

ACTA COCODI-ORD03/ISSSTESON-2024-3ORD CORRESPONDIENTE A LA TERCERA SESIÓN ORDINARIA 2024 DEL COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA.

En la Ciudad de Hermosillo, Sonora, siendo las diez horas y treinta minutos del diez de octubre del año dos mil veinticuatro, se reunieron los Servidores Públicos adscritos al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales del Estado de Sonora (ISSSTESON), de manera presencial en la Sala de Juntas de la Dirección General del Instituto, contando con la presencia del **Dr. Jesús Armando Avilez Encinas**, Jefe de la Unidad Jurídica del ISSSTESON en representación del **Mtro. Luis Alonso Osuna Cota**, Director General del ISSSTESON y Presidente del Comité de Control y Desempeño Institucional; de la **Lic. Blanca Lourdes Serrano Cuamea**, Titular del Órgano Interno de Control del ISSSTESON y Vocal Ejecutivo del Comité; de la **Mtra. Lorena Curiel Escobedo**, Encargada de Despacho de la Unidad de Planeación, Evaluación y Transparencia del ISSSTESON y Coordinadora de Control Interno; de la **Lic. Anabel Soto Velderrain**, en representación del **Dr. Jesús Armando Avilez Encinas**, Jefe de la Unidad Jurídica del ISSSTESON y Vocal del Comité; del **Mtro. Sergio Daniel Samaniego Félix**, Jefe de la Unidad de Tecnologías de la Información del ISSSTESON y Vocal del Comité; del **Mtro. Jesús Armando Cruz Tiznado**, Representante de la Coordinadora Sectorial de los Servicios de Salud de Sonora y Vocal del Comité; y como invitados: **Dra. Adaluz Villegas Martínez**, Subdirectora de Servicios Médicos del ISSSTESON; **Mtra. Liliana Acosta García**, Encargada de Despacho de la Subdirección de Pensiones, Jubilaciones y Prestaciones del ISSSTESON; **C.P. Luz del Carmen Rosas Otero**, Subdirectora de Finanzas del ISSSTESON; **Lic. Andrés Salas Sánchez**, Jefe de la Unidad del Fondo de la Vivienda para los Trabajadores del Estado (FOVISSSTESON); **Lic. Marco Mendoza Villegas**, Jefe de la Unidad de Enlace de Comunicación Social del ISSSTESON; **Mtro. David Alán García Figueroa**, Jefe del Departamento de Recursos Humanos del ISSSTESON; de manera virtual, **Lic. Edna Marisol García Meza**, Jefa de Departamento de la Dirección General de Desarrollo Administrativo de la Secretaría de la Contraloría General; con la finalidad de dar cumplimiento a lo establecido en el Marco Integrado de Control Interno para la Administración Pública Estatal de Sonora y en el Título Cuarto "Comité de Control y Desempeño Institucional" de su Manual Administrativo, se procede a llevar a cabo la **tercera sesión ordinaria 2024** del Comité de Control Interno y Desempeño Institucional que en lo subsecuente se denominará **COCODI** que se desarrolló bajo el siguiente orden del día:

El Dr. Jesús Armando Avilez Encinas, Jefe de la Unidad Jurídica del ISSSTESON en representación del Mtro. Luis Alonso Osuna Cota, Director General del ISSSTESON y Presidente del Comité de Control y Desempeño Institucional, agradece a todas y todos la

asistencia a la tercera sesión ordinaria 2024 que celebra el Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI), el cual se considera de suma importancia debido a que su objetivo es el de contribuir al cumplimiento de las metas y objetivos institucionales acorde al marco normativo que rige al Instituto.

DECLARACIÓN DEL QUORUM LEGAL E INICIO DE LA SESIÓN.

El Dr. Jesús Armando Avilez Encinas, en desahogo al primer punto del Orden del Día, cede la palabra a la Lic. Blanca Lourdes Serrano Cuamea, Titular del Órgano Interno de Control de ISSSTESON y Vocal Ejecutivo del Comité, para que informe si se cuenta con el quórum legal requerido para dar inicio a la sesión ordinaria del Comité. Acto seguido la Lic. Blanca Lourdes Serrano Cuamea, toma la palabra y dice que tiene la lista de asistencia por lo cual afirma que se cuenta con el quórum legal correspondiente para dar inicio con la presente sesión del Comité.

Seguidamente, el Dr. Jesús Armando Avilez Encinas informa a los presentes que, una vez verificado el quórum y siendo las 10:32 horas del día jueves 10 de octubre de 2024, declara formalmente inaugurada la tercera Sesión Ordinaria del Comité de Control y Desempeño Institucional.

APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA.

Acto seguido, el Dr. Jesús Armando Avilez Encinas, somete para votación de los presentes la Orden del Día propuesta, de la cual informa que fue remitida con anterioridad por la Coordinadora del Comité.

Orden del Día

- I Verificación de asistencia.
- II Declaración de quórum legal e inicio de la sesión.
- III Aprobación del orden del día.
- IV Presentación de Integrantes y Modificaciones al COCODI
- V Ratificación del acta de sesión anterior.
- VI Seguimiento de acuerdos.
- VII Desahogo de Temas.
- VIII Asuntos generales.
- IX Revisión y ratificación de los acuerdos tomados en la reunión.
- X Clausura.

Posterior a la lectura del Orden del Día, solicita amablemente a los vocales del Comité, que se manifiesten quienes estén por la afirmativa levantando su mano. Los vocales del COCODI, aprueban por unanimidad el punto de acuerdo.

PRESENTACIÓN DE INTEGRANTES Y MODIFICACIONES AL COCODI.

Para desahogo del cuarto punto del Orden del Día, el Dr. Jesús Armando Avilez Encinas, cede el uso de la voz a la Mtra. Lorena Curiel Escobedo en su calidad de Coordinadora de Control Interno, para el desahogo de los temas.

La Mtra. Lorena Curiel Escobedo agradece primeramente al Dr. Jesús Armando Avilez su representación como suplente del Director General y Presidente del COCODI, y continúa con la presentación de la estructura del Comité nombrando a todos quienes la conforman y participan.

Presidente del Comité:	Mtro. Luis Alonso Osuna Cota, Director General del ISSSTESON.
Coordinadora del Comité:	Mtra. Lorena Curiel Escobedo, Encargada de Despacho de la Unidad de Planeación, Evaluación y Transparencias.
Vocal Ejecutivo:	Lic. Blanca Lourdes Serrano Cuamea, Titular del Órgano Interno de Control.
Vocal:	Dr. Jesús Armando Avilez Encinas, Jefe de la Unidad Jurídica.
Vocal:	Mtro. Sergio Daniel Samaniego Félix, Jefe de la Unidad de Tecnologías de la Información.
Vocal:	Mtro. Jesús Armando Cruz Tiznado, en representación de la Secretaría de Salud.

Asimismo, la Mtra. Lorena Curiel Escobedo informa que, en calidad de Invitados Permanentes, se cuenta con la distinguida presencia de los titulares de las distintas unidades administrativas a quienes agradece su amable asistencia y participación en el Comité. Acto seguido, hace del conocimiento de los presentes que se suscitó un alta y una baja en la estructura del Comité, la baja corresponde a la del Mtro. Vladimir Cano León quien fungía como Coordinador de Control Interno quedando una servidora como nueva Coordinadora de Control Interno, lo anterior para dejar constancia en el acta de la presente sesión.

RATIFICACIÓN DEL ACTA DE SESIÓN ANTERIOR

Como siguiente punto del Orden del Día, la Mtra. Lorena Curiel Escobedo, informa que el acta de la Segunda Sesión Ordinaria fue elaborada en términos del numeral 45 y 46 del Manual Administrativo del Marco Integrado de Control Interno (MAMICI) y firmada de conformidad por todos los asistentes del COCODI. Sobre el mismo punto aclara que, en dicha acta, se hace constar la asistencia de la Lic. Anabel Soto Velderrain en representación del Titular de la Unidad Jurídica, sin embargo, quien firma al calce y margen es el Mtro. Darbé López Mendívil, debido a que el maestro efectivamente si se encontró presente en

la anterior sesión del Comité, motivo por el cual se hace necesario la rectificación del acta de la segunda sesión del COCODI a efecto de dejar constancia. La Mtra. Lorena Curiel Escobedo somete a aprobación de los Vocales del Comité la rectificación del acta por los motivos anteriormente expuestos pidiendo a los mismos manifestarse como de costumbre si están de acuerdo por la afirmativa. Los vocales del COCODI, aprueban por unanimidad el punto de acuerdo.

SEGUIMIENTO DE ACUERDOS

Continuando con el desahogo del Orden del Día, se informa que se realizó el seguimiento de los 4 acuerdos aprobados en la sesión anterior para verificar su cumplimiento, siendo su estatus actual los siguientes:

- El acuerdo 1 dice: "Entrega del Acta Original de la Primera Sesión Ordinaria del Comité de Control y Desempeño Institucional 2024 al Titular de la Unidad de Planeación, Evaluación y Transparencia" está concluido. El dicho acuerdo fue determinado debido a que se realizó una reforma al MAMICI, el cual señala que las funciones relativas al envío de las convocatorias, así como la elaboración de las actas y seguimiento de los acuerdos que venía realizando la figura del Vocal Ejecutivo de este Comité, a partir de esta reforma que comento serán dirigidas por el Coordinador de Control Interno, motivo por el cual se hizo la transferencia de las actas de este ejercicio a una servidora, siendo el estatus de este acuerdo como cumplido.
- El acuerdo 2 dice: "Involucrar a todas las áreas del Instituto en los temas de capacitación que se lleven a cabo" está en proceso, lo cual fue informado por el Departamento de Recursos Humanos, presentando evidencia del avance de las capacitaciones impartidas al cierre del trimestre.
- El acuerdo 3 dice: "Que todos los titulares asistan a las reuniones de COCODI por la importancia del control interno del Instituto" el cual está cumplido, derivado de un oficio que previamente una servidora les hizo llegar a todos y cada uno de los presentes, en plena comunicación con la Lic. Blanca Lourdes Serrano, acordando en conjunto que era de suma importancia recordar la relevancia de la presencia de todos en este Comité, por lo cual se encuentra cumplido. La evidencia de su cumplimiento se hace constar con los oficios de folios consecutivos 1921 al 1928 que giré previamente a todos los titulares, donde se les hace un amable recordatorio de su asistencia al presente Comité.
- El acuerdo 004/ISSSTESON-2024-2OR dice: "Agregar un buzón electrónico de quejas que sea direccionado a la Titular del Órgano Interno de Control en la aplicación MISSSTESON" reportando el Mtro. Daniel Samaniego como Jefe de la Unidad de Tecnologías de la Información que actualmente se encuentra con un 80% de avance, por lo cual se espera que cumplido al 100% al cierre de este año.

DESAHOGO DE TEMAS.

En atención al sexto punto del Orden del Día, la Mtra. Lorena Curiel Escobedo informa que se desahogarán los siguientes temas:

1. Seguimiento al establecimiento y actualización del Sistema de Control Interno Institucional.
2. Proceso de administración de riesgos institucionales.
3. Plan institucional de tecnologías de la información.
4. Cédula de problemáticas o situaciones críticas.
5. Desempeño institucional.
6. Aspectos que inciden en el control interno o en la presentación de actos contrarios a la integridad.

En seguimiento a los puntos previamente leídos, la Mtra. Lorena Curiel Escobedo en atención al tema 1, informa que se dio cumplimiento a los subtemas 1.2 Reporte de Avance Trimestral del Programa de Trabajo de Control Interno, y al 1.3 Informe de evaluación del Órgano Interno de Control al Reporte Trimestral del Programa de Trabajo de Control Interno.

En lo que respecta al Avance Trimestral del Programa de Trabajo de Control Interno, se informa que contiene 7 actividades de control comprometidas y a la fecha del presente, se han concluido 2 que representan un avance del 29% y 5 se encuentran en proceso las cuales representan un avance del 71% en este trimestre. Asimismo, es importante mencionar que cada actividad de control contiene acciones y estas presentan distintos avances acordes a la calendarización establecida, por lo que es importante aclarar que el cumplimiento del Programa de Trabajo de Control Interno en relación al avance de las acciones comprometidas al cierre del tercer trimestre es del **81.25%** y se espera un cumplimiento del 100% al cierre del ejercicio. Al término de la participación de la Mtra. Lorena Curiel Escobedo, la Lic. Blanca Lourdes Serrano Cuamea solicita el uso de la voz.

Acto seguido se concede el uso de la voz a la Lic. Blanca Lourdes Serrano Cuamea, quien para ahondar en el tema informa que el Órgano Interno de Control realizó la evaluación del Programa de Trabajo de Control Interno correspondiente al Segundo trimestre y que actualmente está realizando el análisis y evaluación del reporte de avance trimestral del Tercer trimestre y presentarán los resultados de la evaluación que se derive en la siguiente sesión del Comité.

La Mtra. Lorena Curiel Escobedo previo a continuar con el desahogo del tema, agradece la participación y apoyo de la Lic. Blanca Lourdes Serrano Cuamea, y procede a informar con detalle el avance trimestral de cada una de las acciones que integran el Programa de Trabajo de Control Interno.

Relativo al Componente “Ambiente de Control”, se establecieron distintas acciones, de las cuales el avance al cierre del tercer trimestre son las siguientes:

- Elaborar el Programa de Integridad conforme a las especificaciones que establezca la Dirección General de Contraloría Social, presenta un avance del 100%.
- Difundir a todo el personal el sitio web y contenido del Programa de Integridad 2024, también está cumplida al 100%.
- Informar el estatus de los Manuales de Organización y de Procedimientos ingresados al SICAD, y
- Difundir a todo el personal el sitio web y contenido de los Manuales de Organización y de Procedimientos Vigentes, ambos presentan un avance de cumplimiento del 75%, asimismo la Mtra. Lorena Curiel Escobedo hace mención que existe una calendarización y acorde a la misma es el porcentaje de avance que se presenta.

Continuando con el Componente “Ambiente de Control”, la Mtra. Lorena Curiel Escobedo informa los avances de las siguientes acciones al cierre del tercer trimestre:

- Realizar evaluación sobre las necesidades de capacitación, y
- Elaborar el Programa Anual de Capacitación, están cumplidas al 100%.
- Informe trimestral de avance de las capacitaciones realizadas, presenta un avance de cumplimiento del 66.6% al tercer trimestre.

En cuanto al Componente 2 “Administración de Riesgos”, se informa el siguiente cumplimiento:

- Difundir a todo el personal la Misión y Visión Institucional, y
- Difundir a todo el personal los Objetivos Institucionales y el sitio web del Programa Institucional 2022-2027 del ISSSTESON, presentan un avance de cumplimiento del 75% debido a la calendarización establecida en el programa anual de trabajo.

Continuando con el Componente 2 “Administración de Riesgos” se informa el estatus de cumplimiento para las siguientes acciones:

- Presentar al COCODI el programa de Trabajo de Administración de Riesgos 2024, y
- Difundir a todo el personal el sitio web y contenido de la Agenda de Riesgos 2024, están cumplidas al 100%.
- Publicar actas de las sesiones del COCODI en el micro sitio de control interno, presenta un avance de cumplimiento del 66% al cierre del tercer trimestre.

En atención al tema 2, la Mtra. Lorena Curiel Escobedo informa que se dio cumplimiento a los subtemas 2.2 correspondiente al Reporte de Avance Trimestral del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, y al 2.3 Informe de evaluación del Órgano Interno de Control al Reporte Trimestral del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.

Sobre el subtema 2.2, informa que el programa de Trabajo está conformado por 15 riesgos y el cumplimiento general al cierre del tercer trimestre es del **72%**. Acto seguido, la Mtra. Lorena Curiel Escobedo procede con la lectura de cada uno de los riesgos que integran la agenda de riesgos institucionales para informar el avance logrado al tercer trimestre.

R1. Trámite de Pensiones y Jubilaciones dictaminadas correctamente no autorizadas en tiempo y forma. El cumplimiento al cierre del tercer trimestre de 2024, es del 66.66%.

R2. Nóminas pagadas a pensionados y jubilados fallecidos no notificados. El cumplimiento al cierre del tercer trimestre de 2024, es del 66.66%.

R3. Sistema SIREgob implementado opera de forma limitada. El cumplimiento al cierre del tercer trimestre de 2024, es del 75%.

R4. Afectación en la infraestructura de tecnologías de la información. El cumplimiento al cierre del tercer trimestre de 2024, es del 75%.

R5. Activos digitales alterados. El cumplimiento al cierre del tercer trimestre de 2024, es del 75%.

R6. Créditos Hipotecarios validados no pagados. El cumplimiento al cierre del tercer trimestre de 2024, es del 100%.

R7. Prescripción de Créditos hipotecarios en mora. El cumplimiento al cierre del tercer trimestre de 2024, es del 100%.

R8. Derechohabientes con dictámenes de invalidez definitiva y parcial, inconformes. El cumplimiento al cierre del tercer trimestre de 2024, es del 66.66%.

R9. Reacciones adversas a medicamentos no son notificados para seguimiento por el personal sanitario/responsable. El cumplimiento al cierre del tercer trimestre de 2024, es del 66.66%.

R10. Incidentes adversos por dispositivos médicos no son notificados para seguimiento por el personal sanitario/responsable. El cumplimiento al cierre del tercer trimestre de 2024, es del 66.66%.

R11. Medicamentos próximos a caducar administrados de forma inadecuada. El cumplimiento al cierre del tercer trimestre de 2024, es del 66.66%.

R12. Procedimientos licitatorios operados inadecuadamente comprometen el cumplimiento de la normatividad. El cumplimiento al cierre del tercer trimestre de 2024, es del 66.66%.

R13. Resguardo individual de bienes muebles incompleto. El cumplimiento al cierre del tercer trimestre de 2024, es del 66.66%.

R14. Indicadores estratégicos y de gestión de la MIR incumplidos, vulneran el objetivo de los planes y programas institucionales. El cumplimiento al cierre del tercer trimestre de 2024, es del 66.66%.

R15. Juicios notificados no sistematizados en base de datos. El cumplimiento al cierre del tercer trimestre de 2024, es del 66.66%.

Continuando con el tema de riesgos, la Mtra. Lorena Curiel Escobedo comenta que derivado de una Auditoría Integral realizada por el ISAF al Instituto, en la recomendación número 6.(27), que a la letra dice: *“De la revisión a la Matriz de Riesgos del Sujeto Fiscalizado, se identificó que no se cuentan con riesgos relacionados con la falta de medicamentos al momento de surtir en farmacia por receta o vale de pendiente”,* para la cual el mismo Instituto propone como medida de solventación la siguiente *“Para que el Sujeto Fiscalizado identifique los riesgos, analice, catalogue, priorice y desarrolle actividades de control interno que permitan su mitigación en toda la cadena de suministro de medicamentos, incluyendo los riesgos de corrupción, de conformidad con lo establecido en el Marco Integrado de Control Interno para la Administración Pública Estatal de Sonora”,* es por esto que se propone agregar a la agenda de riesgos institucionales un nuevo riesgo, el cual quedó establecido en conjunto con la Subdirección Administrativa a modo de prevención y evitar futuras reincidencias. Acto seguido la Mtra. Lorena Curiel Escobedo somete a aprobación de los integrantes del Comité, solicitando a quienes estén por la afirmativa de agregar el riesgo R16. *“Medicamentos recetados no surtidos en su totalidad”,* se manifiestan como de costumbre levantando la mano. Los vocales del COCODI, aprueban por unanimidad el punto de acuerdo.

Votado el punto de acuerdo, toma la palabra la Lic. Blanca Lourdes Serrano Cuamea, quien dice que el punto recién expuesto es de suma importancia que se incluya en el control interno ya que con base a las experiencias que se han tenido como área fiscalizadora, auditora e investigadora, se realizó una investigación al desabasto viendo áreas de oportunidad en la vigilancia estricta, a lo que argumenta que en el caso de las farmacias que son subrogadas, en el abastecimiento de las farmacias propias cuando no hay en existencias se van a las subrogadas y al momento de hacer un recuento si hay o no abasto de medicamentos, se están considerando aquellas recetas de las cuales son expedidas por los médicos y pone el siguiente ejemplo de un caso especial, del cual la Lic. Blanca Lourdes Serrano Cuamea dice textual: *“en mi caso, se me han expedido recetas las cuales al llegar*

a la ventanilla, se me dice que no hay, termino comprando los medicamentos guardo las recetas, no las surto, no voy a la Farmacia subrogadora, y dicha receta se considera como surtida, sin embargo realmente no había abastecimiento de dicho medicamento, y se contempla como abasto con solo la receta expedida". Así también comenta que es muy importante la vigilancia desde la primera instancia que es el médico que las extiende y llevar un mejor control del surtimiento de dicho medicamento o la cancelación de la receta, u otro control interno que se deba implementar, por lo que está totalmente de acuerdo que se agregue al control interno.

Acto seguido la Mtra. Lorena Curiel informa al Dr. Jesús Armando Avilez Encinas que ha concluido de momento con su participación.

El Dr. Jesús Armando Avilez Encinas, cede el uso de la voz al Mtro. Sergio Daniel Samaniego Félix con la finalidad de continuar con el desahogo tema Plan Institucional de Tecnologías de la Información.

Toma la palabra el Mtro. Sergio Daniel Samaniego Félix quien informa que, como parte del Plan de tecnologías presenta el sistema del CENDIS del área de quirófanos que está operando en el Centro Médico Dr. Ignacio Chávez y que fue desarrollado internamente con el objetivo de llevar un control de los insumos que se utilizan durante una cirugía.

La presentación de dicho sistema, se realizó accediendo en tiempo real a la plataforma para explicar los múltiples beneficios que actualmente se tiene con su uso, entre los cuales destaca que se puede consultar de un paciente el tipo de cirugía que se realizó, así como el total de materiales que fueron utilizados, esto debido a que anteriormente el área de programación de cirugías realizaba una requisición de compra con la relación de materiales que se iban a utilizar para determinada cirugía, pero no se tenía un control de los materiales utilizados al finalizar la cirugía, debido a que en el curso de la misma se podía cambiar el material ya que no era el adecuado para el paciente o incluso se ocupaban otros que no habían sido considerados de inicio. Continuando con la explicación, comenta que, con este sistema, durante el procedimiento se toma evidencia con fotos de los insumos mediante el uso de una "Tablet", se registra quién fue el proveedor que surtió el material, el instrumental que se utilizó, el personal médico que participó en la cirugía, la hora de inicio, nombre del paciente, procedimiento realizado, etc. Adicional a la consulta de este tipo de información, se puede visualizar una hoja de cargo (acta) que detalla todos los insumos que se utilizaron para la cirugía, y resalta que previo a la cirugía no se tienen claro de los insumos a utilizar ya que durante la cirugía el médico puede determinar que requiere un insumo especial y en ese mismo momento, se registra a través de esta herramienta digital los insumos utilizados y al finalizar la cirugía, los médicos, enfermeras, proveedor y demás personal que participó firman de conformidad el acta. Asimismo, comenta que antes de que se diseñara esta herramienta, el material utilizado en los eventos quirúrgicos no tenían un cargo al paciente,

sólo se podía conocer el material recibido a través del almacén y su entrega al área de enfermería o quirófano, sin existir un control exacto para identificar en qué tipo de cirugía había sido utilizado el material ni a qué paciente, especialmente cuando se trataba de cirugías de mínima invasión o de osteosíntesis. Otros datos que también se especifican en la hoja de cargo son el registro sanitario del proveedor, fecha de caducidad del material que se puso al paciente, el código del material, etc. y queda asentado en el acta. El Mtro. Daniel Samaniego presenta para conocimiento de los presentes, cómo se visualiza la hoja de cargo con toda la información descrita con anterioridad.

Toma la palabra el Dr. Jesús Armando Avilez Encinas para preguntar que, si ese registro y proceso se realiza en el quirófano, siendo la respuesta por parte del Mtro. Daniel Samaniego que efectivamente se realiza en el quirófano y lo realiza una persona de enfermería que llena de forma digital la información requerida y toma fotos de todo el material utilizado, así también informa que cuando el personal de enfermería de quirófano acude para que le suministren el material, se registra biométricamente con su huella y foto, quedando evidencia para el expediente. Nuevamente toma la palabra el Dr. Jesús Armando Avilez Encinas y pregunta que desde cuándo está en funcionamiento, siendo la respuesta por parte del Mtro. Daniel Samaniego que está en operación desde hace dos meses aproximadamente y que sigue en mejora, ya que solo falta ligar el sistema SIREGob para que esté vinculado a la orden de compra generada por el Departamento de Adquisiciones.

Por parte de los asistentes, el Mtro. Daniel Samaniego recibe comentarios favorables y el Dr. Jesús Armando Avilez Encinas complementa diciendo que nos va a solucionar infinidad de temas sobre todo para transparentar los recursos. Asimismo, hace uso de la voz la C.P. Luz del Carmen Rosas Otero, Subdirectora de Finanzas para comentar que también servirá para estadísticas, ya que no se pueden tomar decisiones porque no se cuentan con estadísticas correctas y precisas.

Participa también el Mtro. Jesús Armando Cruz Tiznado, Representante de la Secretaría de Salud, quien comenta que también podrá ser utilizado para el Programa Anual de Adquisiciones. Seguidamente, la Titular del Órgano Interno de Control, Lic. Blanca Lourdes Serrano Cuamea comenta que se solicitan paquetes de insumos para una cirugía previa, pero al momento de vaciar las órdenes de cargo vaciaban todo duplicado y se pagada doble y era un problema al momento de la revisión y/o investigación. Lic. Blanca Lourdes Serrano Cuamea para finalizar realiza un reconocimiento público al ISSSTESON por este logro y avance en el tema de control y transparencia del uso y destino de los recursos.

Continuando con el tema el Mtro. Sergio Daniel Samaniego, comenta que el mismo sistema tendrá un control para el registro de las mezclas oncológicas, identificando a qué derechohabiente se le está dando tratamiento, fechas de las sesiones, dosis, etc. lo anterior para dejar evidencia y registro en el expediente del paciente.

Para concluir con el punto informa que el avance de este sistema de CENDIS actualmente es del 90%, el de mezclas oncológicas tiene un avance del 50%, la actualización de la App MiISSSTESON para el apartado de créditos presenta un avance del 90% y que la integración de cada una de estas plataformas con SIREGob que muestre la trazabilidad desde la generación de la orden de compra y la entrega del material por parte de los proveedores, fecha de entrega al área requirente hasta el suministro o entrega del bien o servicio al derechohabiente es el objetivo principal del desarrollo de estas herramientas informáticas.

Para concluir con el desahogo de los temas, el Mtro. Daniel Samaniego explica la estadística registrada de enero a agosto, mediante una gráfica de acciones, respecto los formatos digitalizados que fueron utilizados por la población derechohabiente y/o los ciudadanos.

Gráfica Analítica de Acciones



Continuando con el Orden del Día, el Dr. Jesús Armando Avilez Encinas, procede a ceder la palabra a la Lic. Blanca Lourdes Serrano Cuamea, Titular del Órgano Interno de Control para el desahogo del tema Cédula de problemáticas o situaciones críticas.

Para el desarrollo del tema en cuestión, la Lic. Blanca Lourdes Serrano Cuamea mencionó que, en relación a la Cédula de problemáticas o situaciones críticas, son recomendaciones por parte del Órgano Interno de Control, por lo tanto, continúan como recomendaciones permanentes. Asimismo, hace referencia al tema SIREGob, siendo la situación crítica identificada "Sistemas Contables no empatados, arrojando resultados de situación financiera irreal, debido a la falta de una buena implementación del sistema", sin embargo, una de las recomendaciones de carácter urgente era la solución total de esta implementación, sin embargo, se tiene conocimiento de la existencia de buenos avances

para los efectos de esta problemática, persistiendo el problema de los registros contables de forma manual, y en algunos hospitales del estado tienen la misma problemática, que no empata el sistema de registro contable con las salidas de almacén, por lo cual va a ser siempre un riesgo para efecto de futuras observaciones, por lo cual se considera la urgente necesidad de una solución total, lo anterior para efecto de seguimiento ante el Comité.

En relación al tema de “medicamentos, material de curación y subrogaciones”, la Lic. Blanca Lourdes Serrano Cuamea, refiere que los temas se han tocado con anterioridad, y fueron identificados también por parte del ISAF y el Órgano Interno de Control con las respectivas recomendaciones, sugiriendo dar atención a las recomendaciones existentes y mayor vigilancia a las áreas responsables. Asimismo, en relación al tema de “Recursos Humanos”, reitera la importancia de la actualización de los convenios sindicales porque considera que los derechos adquiridos de múltiples conceptos de apoyo, incentivos y de riesgos de trabajo, no tienen una debida actualización y son de suma importancia para el cálculo de las pensiones, aunado a que hay discrepancia debido a que en algunos empleados no es equitativo el sueldo y los beneficios según la categoría del trabajador, por lo que es tarea del Órgano Interno de Control hacer una revisión de Recursos Humanos y es un riesgo para el flujo de efectivo y para el déficit que ha tenido el ISSSTESON. La Lic. Blanca Lourdes Serrano Cuamea, finaliza argumentando que estas recomendaciones serán permanentes hasta erradicar este tipo de situaciones.

Seguidamente, el Dr. Jesús Armando Avilez Encinas, agradece la participación y aportación realizada por la Titular del Órgano Interno de Control, diciendo que serán tomadas en cuenta y se informará al Director General los temas planteados.

Para continuar con el Orden del Día, el Dr. Jesús Armando Avilez Encinas cede la palabra a la Mtra. Lorena Curiel Escobedo para desahogo del tema “Desempeño Institucional”.

En desahogo del tema, La Mtra. Lorena Curiel Escobedo informa que se dio cumplimiento al subtema 5.1 denominado “Desempeño de los indicadores del Programa Presupuestario”, mediante la actualización del Plan de Labores del cual su objetivo es informar el avance programático y presupuestal logrado por las diversas unidades responsables respecto la eficiencia y eficacia en el cumplimiento de las metas establecidas. Del mismo modo para finalizar su participación, comenta que se elaboró el informe de seguimiento y evaluación de la Matriz de Indicadores de Resultados correspondiente al cierre del segundo trimestre del ejercicio.

Para continuar con el siguiente punto del Orden del Día, el Dr. Jesús Armando Avilez Encinas cede la palabra a la Lic. Anabel Soto Velderrain para el desahogo del tema “Pasivos contingentes”.

En uso de la voz, la Lic. Anabel Soto Velderrain informa que, en relación al punto señalado, se presenta una reseña de los pasivos contingentes que se tiene registrados en la Unidad Jurídica. Asimismo, acorde a la tabla proyectada informa que en lo que corresponde al Poder Judicial Federal, los juicios de amparo son 2,142; del Tribunal de Justicia Administrativa son 1,331; y de las Juntas Locales son 144.

INSTANCIA	MATERIA	TOTAL DEMANDAS
Poder Judicial Federal	Juicio de Amparo (2024)	2,142
Tribunal de Justicia Administrativa	Administrativa (En proceso)	1,331
Juntas Locales	Laborales (En proceso)	144

La Lic. Anabel Soto Velderrain, informa a los presentes, que la atención de las demandas existentes, se tienen dos despachos que auxilian a la Unidad Jurídica, siendo estos el Despacho Trustword Legal Prevention, S.C., en apoyo de los asuntos en materia laboral y civil y también el Lic. Aníbal Gustavo Vásquez Coronado para asuntos en materia mercantil y civil. Así también resalta que el monto registrado como posible contingencia, acorde al monto reclamado en las demandas administrativas es por \$1,024,445,964.17 pesos.

En uso de la voz, el Dr. Jesús Armando Avilez Encinas, sobre el punto expuesto con anterioridad aclara que los actores reclaman o demandan en sus pretensiones una cantidad considerable de recursos que legítimamente les corresponden y que dichos importes se programan para el cumplimiento de estas contingencias, aunado a otros juicios por demandas mercantiles que se han ganado algunos asuntos de fondos considerables, siendo una de ellas por un importe de 15 millones de pesos, y que falta otra instancia de alrededor de 200 millones, asimismo, también informa que existen asuntos que ya están condenados y falta el seguimiento de otras instancias así como el proceso de ejecución lo cual es alarmante pero considerando el desarrollo desde el 2014, se ha cuidado en el presente ejercicio ir cumpliendo los compromisos con los proveedores, sobre todo ir solventando los pagos para reducir el número de demandas en la medida que se esté capacitando a las áreas sustantivas, generadoras de actos jurídicos para que los realicen adecuadamente. Para finalizar, agrega que próximamente se realizará una capacitación jurídica consistente en 10 módulos con el objetivo de reforzar las deficiencias de las distintas áreas sustantivas, así como para la misma Unidad Jurídica para reforzar el seguimiento de los procesos.

Para continuar con el siguiente punto, cede nuevamente la palabra a la Lic. Blanca Lourdes Serrano Cuamea, quien, en uso de la voz informa que para efectos del punto "Aspectos

que inciden en el control interno o en la presentación de actos contrarios a la integridad”, relacionado a las quejas, denuncias, inconformidades y procedimientos administrativos de responsabilidad, señala que cuenta con diversas fuentes de denuncias en todo el estado, como son los buzones de quejas; la plataforma DENUNCIAPP que ha tenido muy buena aceptación; también las directas realizadas ante el Órgano Interno de Control; las presentadas por distintas autoridades como Derechos Humanos, CEIFA, y aquellos Organismos y Entidades en el Estado que están adheridos a los convenios del ISSSTESON, fungiendo también como mediador entre el Organismo y los Sindicatos Internos y de donde también se desprenden denuncias que se analizan en la Comisión Permanente. Sobre el particular tema, la Lic. Blanca Lourdes Serrano Cuamea, señala que, por parte del Instituto, siempre han tenido muy buena aceptación porque han estado tratando de hacer lo mejor que se pueda, por lo cual agradece a las autoridades.

Para finalizar con el desarrollo del tema, la Lic. Blanca Lourdes Serrano Cuamea informa que por tal motivo se llevan procedimientos de investigación y/o responsabilidad administrativa o en su caso, por las denuncias presentadas ante la Fiscalía Anticorrupción y Fiscalía General del Estado de Sonora y son asuntos que se consideran con estricta secrecía y que pueden ser tipificados por diferentes actos, cohecho, peculado, desvío de recursos, negligencias médicas que se han presentado, y en el caso de acosos laborales y sexuales, entre otros, por eso esta autoridad investigadora, se reserva el derecho a no presentar en forma detallada los procedimientos internos, en tanto no se concluyan las investigaciones.

En uso de la voz, el Dr. Jesús Armando Avilez Encinas, reconoce el trabajo arduo que está realizando la Lic. Blanca Lourdes Serrano Cuamea en la materia, atendiendo instrucciones precisas del Director General Mtro. Luis Alonso Osuna Cota, respecto en trabajar de la mano y coordinados, y sobre todo en respeto a la norma y el cumplimiento y que si alguien lo infringe se sancione con toda la energía. Así también refiere a recientes colaboraciones que han derivado en denuncias penales.

Seguidamente, otorga el uso de la voz a la Lic. Anabel Soto Velderrain para que proceda con el desahogo del mismo punto, relativo a las quejas, denuncias, inconformidades y procedimientos administrativos de responsabilidad.

La Lic. Anabel Soto Velderrain, informa que la Unidad Jurídica tiene 51 procedimientos iniciados que corresponden a violaciones al Reglamento y a las Condiciones Generales de Trabajo, de las cuales 12 fueron sancionados con suspensión de 7 días; 18 son por procedimiento administrativo ante el Tribunal de Justicia Administrativa para su cese definitivo; 14 fueron sancionados con cambio de adscripción; 4 son por procedimiento administrativo ante el Tribunal de lo Contencioso Administrativo para su cese definitivo; y 3 firmaron su renuncia voluntaria. Se anexa tabla descriptiva.

QUEJAS, DENUNCIAS E INCONFORMIDADES	PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS	IMPACTO ECONÓMICO	MOTIVO	SANCIÓN
12	Levantamiento de Acta Administrativa.	No Aplica	Trabajadores incurrieron en lo establecido en el artículo 62 del Reglamento de las Condiciones Generales de Trabajo del ISSSTESON.	Fueron sancionados con 7 días de suspensión.
18	Levantamiento de Acta Administrativa.	No Aplica	Trabajadores incurrieron en lo establecido por el artículo 63 del Reglamento de las Condiciones Generales de Trabajo del ISSSTESON y demás aplicadas.	Se inició procedimiento administrativo ante el Tribunal de Justicia Administrativa para su cese definitivo.
14	Levantamiento de Acta Administrativa.	No Aplica	Trabajadores incurrieron en lo previsto por artículo 42 del Reglamento de las Condiciones Generales de Trabajo del ISSSTESON.	Fueron sancionados con cambio de área.
4	Levantamiento del Acta Administrativa, se le dio vista al área de Atención Temprana Especializada en Delitos Sexuales.	No Aplica	Trabajadores incurrieron en el Reglamento de las Condiciones Generales de Trabajo del ISSSTESON.	Se inició procedimiento administrativo ante el Tribunal de lo Contencioso Administrativo para su cese definitivo.
3	Levantamiento de Acta Administrativa seguimiento al Órgano Interno de Control.	No Aplica	Trabajadores incurrieron en lo previsto por el artículo 162 del Reglamento de las Condiciones Generales de Trabajo del ISSSTESON.	Trabajadores firmaron su renuncia voluntaria.

En seguimiento al programa, el Dr. Jesús Armando Avilez Encinas, cede el uso de la voz a la Mtra. Lorena Curiel Escobedo para que realice la presentación del tema relacionado con "Aspectos que inciden en el control interno o en la presentación de actos contrarios a la integridad", para dar cumplimiento al subtema 6.2 Descripción de las de observaciones recurrentes determinadas por las diferentes instancias fiscalizadoras.

La Mtra. Lorena Curiel Escobedo, en uso de la voz, solicita el apoyo de la Lic. Blanca Lourdes Serrano Cuamea para que dé inicio a la exposición del tema y que seguidamente continuará para ahondar más con posterioridad.

La Lic. Blanca Lourdes Serrano Cuamea, informa que, en relación a este tema, son las observaciones recurrentes por las distintas instancias fiscalizadoras y que, estas

observaciones se están atendiendo acorde a las indicaciones realizadas por el Órgano Interno de Control, no obstante, que existen observaciones de 2021 a la fecha se les está dando seguimiento y se están solventando y se continua trabajando para su solventación, a pesar de que muchas de ellas no corresponden a esta administración se le están dando el debido y estricto seguimiento. Así también señala las observaciones que persisten del Despacho Externo, de la auditoría sexenal iniciada por la Dirección General de Auditoría Gubernamental Pensiones y Jubilaciones, la Dirección General de Auditoría Gubernamental Adquisición de Bienes y Servicios Subrogados por Hospital, y las del ISAF las cuales están en proceso de solventación, las cuales son un total de 296. Se anexa tabla descriptiva.

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL DEL ISSSTESON								
INFORME	EJERCICIO	OBSERVACIONES					TOTAL DE OBSERVACIONES PENDIENTES	ESTATUS OBSERVACIONES PENDIENTES DE SOLVENTAR
		OBSERVACIONES, SALVEDADES Y RECOMENDACIONES DETERMINADAS	SOLVENTADAS	EN PROCESO DE INVESTIGACION OIC	SALVEDADES PENDIENTES	RECOMENDACIONES PENDIENTES		
OIC	2021	61	31	26	0	0	4	En proceso de solventación auditoría OIC
OIC	2022	68	34	12	0	0	22	En proceso de solventación auditoría OIC
OIC	2023	135	35	0	0	0	100	En proceso de solventación auditoría OIC
OIC	2024	48	0	0	0	0	48	En proceso de solventación auditoría OIC
Despacho Externo	2022	27	0	0	9	0	18	En proceso de solventación auditoría OIC
Dirección General de Auditoría Gubernamental Pensiones y Jubilaciones	2015-2021	16	2	0	0	4	10	En proceso de solventación auditoría OIC
Dirección General de Auditoría Gubernamental Adquisición de Bienes y Servicios Subrogados por Hospital	2015-2023	73	13	0	0	5	55	En proceso de solventación auditoría OIC
ISAF	2023	39	0	0	0	0	39	En proceso de solventación auditoría OIC
TOTAL		467	115	38	0	0	296	

Acto seguido, y en seguimiento a lo previamente expuesto, la Mtra. Lorena Curiel Escobedo dice que efectivamente el Instituto cuenta con un total de 296 observaciones, las cuales específicamente del Órgano Interno de Control son 174; de la Secretaría de la Contraloría General son 65; del Despacho Externo son 18; y del Instituto Superior de Auditoría y Fiscalización (ISAF) son 39. Posteriormente presenta la tabla descriptiva de todas y cada de ellas, como se muestra en la siguiente tabla el concentrado de las mismas:

OBSERVACIONES PENDIENTES DE SOLVENTAR

Ejercicio Fiscal Auditado	No. de Auditoría	Órgano Fiscalizador	Descripción	No Solventadas/ en Proceso de Atención	Unidad Responsable
2021	Rev. 01/21	OIC	Auditoría Integral de Desempeño	4	Subdirección Administrativa
2022	Rev. 01/22	OIC	Auditoría Integral de Desempeño	22	Subdirección Administrativa, Subdirección de Finanzas, Unidad de Planeación
2023	Rev. 01/23	OIC	Auditoría de Desempeño	15	Subdirección Administrativa, Subdirección de Finanzas, Subdirección de Pensiones, Subdirección Médica, Unidad de Planeación, Unidad Jurídica, FOVISSSTESON
2023	Rev. 06/22	OIC	Auditoría de Licitación de limpieza	4	Subdirección Administrativa
2023	Rev. 07/22	OIC	Auditoría al Fondo de la Vivienda	29	FOVISSSTESON
2023	Rev. 04/22	OIC	Auditoría de Financiera	14	Subdirección Administrativa, Subdirección de Finanzas
2023	Rev. 02/23	OIC	Auditoría de Efectivo y Bancos	17	Subdirección Administrativa, Subdirección de Finanzas, Subdirección Médica, Unidad de Tecnologías de la Información
2023	Rev. 04/23	OIC	Auditoría de Ley de Archivo	18	Subdirección Administrativa
2023	Rev. 05/23	OIC	Auditoría de Protección Civil	1	Subdirección Administrativa
2023	Rev. 11/23	OIC	Auditoría de Protección Civil CMDICH	1	Subdirección Médica
2023	Rev. 21/23	OIC	Auditoría de Protección Civil Guaymas	1	Subdirección Médica
2024	ID 2410	OIC	Auditoría Integral Presupuestal	30	Subdirección Administrativa, Subdirección de Pensiones, Subdirección Médica
2024	ID 2670	OIC	Auditoría Igualdad de Género	1	Dirección General
2024	DS-1478/2023	OIC	Auditoría del Desempeño 1er. Semestre 2023 Rev.01/23	15	Subdirección Administrativa, Subdirección de Finanzas, Subdirección de Pensiones, Subdirección Médica, Unidad de Planeación, Unidad Jurídica, FOVISSSTESON
2024	DS-1040/2024	OIC	Protección civil Clínica Hospital Nogales	1	Subdirección Médica
2024	DS-1039/2024	OIC	PROTECCION CIVIL Hospital Adolfo Lopez Mateos	1	Subdirección Médica
2015-2021		SCG	Pensiones y Jubilaciones	10	Subdirección de Pensiones, Unidad Jurídica
2015-2021		SCG	Adquisición de Bienes y Servicios y Subrogaciones por Hospitalización	55	Subdirección Administrativa, Subdirección de Finanzas, Subdirección Médica
2022		Despacho Externo	Auditoría Integral	18	Subdirección Administrativa, Subdirección de Finanzas,

					Subdirección de Pensiones, Unidad de Planeación
2023		ISAF	Auditoría Integral	39	Subdirección Administrativa, Subdirección de Finanzas, Subdirección de Pensiones Subdirección Médica
Total				296	

Asimismo, la Mtra. Lorena Curiel Escobedo menciona que se están implementando estrategias en conjunto con el Órgano Interno de Control y con su equipo para su debida atención y solventación, aunado a la asesoría y seguimiento que se ha brindado a las áreas administrativas del Instituto por parte de la Unidad de Planeación, Evaluación y Transparencia como parte de la prevención.

ASUNTOS GENERALES

Para pasar al punto de Asuntos Generales, el Dr. Jesús Armando Avilez Encinas, cede el uso de la voz a la Mtra. Lorena Curiel Escobedo, quien informa que respecto a este punto no hay asuntos generales a tratar en esta sesión que algún miembro de este Comité haya informado previamente para tratar en esta sesión. Sin embargo, comenta a los presentes que, si alguien tiene un tema particular que por su importancia deba ser expuesto en este Comité, se abre el espacio correspondiente para que proceda a manifestarlo.

Así lo hace el Mtro. Jesús Armando Cruz Tiznado, Representante de la Secretaría de Salud, con la intención de hacer una aportación a lo cual señala que, derivado del cambio del Manual Administrativo del Marco Integrado, ahora se presenta la Cédula de situaciones críticas y el tema de Pasivos contingentes, ya que considera que los Pasivos Contingentes si bien se están recuperando como lo explicó con oportunidad el Dr. Jesús Armando Avilez, se debería incluir como tema en la Cédula de situaciones críticas. El Dr. Jesús Armando Avilez comenta que su sugerencia será revisada y agradece su aportación ya que fortalece y compromete un análisis para determinar la pertinencia de incluirlo.

Seguidamente, la Mtra. Lorena Curiel Escobedo, agradece la participación en línea del personal de la Dirección General de Desarrollo Administrativo de la Secretaría de la Contraloría General, así como su apoyo, y aprovecha para informar que, precisamente a través de esta área se recibió notificación oficial relativo a la evaluación que se realizará al Sistema de Control Interno del ISSSTESON en la cual participan las y los Servidores Públicos de nivel Estratégico, Directivo y Operativo, motivo por el cual les pido su apoyo en esta actividad anual, la cual se les estará haciendo llegar vía oficio con oportunidad.

Previo a la lectura de los acuerdos adoptados en la presente sesión, el Mtro. Jesús Armando Cruz Tiznado pregunta sobre el tema de transparencia, el cual no fue abordado en la sesión, dando respuesta la Mtra. Lorena Curiel Escobedo que efectivamente no fue integrado como

tema y que lo incluirá con posterioridad, previa revisión en mesa de trabajo que realizará con la Lic. Blanca Lourdes Serrano Cuamea.

REVISIÓN Y RATIFICACIÓN DE ACUERDOS.

Acto seguido, la Mtra. Lorena Curiel Escobedo procede a dar lectura a los acuerdos aprobados.

Clave/Acuerdo	Descripción de Acuerdo
001/ISSSTESON-2024-3OR	Se aprueba por unanimidad la modificación del acta de la Segunda Sesión Ordinaria del Comité de Control y Desempeño Institucional.
002/ISSSTESON-2024-3OR	Se aprueba por unanimidad incluir a la agenda de riesgos institucionales, el riesgo número 16 "Medicamentos recetados no surtidos en su totalidad".
003/ISSSTESON-2024-3OR	Que la Unidad de Tecnologías de la Información y la Subdirección de Finanzas informe en la próxima sesión ordinaria del Comité, el avance de las acciones realizadas en atención al tema "Sistemas Contables no empatados, arrojando resultados de situación financiera irreal, debido a la falta de una buena implementación del sistema".
004/ISSSTESON-2024-3OR	Que la Subdirección de Servicios Médicos y Subdirección de Servicios Administrativos informen en la próxima sesión ordinaria del Comité, el avance de las acciones realizadas en atención al tema "Desabasto de medicamentos originados por una falta de programación y planeación entre las Áreas Médicas y Administrativas tanto de las Unidades Hospitalarias como de la Subdirección Administrativa y Subdirección Médica de Oficinas Centrales de ISSSTESON"
005/ISSSTESON-2024-3OR	Que la Subdirección de Servicios Administrativos informe en la próxima sesión ordinaria del Comité, el avance de las acciones realizadas en atención al tema "Derechos adquiridos por múltiples conceptos de apoyos de incentivos, de Riesgos de Trabajo y demás conceptos, sin tener una debida actualización de las nóminas para la depuración de rubros que se contemplan de forma indebida en los talones de cheque y, que son considerados para el cálculo de las pensiones, ocasionando con ello que el total de remuneraciones jueguen en el cálculo de los fondos de pensiones y al capítulo 1000 de nómina, situación que pone en riesgo como parte medular a un Instituto deficitario"

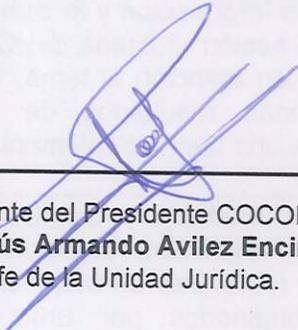
Al término de la lectura la Mtra. Lorena Curiel Escobedo, solicita amablemente al Dr. Jesús Armando Avilez Encinas que los acuerdos leídos previamente, sean sometidos a votación de los vocales del Comité. Acto seguido, el Dr. Jesús Armando Avilez Encinas, pide a los presentes que se manifiesten quienes estén por la afirmativa levantando su mano para que

los acuerdos mencionados por la Mtra. Lorena Curiel Escobedo queden formalizados. Los vocales del COCODI, aprueban por unanimidad el punto de acuerdo.

CLAUSURA

Para concluir con la presente sesión, el Dr. Jesús Armando Avilez Encinas, Jefe de la Unidad Jurídica del ISSSTESON en representación del Mtro. Luis Alonso Osuna Cota, en su carácter de Presidente del Comité de Control y Desempeño Institucional y Director General del ISSSTESON, agradece a todos su presencia y participación y siendo las 11:36 horas del día 10 de octubre de 2024, declara formalmente concluida la tercera sesión del COCODI 2024, recordándoles que la próxima sesión ordinaria del Comité será el 17 de enero de 2025.

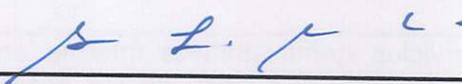
DE LOS MIEMBROS PROPIETARIOS



Suplente del Presidente COCODI
Dr. Jesús Armando Avilez Encinas
Jefe de la Unidad Jurídica.



Coordinadora de Control Interno
Mtra. Lorena Curiel Escobedo
Encargada de Despacho de la Unidad
de Planeación, Evaluación y
Transparencia.



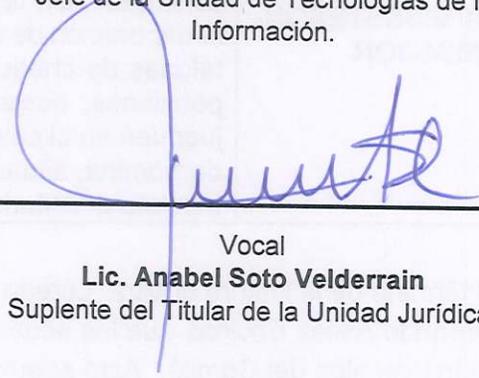
Vocal Ejecutivo
Lic. Blanca Lourdes Serrano Cuamea
Titular del Órgano Interno de Control.



Vocal
Mtro. Sergio Daniel Samaniego Félix
Jefe de la Unidad de Tecnologías de la
Información.



Vocal
Mtro. Jesús Armando Cruz Tiznado
Representante de la Coordinadora
Sectorial de los Servicios de Salud de
Sonora.



Vocal
Lic. Anabel Soto Velderrain
Suplente del Titular de la Unidad Jurídica.

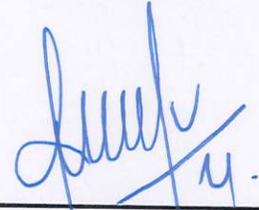
DE LOS INVITADOS DEL COCODI



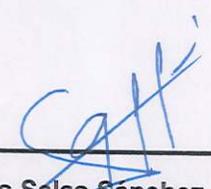
C.P. Luz del Carmen Rosas Otero
Subdirectora de Finanzas.



Mtra. Liliana Acosta García
Encargada de Despacho de la Subdirección de Pensiones, Jubilaciones y Prestaciones del ISSSTESON.



Dra. Adaluz Villegas Martínez
Subdirectora de Servicios Médicos.



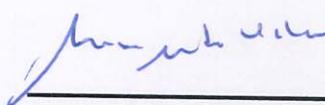
Lic. Andres Salas Sanchez
Jefe de la Unidad del Fondo de la Vivienda para los Trabajadores del Estado.



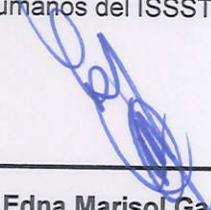
Ing. Branly García Gómez
Subdirector de Servicios Administrativos.



Mtro. David Alán García Figueroa
Jefe del Departamento de Recursos Humanos del ISSSTESON.



Lic. Marco Mendoza Villegas
Jefe de la Unidad de Enlace de Comunicación Social del ISSSTESON.



Lic. Edna Marisol García Meza
Jefa de Departamento de la Dirección General de Desarrollo Administrativo de la Secretaría de la Contraloría General.

La presente hoja corresponde al Acta COCODI-ORD03/ISSSTESON-2024-3ORD correspondiente a la Tercera Sesión Ordinaria 2024 del Comité de Control y Desempeño Institucional del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora, celebrada el 10 de octubre de 2024, a las diez horas con treinta minutos del día señalado.

