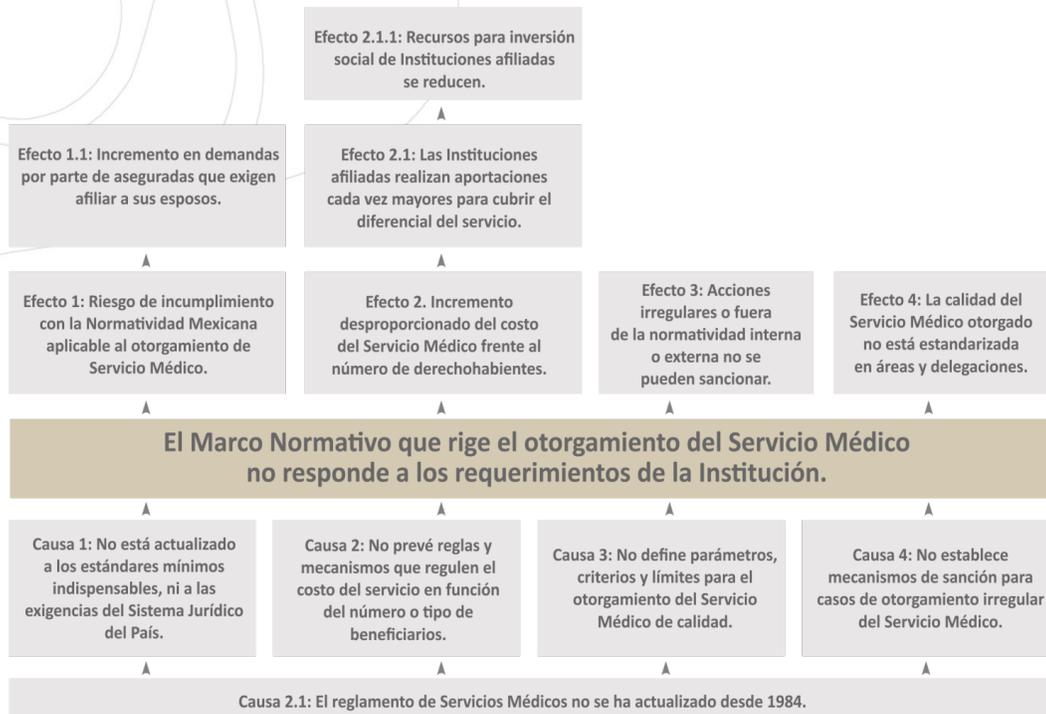
El costo y gasto del servicio médico del año 2014 al 2016 se incrementó en un 35 por ciento, lo que representó un incremento en la inversión requerida para otorgar el servicio de más de 551 millones de pesos, frente a un número de las y los derechohabientes que se mantuvo casi estable en menos del 2 por ciento durante el mismo período. La siguiente gráfica muestra el crecimiento en el costo y gasto del servicio médico de los últimos tres años:



### 5.3.2 Marco normativo

El Reglamento de Servicios Médicos de la Institución es obsoleto, dado que se encuentra urgente desde 1984. Durante los últimos 30 años, Pensiones Civiles del Estado ha evolucionado en diversos aspectos, incluido el crecimiento de sus derechohabientes y de los servicios médicos otorgados.

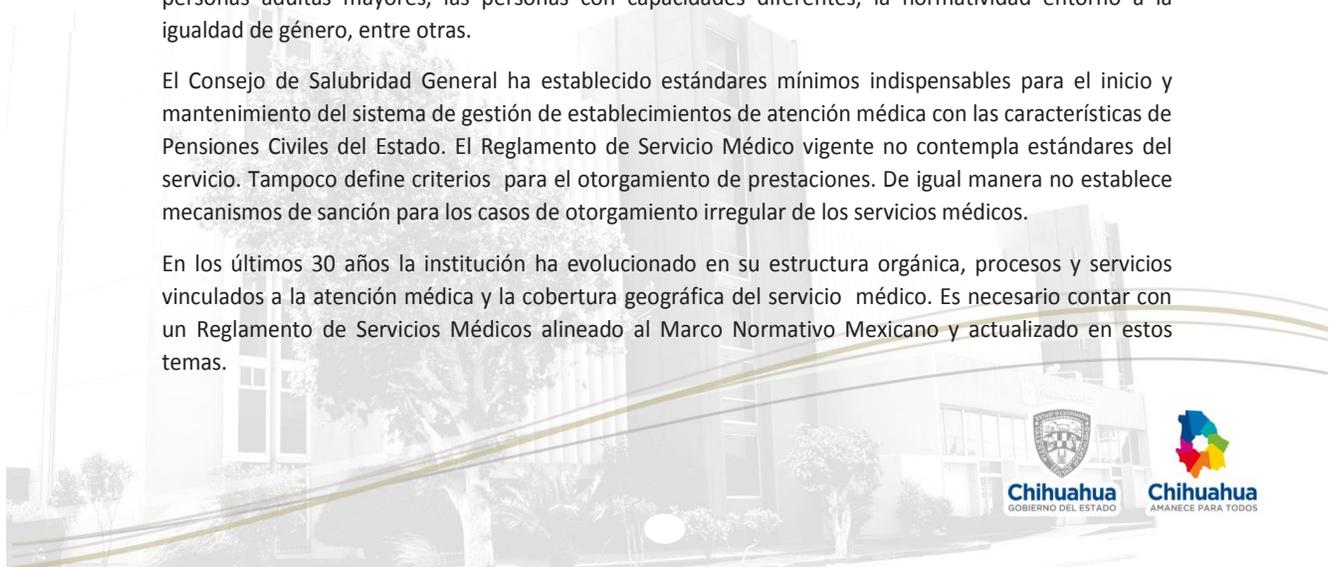
El siguiente diagrama muestra la problemática detectada respecto al marco normativo que rige el otorgamiento del servicio médico:



El Gobierno de México ha actualizado y ha emitido nuevas Normas Oficiales Mexicanas a las que no se ha armonizado el Reglamento de Servicios Médicos. Es necesario alinear el reglamento a la normatividad mexicana actual, 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.

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. El Reglamento de Servicio Médico vigente no contempla estándares del servicio. Tampoco define criterios para el otorgamiento de prestaciones. De igual manera no establece mecanismos de sanción para los casos de otorgamiento irregular de los servicios médicos.

En los últimos 30 años la institución ha evolucionado en su estructura orgánica, procesos y servicios vinculados a la atención médica y la cobertura geográfica del servicio médico. Es necesario contar con un Reglamento de Servicios Médicos alineado al Marco Normativo Mexicano y actualizado en estos temas.



PROGRAMA INSTITUCIONAL 2017



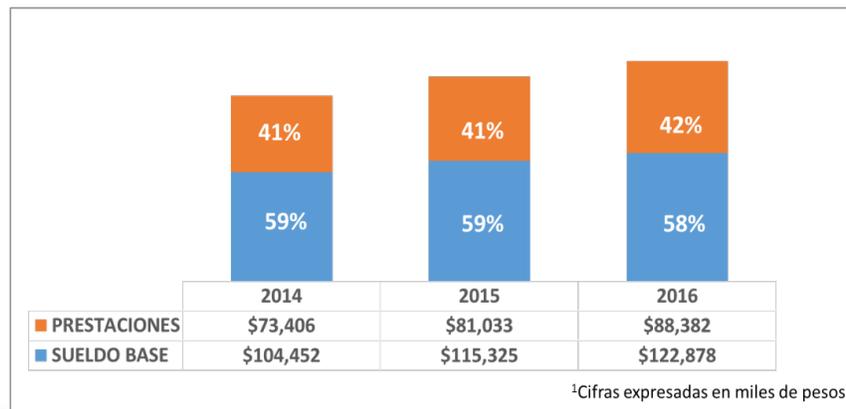
### 5.3.3 Marco normativo de las Condiciones Generales de Trabajo.

En el marco normativo de las relaciones de trabajo en Pensiones Civiles del Estado, se encuentran dos cuerpos legales: *Reglamento de las Condiciones Generales de Trabajo* y *Condiciones Generales de Trabajo de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua*, uno aprobado en 1995 y el segundo en 2010. El primero se encuentra depositado en la Junta de Conciliación y Arbitraje, el segundo no, sin que haya sido debidamente publicado en el Periódico Oficial del Estado.

En estos ordenamientos se encuentran plasmados los beneficios salariales a que tienen derecho las y los trabajadores de la Institución (que incluye de manera general a las y los médicos y en ocasiones con referencia específica).

En las Condiciones Generales del Trabajo de 2010 se incluyen la mayoría de las prestaciones que mediante acuerdo del Director General se han otorgando a través de los años a las y los trabajadores de Pensiones (incluyendo al personal médico en ocasiones generales y en otras de manera específica).

El salario es una remuneración al desempeño, cargo o función que se paga de acuerdo a lo establecido en el presupuesto y las percepciones salariales que perciben las y los médicos, independientemente de su origen y comprenden cuota diaria, primas, comisiones, dietas, aguinaldo, gratificaciones, premios, recompensas, bonos, estímulos, entre otros. A continuación se muestra la inversión realizada en los últimos tres años por concepto de servicios personales del servicio médico:



Como se puede observar, el sueldo base creció en un 18 por ciento del 2014 al 2016, mientras las prestaciones se incrementaron en un 20.4 por ciento. Esto obedeció a decisiones tomadas por los directores en turno que vía acuerdos internos incrementaron el alcance y el porcentaje de prestaciones al margen del Reglamento de las Condiciones Generales de Trabajo en casos muy significativos.

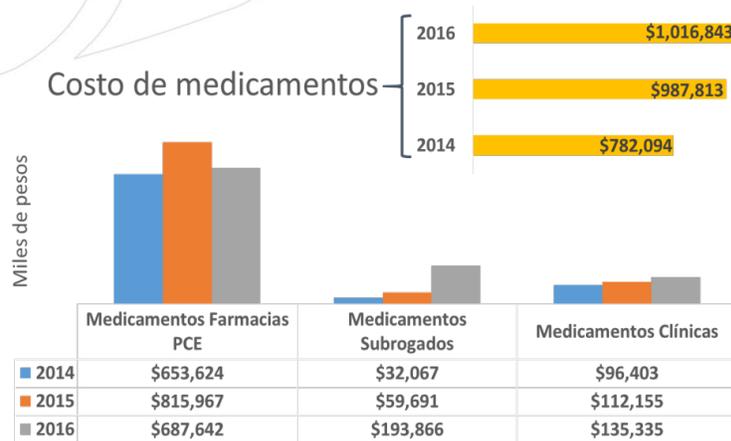
### 5.3.4 Desabasto y costo de los medicamentos

Se recibió la institución con un desabasto de medicamentos en almacén y farmacias en las delegaciones del exterior del 90 por ciento debido al incumplimiento de la empresa ganadora de la licitación 2016, *Administración de Franquicias Internacional S. de R.L.*

El contrato fue incumplido por el proveedor, lo que le generó a la Institución una situación de desabasto especialmente crítico en los primeros niveles de atención médica. No obstante el incumplimiento, la administración no rescindió el contrato y no se ejercieron los derechos que le corresponden contenidos en el mismo contrato, y no demandó el pago de la fianza respectiva.

La administración anterior enfrentó la situación recurriendo a otros proveedores, pagando por los productos precios superiores hasta en un 100 por ciento a los que se convinieron en el contrato al que se ha hecho referencia. El panorama de desabasto de medicamentos generó un ambiente de incertidumbre y pérdida de la confianza en las y los derechohabientes del servicio médico, puesto que tuvieron que acudir a farmacias externas para surtir sus recetas. Para la Institución el desabasto provocó incrementos muy importantes en los precios.

El costo de medicamentos se incrementó un 30 por ciento en los últimos tres años. Este crecimiento, como se mencionó anteriormente, no obedece al incremento menor del 2 por ciento que se dió en el número de las y los derechohabientes. A continuación se muestra el incremento en el costo de medicamentos de los últimos tres años:



\*Cifras expresadas en miles de pesos

Es necesario pues, implementar estrategias dirigidas a disminuir el costo del servicio. El concepto que representa mayor oportunidad es el costo de medicamentos, que en tres años se incrementó en 235 millones de pesos.

### 5.3.5 La calidad en el otorgamiento del servicio médico

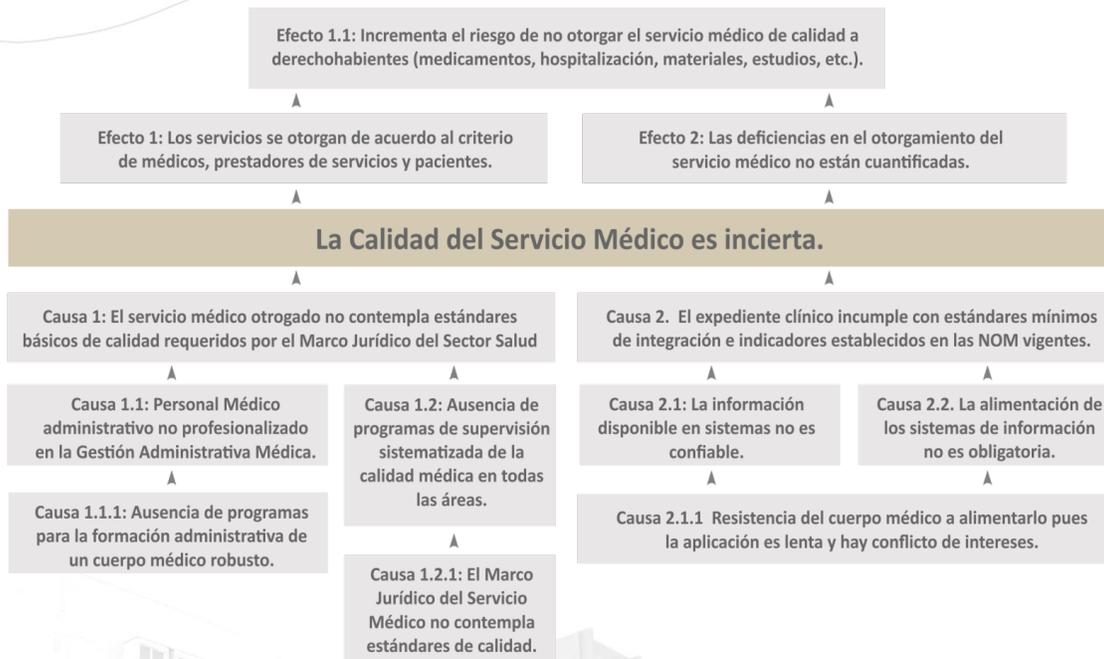
La calidad es un requerimiento básico normativo y necesario en la prestación del servicio médico. A pesar de contar con la certificación ISO 9001:2008 con vigencia al 25 de febrero del 2016, la Institución se recibió con un sistema de calidad en cuyo alcance no incluía los procesos y servicios críticos de las operaciones de otorgamiento del servicio médico; así mismo, los procesos que sí estaban incluidos en el alcance empleaban indicadores y metas de calidad que no tenían enfoque en la evaluación de la efectividad, eficacia y prevención del riesgo en los procesos.

Para administrar un sistema de calidad, es necesario contar con tecnologías de información (TI) adecuadas e integradas. En el caso de Pensiones Civiles actualmente se cuenta con una plataforma híbrida que ha operado por más de 15 años. El equipo de TI central corresponde a una arquitectura de 30 años. La integridad de la información es deficiente, dado que las plataformas actuales son incompatibles, principalmente en las herramientas de control financiero y administrativo que no se hablan. Los sistemas actuales no integran la información operativa a un nivel de detalle homogéneo.



El análisis de información es laborioso y tardado. El expediente electrónico, necesario para administrar la información de las y los derechohabientes en las consultas médicas de todos los niveles, enfrenta debilidades debido a que no está siendo alimentado por la totalidad de las y los médicos, en especial por especialistas. La información que requiere dicho expediente electrónico además incumple con la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico y la NOM 024 SSA 3 2012 para el registro electrónico para la salud.

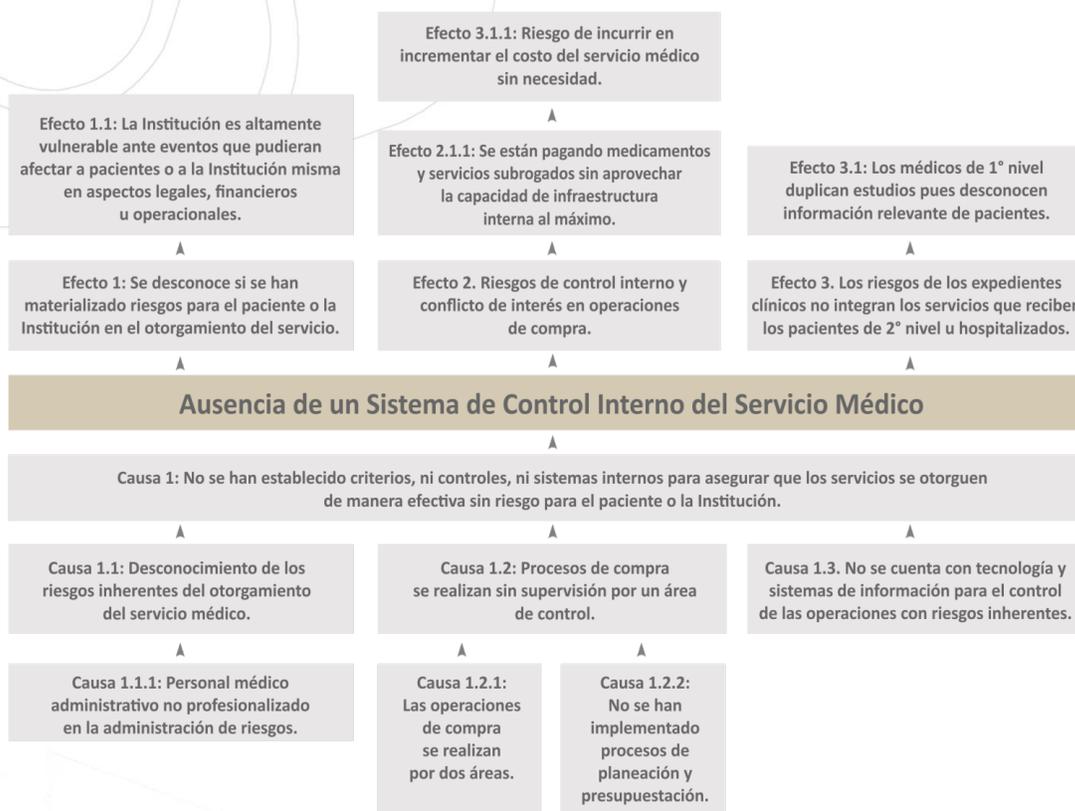
Además de no contar con registros electrónicos completos de las y los pacientes, no se cuenta con manuales que establezcan los estándares de atención básica a pacientes; los servicios se han venido otorgando de acuerdo al criterio de las y los médicos prestadores de servicios y sus pacientes. La institución ha cuantificado la eficacia y efectividad de los servicios otorgados, por lo que corre un riesgo importante de no otorgar un servicio médico de calidad a las y los derechohabientes como a continuación se muestra:



### 5.3.6 Control interno de los procesos y servicios médicos

Muy similar a la situación planteada en la sección anterior, en Pensiones Civiles del Estado no se tienen evaluados los riesgos operacionales, legales e informáticos de los procesos sustantivos vinculados al servicio médico. Por consecuencia, no se cuenta con evidencia de un sistema de control interno que permita a la Institución administrar los riesgos inherentes a las operaciones vinculadas al servicio médico.

El siguiente diagrama describe la situación detectada en la institución al cierre del 2016:



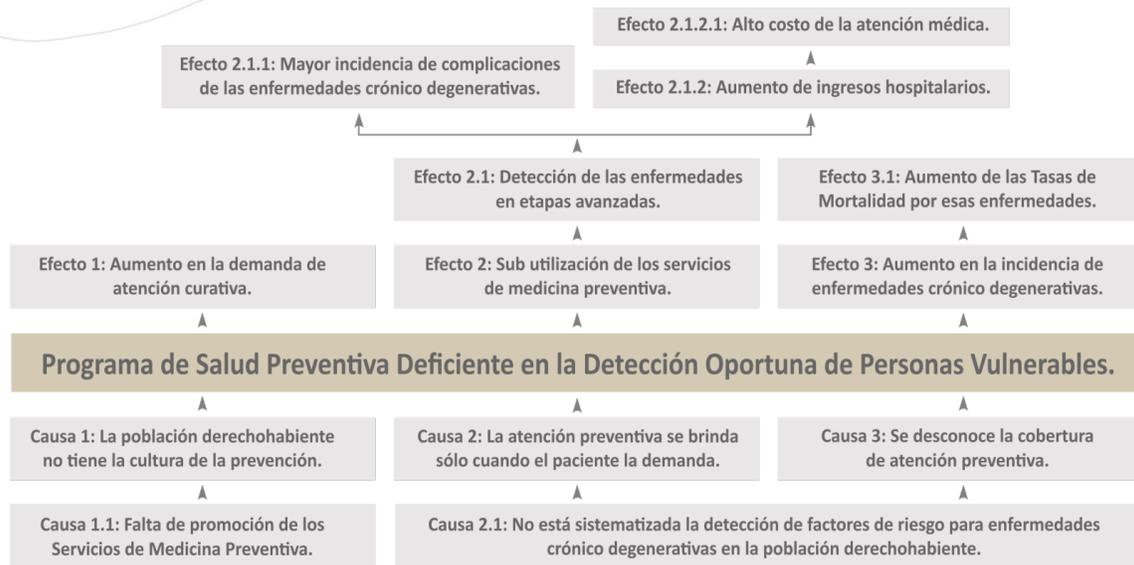
### 5.3.7 Medicina preventiva

Del universo de las y los derechohabientes de Pensiones Civiles uno de cada cinco es persona adulta mayor (24 por ciento). A pesar de no contar con un diagnóstico de la prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas en la población de las y los derechohabientes, se sabe que la incidencia de estos padecimientos es mayor que en la población económicamente activa. La obtención de información o reportes de pacientes crónico-degenerativos se realiza de manera manual y es muy tardada.

Para ejemplificar el caso, se detectó que 13 por ciento de las y los trabajadores del estado afiliados a Pensiones Civiles padece diabetes (5,089 pacientes de 39,498 trabajadores afiliados), una enfermedad que por sus características es crónico-degenerativa. No se cuenta con un sistema especializado que facilite el seguimiento y supervisión a la efectividad y eficacia de la atención otorgada a los pacientes

con padecimientos crónicos, que de no administrarse y controlarse adecuadamente puede generar complicaciones que mermarían drásticamente la calidad de vida del paciente y que lo puede incapacitar de manera permanente, lo que representa una pérdida talento para la institución afiliada que lo emplea, como para el paciente, así como un incremento sustantivo en los costos de la atención médica que de por vida recibirá.

A pesar de contar con programa enfocado a salud preventiva desde el 2014, la atención preventiva sólo se ha brindado a demanda de las y los pacientes, por lo que se desconoce en términos de cobertura las personas que tienen factores de riesgo que los hace vulnerables a padecer enfermedades crónico-degenerativas y también se desconocen las y los derechohabientes que actualmente padecen la enfermedad, pues no han sido diagnosticados. El siguiente diagrama muestra esquemáticamente la situación

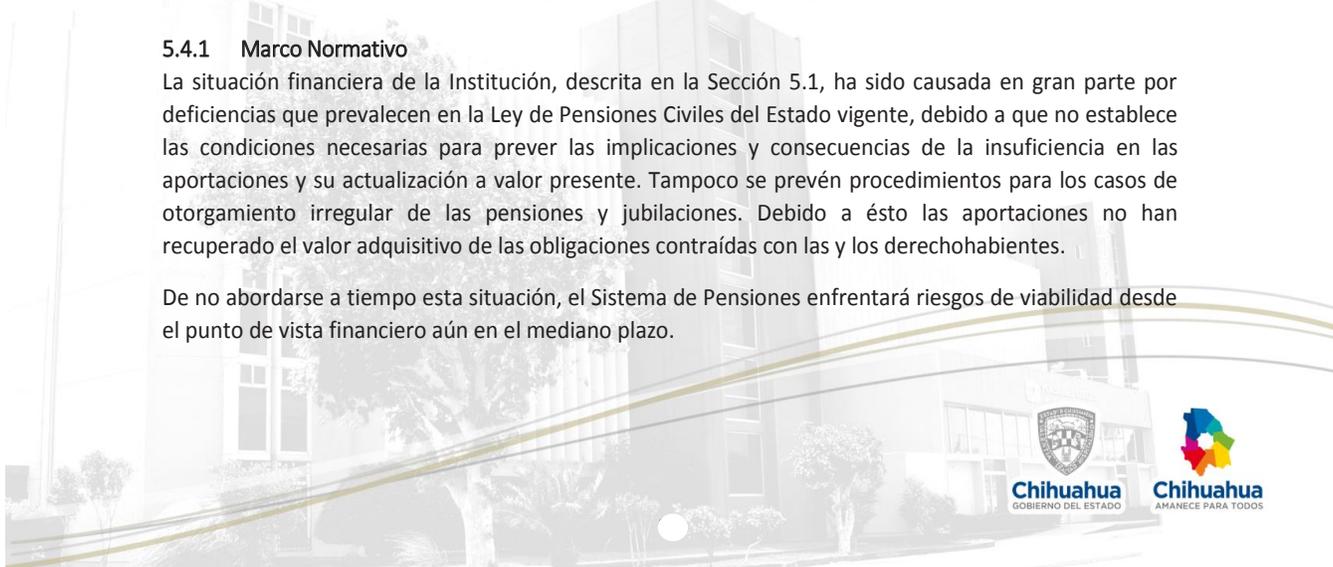


## 5.4 SITUACIÓN DETECTADA EN EL OTORGAMIENTO DE PENSIONES Y JUBILACIONES

### 5.4.1 Marco Normativo

La situación financiera de la Institución, descrita en la Sección 5.1, ha sido causada en gran parte por deficiencias que prevalecen en la Ley de Pensiones Civiles del Estado vigente, debido a que no establece las condiciones necesarias para prever las implicaciones y consecuencias de la insuficiencia en las aportaciones y su actualización a valor presente. Tampoco se prevén procedimientos para los casos de otorgamiento irregular de las pensiones y jubilaciones. Debido a ésto las aportaciones no han recuperado el valor adquisitivo de las obligaciones contraídas con las y los derechohabientes.

De no abordarse a tiempo esta situación, el Sistema de Pensiones enfrentará riesgos de viabilidad desde el punto de vista financiero aún en el mediano plazo.



#### 5.4.2 Integración y portabilidad de las cuentas individuales

En la Ley de Pensiones vigente se establece la obligación de que se registren 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, 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:

- El esquema actual de proceso quincenal de las nóminas de las instituciones afiliadas permite que sean éstas quienes determinen el régimen de retención de las y los derechohabientes, por lo que las y los trabajadores que deben aportar en Cuenta Individual se registran en otros esquemas (Fondo Propio de la Ley Anterior o Fondo Propio Reforma) sin existir un mecanismo de validación para evitar errores.
- No se han identificado los sistemas de régimen de seguridad compatibles con el de Pensiones Civiles del Estado, a fin de establecer los mecanismos de portabilidad que permitan a las y los trabajadores trasladar su cuenta individual a otras cuentas como por ejemplo AFORES, Pensión ISSSTE, entre otras.
- 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, lo que ninguna institución de inversión ha podido garantizar, en especial en tiempos de baja inflación; además, no se ha establecido el criterio de si este cálculo es únicamente contable con la finalidad de efectuar el cálculo de la renta vitalicia o si debe estar físicamente en una inversión.
- Así mismo, la falta de pago correcto y oportuno por parte de las instituciones afiliadas, no permite contar con los recursos necesarios en una institución bancaria para que produzca los intereses que permitan obtener el rendimiento mencionado.

## 6 ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA

### 6.1 EJE 1: DESARROLLO HUMANO Y SOCIAL.

**Objetivo 11 del Plan Estatal de Desarrollo:** Otorgar servicios de salud de calidad a las personas jubiladas, pensionadas y trabajadoras al servicio del Estado.

**Estrategia 11.1:** Mejorar la operación del servicio de salud de Pensiones Civiles del Estado y del Instituto Chihuahuense de Salud para las y los trabajadores del Estado.

- Otorgar oportunamente un servicio médico de calidad.
- Implementar sistemas y procesos de medicina preventiva.
- Administrar de manera eficiente los recursos para el otorgamiento del servicio médico directo y subrogado que procure la estabilidad económica de la Institución.



**Objetivo 11.1.1 del Programa Institucional:** Contribuir a la viabilidad financiera y sustentabilidad del Modelo Institucional del Servicio Médico.

**Líneas de acción (de mediano plazo):**

**11.1.1.1. Contención del costo y gasto del servicio médico sin deterioro de la calidad.**

El objetivo es contribuir a la viabilidad financiera de la Institución generando ahorros en conceptos de costo y gasto que representan mayor oportunidad sin afectar la calidad del servicio.

Para alcanzar dicho objetivo se tienen contempladas las siguientes acciones:

1. Análisis, evaluación y priorización de conceptos de costo y gasto con oportunidad de ahorro.
2. Desarrollo, validación y ejecución de estrategias de reducción del gasto.
3. Evaluación y seguimiento a los ahorros obtenidos.
4. Consolidación de una cultura de ahorro y uso eficiente de los recursos en la Institución.

Dichas acciones deberán enfocarse a lo siguiente:

- Generar condiciones de mercado competitivas que nos permitan acceder a mejores precios basados en estudios de mercado, sin sobrepasar el techo presupuestal en las licitaciones de medicamentos, productos y servicios.
- Negociar con los hospitales precios en medicamentos, prótesis y material de curación que no sobrepasen los precios que obtiene Pensiones por dichos insumos a través del procedimiento de licitación.
- Balancear la oferta y demanda de médicos reduciendo plazas innecesarias; incrementar la productividad sin afectar la calidad del servicio; asegurar que la demanda de consulta externa de primer nivel se atienda dentro de cinco días hábiles a partir de la solicitud y la demanda de consultas de segundo y tercer nivel o cirugías programadas se resuelva dentro de los 20 días hábiles.
- Buscar oportunidades de ahorro en servicios personales del gasto administrativo, servicios de diagnóstico, imagenología y cirugía ambulatoria.

**11.1.1.2. Actualización y adecuación al Marco Normativo.**

El objetivo es actualizar el Marco Normativo que regula el servicio médico para contribuir a darle viabilidad y sostenibilidad en el mediano y largo plazo.

Para alcanzar dicho objetivo se tienen contempladas las siguientes acciones:

1. Diseño de los proyectos de modificación del Marco Normativo.
2. Autorización de los instrumentos normativos modificados.
3. Implementación y seguimiento a la aplicación de los instrumentos aprobados.

Dichas acciones deberán enfocarse a lo siguiente:

- Alinear el organigrama autorizado el 6 de octubre del 2014 con el Estatuto Orgánico.
- Evitar riesgos de control interno y conflicto de interés en operaciones de compra de medicamentos, productos y servicios vinculados al servicio médico. Evitar riesgos de objetividad al segregar la operación de evaluación de quienes ejecutan los procesos del servicio médico.

PROGRAMA INSTITUCIONAL 2017



- Definir en el Reglamento del Servicio Médico los parámetros, criterios de actuación, estándares mínimos y límites en el otorgamiento del servicio médico. Alinear el Reglamento a las exigencias del Sistema Jurídico del país asegurando transversalizar el enfoque en los derechos humanos de las y los derechohabientes.
- Actualizar las Condiciones Generales de Trabajo y su Reglamento a las necesidades institucionales, en especial las prestaciones laborales que la institución puede mantener, eliminar prestaciones al margen del Reglamento, aquellas que no son sostenibles en el tiempo.
- Definir las condiciones de contratación del personal médico.
- Se deberán presentar para su autorización a la Junta Directiva los proyectos modificatorios para el Estatuto Orgánico, el Reglamento del Servicio Médico y las Condiciones Generales de Trabajo y su Reglamento. Se deberán contar con las versiones actualizadas al cierre del 2017 para asegurar su implementación a partir del año 2018.

#### 11.1.1.3. Aseguramiento de la calidad para el otorgamiento del Servicio Médico.

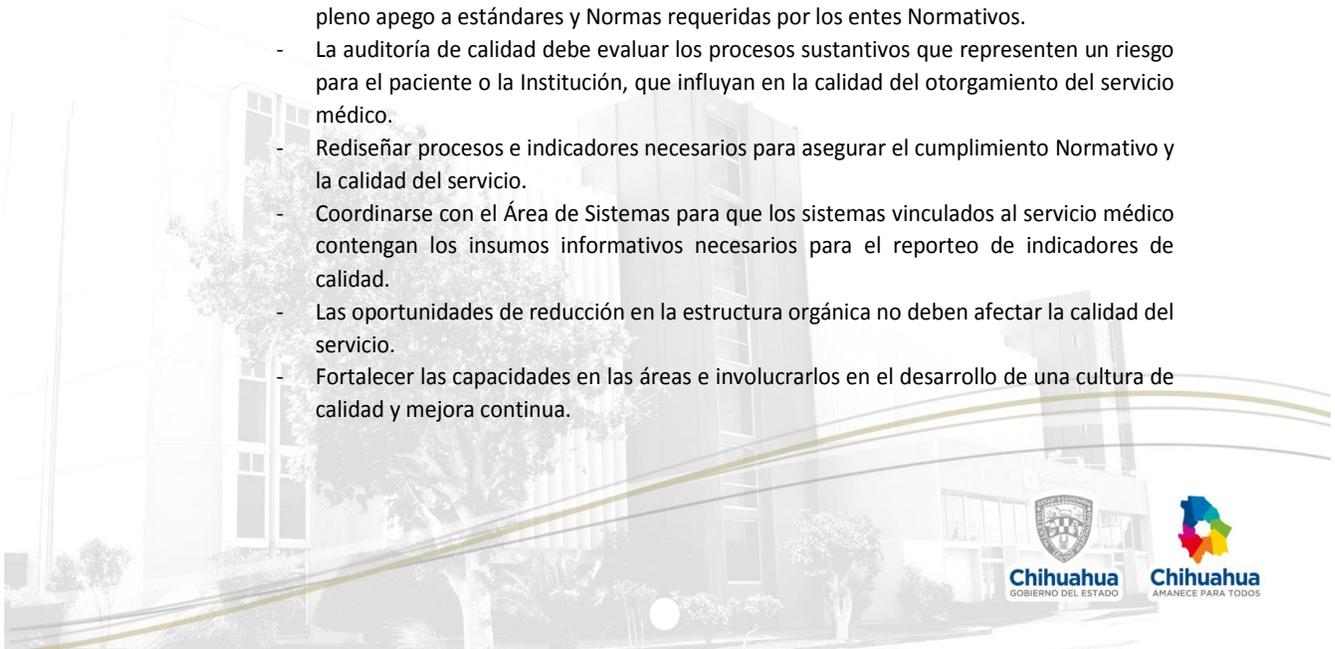
El objetivo es asegurar la mejora continua en el otorgamiento del Servicio Médico de Calidad con pleno apego a los estándares y Normas a los que la Institución está sujeta.

Para alcanzar dicho objetivo se tienen contempladas las siguientes acciones:

1. Realización de una auditoría de calidad de los procesos y servicios vinculados.
2. Diseño de una reingeniería de procesos y sistemas con base a las áreas de oportunidad detectadas.
3. Diseño y seguimiento de indicadores de calidad para el otorgamiento del servicio.
4. Rediseño de la estructura orgánica alineada a la reingeniería realizada.
5. Implementación de procesos de mejora continua en los servicios otorgados.

Dichas acciones deberán enfocarse a lo siguiente:

- Asegurar la mejora continua en el otorgamiento del servicio médico de calidad con pleno apego a estándares y Normas requeridas por los entes Normativos.
- La auditoría de calidad debe evaluar los procesos sustantivos que representen un riesgo para el paciente o la Institución, que influyan en la calidad del otorgamiento del servicio médico.
- Rediseñar procesos e indicadores necesarios para asegurar el cumplimiento Normativo y la calidad del servicio.
- Coordinarse con el Área de Sistemas para que los sistemas vinculados al servicio médico contengan los insumos informativos necesarios para el reporte de indicadores de calidad.
- Las oportunidades de reducción en la estructura orgánica no deben afectar la calidad del servicio.
- Fortalecer las capacidades en las áreas e involucrarlos en el desarrollo de una cultura de calidad y mejora continua.



PROGRAMA INSTITUCIONAL 2017



#### **11.1.1.4. Administración Integral de Riesgos en procesos vinculados al otorgamiento del servicio médico.**

El objetivo es contribuir a la viabilidad financiera de la Institución, generando mecanismos de control interno enfocados a prevenir y administrar los riesgos inherentes.

Para alcanzar dicho objetivo se tienen contempladas las siguientes acciones:

1. Realización de un diagnóstico de riesgos (operacional, laboral, legal e informático) de las áreas vinculadas al servicio médico.
2. Diseño y ejecución del sistema de control interno, para la prevención y administración de riesgos inherentes.
3. Rediseño de la estructura orgánica requerida para implementar el Sistema de Control Interno.
4. Seguimiento y consolidación del Sistema de Control Interno en todas las operaciones con riesgo.

Dichas acciones deberán enfocarse a lo siguiente:

- El diagnóstico debe integrar la evaluación del riesgo operacional, laboral, legal e informático.
- Desde el diagnóstico, las áreas vinculadas a procesos sustantivos deben involucrarse en la definición de los riesgos, al desarrollo de actividades de control y de prevención para los riesgos inherentes detectados, así como el diseño o mejora de controles internos y de indicadores a fin de monitorear la efectividad de las acciones y los controles implementados. La implementación del sistema de control interno con enfoque en la prevención de los riesgos debe realizarse en coordinación con el sistema de calidad (evitar duplicidad en acciones e indicadores).
- Asegurar la generación de sistemas y mecanismos de control para la contratación, operación, seguimiento y evaluación de los servicios médicos subrogados.

#### **11.1.1.5. Implementación de sistemas y procesos de medicina preventiva.**

El objetivo es otorgar a cada derechohabiente un conjunto de acciones preventivas y educativas para la detección y manejo oportuno de factores de riesgo y enfermedades crónico degenerativas, evitando mermar su calidad de vida y el alto costo del manejo tardío de dichos padecimientos.

Para alcanzar dicho objetivo se tienen contempladas las siguientes acciones:

1. Detección oportuna de las y los derechohabientes con factores de riesgo y aquellos que padecen enfermedades crónicas.
2. Desarrollo y ejecución de procesos y sistemas para el control y seguimiento de las y los pacientes vulnerables crónicos.
3. Evaluación de la efectividad de las medidas implementadas, en la mejora de la calidad de vida de las y los pacientes y reducción del costo del servicio médico.

PROGRAMA INSTITUCIONAL 2017



Dichas acciones deberán enfocarse a lo siguiente:

- Mejorar el sistema de expediente electrónico actual para que permita la administración del programa e indicadores de medicina preventiva.
- Definir acciones que permitan alcanzar una cobertura de al menos el 80 por ciento de las y los derechohabientes.
- Definir procesos e indicadores que permitan asegurar el seguimiento al 100 por ciento de las y los derechohabientes que padezcan factores de riesgo o enfermedades crónico degenerativas.

#### **11.1.1.6. Contribuir a garantizar el ejercicio pleno de los Derechos Humanos de las y los derechohabientes.**

El objetivo es mejorar los servicios de salud otorgados de manera que contribuyan a garantizar el ejercicio pleno de los derechos de las niñas, niños, adolescentes, personas adultas y adultas mayores.

Para alcanzar dicho objetivo se tienen contempladas las siguientes acciones:

1. Revisión de los programas aplicables a la Institución que surjan de las políticas transversales que buscan garantizar el ejercicio efectivo de los derechos humanos para toda la población afiliada.
2. Desarrollo y ejecución de los programas aplicables a la Institución.
3. Evaluación y seguimiento a la efectividad de las medidas implementadas de los programas.

Dichas acciones deberán enfocarse a lo siguiente:

- Asegurar que los objetivos transversales del Plan Estatal de Desarrollo se cumplan en la Institución.
- Las acciones se deben realizar en coordinación con las dependencias e instituciones que tienen a su cargo los programas estatales vinculados a los grupos vulnerables, como el ICHIMUJERES (Instituto Chihuahuense de las Mujeres), SIPINNA (Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes) y la Dirección de Grupos Vulnerables y Prevención de la Discriminación que se encuentra en la Secretaría de Desarrollo Social.

## **6.2 EJE 5: GOBIERNO RESPONSABLE.**

**Objetivo 15 del Plan Estatal de Desarrollo:** Otorgar prestaciones socioeconómicas con mayor equidad, justicia y oportunidad para las y los trabajadores al servicio del Estado e instituciones afiliadas, así como por las personas jubiladas y pensionadas y otorgar viabilidad al modelo institucional.

**Estrategia 15.1:** Contribuir a la viabilidad financiera y sustentabilidad del Sistema de Pensiones a mediano y largo plazo que proteja los derechos de las y los trabajadores al servicio del Estado, personas jubiladas y pensionadas y de las instituciones afiliadas.

- Impulsar la actualización de la Ley de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua para adecuarla a circunstancias financieras reales.

PROGRAMA INSTITUCIONAL 2017



- Cumplir oportunamente con las aportaciones para el Fondo de Pensiones de las y los trabajadores del Estado e instituciones afiliadas, para evitar el colapso financiero de la Institución.
- Recuperar las cuentas por cobrar de instituciones afiliadas a valor presente para la integración de las cuentas individuales de las y los trabajadores al servicio de Estado y de las instituciones afiliadas.
- Otorgar prestaciones socioeconómicas y de servicio médico directo y subrogado de acuerdo a las disposiciones legales y la disponibilidad económica.

**Objetivo 15.1.1. del Programa Institucional:** Contribuir al fortalecimiento del Sistema de Pensiones en el mediano y largo plazo.

**Líneas de Acción (de mediano plazo):**

**15.1.1.1. Saneamiento de las Finanzas del Fondo de Pensiones.**

El objetivo es implementar estrategias para la recuperación de adeudos, a valor presente, del Gobierno del Estado y de las instituciones afiliadas, que contribuyan a sanear las finanzas del Fondo de Pensiones.

Para alcanzar dicho objetivo se tienen contempladas las siguientes acciones:

1. Análisis de la situación de adeudos<sup>1</sup> a valor actual.
2. Realización del estudio actuarial que determine la aportación adicional requerida para reponer el valor perdido del Fondo de Pensiones.
3. Desarrollo y ejecución de estrategias para la recuperación de adeudos.
4. Gestión del pago oportuno de aportaciones y retenciones de las y los trabajadores y sus patrones.

Dichas acciones deberán enfocarse a lo siguiente:

- Definir estrategias para asegurar la pronta recuperación de los adeudos a valor actual por concepto de retenciones y aportaciones no enteradas en años anteriores y fortalecer la cobranza de las aportaciones y retenciones del año en curso para evitar mayor acumulación de pasivos.

**15.1.1.2. Implementación de las cuentas individuales de las y los trabajadores.**

El objetivo es cumplir con el requerimiento de integrar las cuentas individuales y establecer los mecanismos de portabilidad referidos en la ley de Pensiones Civiles del Estado.

Para alcanzar dicho objetivo se tienen contempladas las siguientes acciones:

1. Definir el esquema para la integración e inversión de las cuentas individuales en instituciones bancarias.
2. Identificar los sistemas de régimen de seguridad compatibles.
3. Invertir los recursos en instituciones financieras que permitan obtener los rendimientos establecidos en la Ley de Pensiones.
4. Dar seguimiento a la administración de las cuentas individuales.

<sup>1</sup> Adeudos por concepto de aportaciones y retenciones al fondo de Pensiones que deben enterar las instituciones afiliadas, el pago de aportaciones por reconocimiento de antigüedad que deben enterar los patrones, así como las retenciones a las y los trabajadores para el pago de préstamos personales otorgados.

Dichas acciones deberán enfocarse a lo siguiente:

- Identificar los sistemas de régimen de seguridad compatibles con el de Pensiones, a fin de establecer los mecanismos de portabilidad a que se refiere el artículo 69 de la Ley de Pensiones.
- Las cuentas individuales deben garantizar un rendimiento no menor a la tasa de inflación más dos puntos según lo establece la Ley.

#### **15.1.1.3. Impulso a la actualización y adecuación del Marco Normativo.**

El objetivo es contribuir a dar viabilidad desde el punto de vista financiero en el mediano y largo plazo al Sistema de Pensiones.

Para alcanzar dicho objetivo se tienen contempladas las siguientes acciones:

1. Diseño de los proyectos de modificación de la Ley de Pensiones y el Estatuto Orgánico.
2. Presentación de los proyectos a la Junta Directiva, instituciones afiliadas y otras agrupaciones vinculadas.
3. Seguimiento a las gestiones necesarias para impulsar su validación ante actores clave y las autoridades competentes.

Dichas acciones deberán enfocarse a lo siguiente:

- La propuesta de modificación de la Ley de Pensiones debe definir criterios de actuación ante el incumplimiento en el pago de las cuotas y aportaciones, contemplar la actualización de los adeudos a valor presente y establecer sanciones para los casos de otorgamiento irregular de pensiones y jubilaciones.
- Promover el apoyo a la propuesta de modificación por parte de las instituciones afiliadas, líderes de sindicatos y agrupaciones vinculadas.

#### **15.1.1.4. Asegurar la calidad de los servicios otorgados.**

El objetivo es asegurar la mejora continua de los procesos y sistemas vinculados al otorgamiento de las pensiones, jubilaciones y prestaciones socioeconómicas con calidad, en pleno apego a estándares y Normas requeridas por los entes Normativos.

Para alcanzar dicho objetivo se tienen contempladas las siguientes acciones:

1. Realización de una Auditoría de Calidad de procesos y servicios vinculados a pensiones y jubilaciones que incluyen las áreas de Afiliación y Vigencia, Reconocimiento de Antigüedad, Pensiones y Jubilaciones.
2. Diseño de una reingeniería de procesos y sistemas con base a las áreas de oportunidad detectadas.
3. Diseño y seguimiento de indicadores de calidad para el otorgamiento de pensiones y jubilaciones.
4. Implementación de procesos de mejora continua en los servicios otorgados.

PROGRAMA INSTITUCIONAL 2017



Dichas acciones deberán enfocarse en lo siguiente:

- Dar prioridad a procesos con riesgos inherentes en el diseño del sistema de calidad.
- Dar énfasis a indicadores vinculados al cumplimiento Normativo y prevención de riesgos.

**15.1.1.5. Desarrollo de procesos de control interno para la prevención y control de los riesgos inherentes a la operación del Fondo de Pensiones.**

El objetivo es contribuir a la viabilidad financiera de la Institución, generando mecanismos de control interno enfocados a prevenir y administrar los riesgos inherentes.

Para alcanzar dicho objetivo se tienen contempladas las siguientes acciones:

1. Realización de un diagnóstico de riesgos de las áreas vinculadas a la operación del Fondo de Pensiones.
2. Diseño y ejecución del sistema de control interno, para la prevención y administración de riesgos inherentes.
3. Seguimiento y consolidación del Sistema de Control Interno en todas las operaciones con riesgo.

Dichas acciones deberán enfocarse a lo siguiente:

- El diagnóstico debe integrar la evaluación del riesgo operacional, legal e informático.
- Desde el diagnóstico, las áreas vinculadas a procesos sustantivos deben involucrarse en la definición de los riesgos, el desarrollo de actividades de control y de prevención para los riesgos inherentes detectados, el diseño o mejora de controles internos así como los indicadores que permitirá monitorear la efectividad de las acciones y los controles implementados.
- La implementación del sistema de control interno con enfoque en la prevención de los riesgos en coordinación con el sistema de calidad (evitar la duplicidad en acciones e indicadores).



## 7 SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Objetivo 11.1 : Contribuir a la viabilidad financiera y sustentabilidad del Modelo Institucional del Servicio Médico.							
LÍNEA DE ACCIÓN	NOMBRE DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	LÍNEA BASE	META ANUAL	META 2021	FRECUENCIA DE MEDICIÓN
11.1.1.1. Contención del gasto del servicio médico sin deterioro de la calidad.	Porcentaje de ahorro obtenido de la implementación de medidas de contención del gasto del servicio médico (PAGSM). Indica la efectividad del proyecto de contención del gasto del servicio médico implementado.	Porcentaje	Sistema Contable	Gasto del Servicio Médico 2016: \$2,129,401 miles de pesos.	<b>Meta 2017-2018:</b> 20 % de ahorro del costo y gasto del servicio médico en referencia a los costos ejercidos del 2016. <b>Meta 2019:</b> % de crecimiento anual del costo y gasto del servicio médico igual o menor a INPC para el sector salud y cuidado personal.	El crecimiento en el costo y gasto del servicio médico se mantiene igual o menor al INPC para el sector salud y cuidado personal.	Trimestral
11.1.1.2. Actualización y adecuación al Marco Normativo.	Porcentaje de avance en la actualización del Estatuto Orgánico, Reglamento del Servicio Médico, el Reglamento de las Condiciones Generales de Trabajo.	Porcentaje	Documentos autorizados por la Junta Directiva	0 %	<b>Meta 2017:</b> Contar con la autorización del Estatuto Orgánico, Reglamento del Servicio Médico, Reglamento de las Condiciones Generales de Trabajo. <b>Meta 2018-2021:</b> Asegurar su implementación.	100 % del Marco Normativo actualizado e implementado	Trimestral
11.1.1.3. Aseguramiento de la calidad para el otorgamiento del servicio médico.	Porcentaje de avance en el diseño e implementación del Sistema de Calidad del Servicio Médico de Pensiones Civiles.	Porcentaje	Sistema de Calidad de PCE	0 %	<b>Meta 2017:</b> Auditoría de Calidad realizada y el Sistema de Calidad diseñado. <b>Meta 2018:</b> 100 % del Sistema de Calidad implementado en procesos sustantivos <b>Meta 2019-2021:</b> Procesos de mejora continua funcionando en servicios otorgados.	Sistema de Calidad funcionando, generando mejoras continuas en los procesos sustantivos del Servicio Médico.	Trimestral
11.1.1.4. Administración Integral de riesgos en procesos vinculados al otorgamiento del servicio médico.	Porcentaje de avance en la implementación y consolidación del Sistema de Control Interno del Servicio Médico.	Porcentaje	Sistema de Control Interno	0 %	<b>Meta 2017:</b> Evaluación de Riesgo realizada al 100 %. <b>Meta 2018:</b> 100 % del Sistema de Control Interno implementado en las operaciones sustantivas con riesgos inherentes. <b>Meta 2019-2021:</b> 100 % del Sistema de Control Interno operando con enfoque a acciones preventivas.	100 % del Sistema de Control Interno operando con alto enfoque a la implementación de acciones preventivas.	Trimestral
11.1.1.5. Implementación de sistemas y procesos de medicina preventiva.	-Porcentaje de las y los derechohabientes cubiertos por el Programa de Medicina Preventiva. -Porcentaje de seguimiento a las y los derechohabientes con detecciones positivas. <sup>2</sup>	Porcentaje	Sistema de Dirección Médica	ND	<b>Meta 2018-2021:</b> Mantener una cobertura superior al 80 % en las y los derechohabientes y 100 % de seguimiento a detecciones positivas.	Mantener una cobertura superior al 80 % en las y los derechohabientes y 100 % de seguimiento a detecciones positivas.	Trimestral
11.1.1.6. Implementación de programas aplicables a la Institución, que surjan de las políticas transversales que forman parte del PED 2017-2021.	-Porcentaje de avance en la implementación programas transversales aplicables a la Institución: -Prevención del embarazo adolescente. -Obesidad infantil, juvenil y adulta.	Porcentaje / Número	Sistema de Dirección Médica	ND	<b>Meta 2017-2021:</b> 100 % cumplimiento con los programas transversales aplicables a la Institución.	<b>2021:</b> 100 % cumplimiento con los programas transversales aplicables a la Institución.	Trimestral

<sup>2</sup> Las y los derechohabientes que padecen factores de riesgo o enfermedades crónico degenerativas y fueron detectados dentro del programa de medicina preventiva.

## PROGRAMA INSTITUCIONAL 2017



Objetivo 15.1.1.: Saneamiento de las Finanzas del Fondo de Pensiones.							
LÍNEA DE ACCIÓN	NOMBRE DEL INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	LÍNEA BASE	META ANUAL	META 2021	FRECUENCIA DE MEDICIÓN
15.1.1.1. Saneamiento de las finanzas del Fondo de Pensiones	Tasa de endeudamiento de instituciones afiliadas sea menor a la tasa de endeudamiento del año anterior.	Porcentaje	Sistema Contable	2016: 26 %	<b>Meta 2017:</b> Tasa de endeudamiento en el 2017 sea menor a la del año 2016. <b>Meta 2018-2021:</b> Tasa de endeudamiento del año en curso sea menor a la del año inmediato anterior.	Que la tasa de endeudamiento sea 0 %	Trimestral
15.1.1.2. Implementación de las cuentas individuales de las y los trabajadores.	Porcentaje de avance en la implementación de las cuentas individuales de las y los trabajadores. <sup>3</sup>	Porcentaje	Sistema Contable	0 %	<b>Meta 2017:</b> Modelo para la implementación de las cuentas individuales diseñado al 100 %. <b>Meta 2018-2021:</b> 100 % implementadas las cuentas individuales de las y los trabajadores con los recursos disponibles.	100 % implementadas las cuentas individuales de las y los trabajadores.	Trimestral
15.1.1.3. Impulso a la actualización y adecuación del Marco Normativo.	Porcentaje de avance en la generación de los proyectos de modificación a la Ley de Pensiones Civiles del Estado y el Estatuto Orgánico.	Porcentaje	Proyectos autorizados por la Junta Directiva	0 %	<b>Meta 2018:</b> Proyecto de modificaciones a la Ley de Pensiones Civiles del Estado presentado a la Junta Directiva para su posterior gestión ante las autoridades competentes de su validación. <sup>4</sup>	En el caso de ser aprobadas las modificaciones a la Ley, la meta será la implementación al 100 % de las modificaciones autorizadas.	Trimestral
15.1.1.4. Asegurar la calidad de los servicios otorgados.	Porcentaje de avance en el diseño e implementación del Sistema de Calidad de los procesos vinculados al otorgamiento de Pensiones, Jubilaciones y otras prestaciones socioeconómicas.	Porcentaje	Sistema de Calidad de PCE	0 %	<b>Meta 2017:</b> Realización de la Auditoría de Calidad. <b>Meta 2018:</b> 100 % Diseñado e Implementado el Sistema de Calidad en los procesos sustantivos. <b>Meta 2019-2021:</b> 100 % de los procesos de mejora continua funcionando en servicios otorgados.	Sistema de Calidad funcionando, generando mejoras continuas en los procesos sustantivos del Servicio Médico.	Trimestral
15.1.1.5. Desarrollo de procesos de control interno para la prevención y control de los riesgos inherentes a la operación de Fondo de Pensiones.	Porcentaje de avance en la implementación y consolidación del Sistema de Control Interno del Fondo de Pensiones.	Porcentaje	Sistema de Control Interno	0 %	<b>Meta 2017:</b> Evaluación de Riesgo realizada al 100 %. <b>Meta 2018:</b> 100 % del Sistema de Control Interno implementado en las operaciones con riesgos inherentes. <b>Meta 2019-2021:</b> 100 % del Sistema de Control Interno administrado con enfoque preventivo.	100 % del Sistema de Control Interno administrado con enfoque preventivo.	Trimestral

<sup>3</sup> El avance en la implementación de las cuentas individuales está supeditado al pago de adeudos por parte de los organismos afiliados.

<sup>4</sup> Pensiones Civiles del Estado a través de su Director General puede proponer modificaciones y actualizaciones a la Ley, sin embargo no está dentro de sus atribuciones modificarla, por lo que la única meta que se puede proponer es la presentación de los proyectos de modificación a la Junta Directiva.

**SIN TEXTO**

**SIN TEXTO**