

ACTA CORRESPONDIENTE A LA PRIMERA SESION ORDINARIA DEL COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL 2026 DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA.

En la Ciudad de Hermosillo, Sonora, siendo las nueve horas y siete minutos del veintitrés de enero del año dos mil veintiséis, 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. Héctor Manuel Esparza Ledezma**, Director General de ISSSTESON y Presidente del Comité de Control y Desempeño Institucional; **Lic. María Dolores del Río Sánchez**, Secretaria Anticorrupción y Buen Gobierno, como Invitada Especial; **Lic. Paloma Salas López**, Encargada de Despacho de la Unidad de Planeación, Evaluación y Transparencia de ISSSTESON y Coordinadora de Control Interno ; **C.P. Héctor Fortino Valenzuela Gracia**, Titular del Órgano Interno de Control de ISSSTESON y Vocal Ejecutivo del Comité; **Mtro. Sergio Daniel Samaniego Félix**, Jefe de la Unidad de Tecnologías de la Información de ISSSTESON y Vocal del Comité; **Lic. Marlene Isabel Rivera Piña**, Representante de la Coordinadora Sectorial de los Servicios de Salud de Sonora y Vocal del Comité; como invitados: **Lic. Juan Manuel Estupiñan Navarro**, Director General de Desarrollo Administrativo de la Secretaria Anticorrupción y Buen Gobierno; **Mtra. Liliana Acosta García**, Encargada de Despacho de la Subdirección de Pensiones, Jubilaciones y Prestaciones de ISSSTESON; **Dr. Vladimir Ortiz Rodríguez**, Encargado de Despacho de la Subdirección de Servicios Médicos de ISSSTESON; **Mtro. Eduardo Ignacio Berumen Vargas**, Subdirector de Servicios Administrativos de ISSSTESON; **Mtra. Maria Eugenia Álvarez Peña**, Encargada de Despacho de la Subdirección de Finanzas de ISSSTESON; **Lic. Andrés Salas Sánchez**, Jefe de la Unidad del Fondo de la Vivienda para los Trabajadores del Estado; **Lic. Marco Mendoza Villegas**, Jefe de la Unidad de Enlace de Comunicación Social de ISSSTESON; **Lic. Ilse Alejandra Flores Ruiz**, Encargada de Despacho del Departamento de Recursos Humanos del ISSSTESON y el **Dr. Rodolfo Flores Hurtado**, Subsecretario de Auditoría y Control Gubernamental como Invitado Especial.

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 Primera Sesión Ordinaria 2026** 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. Héctor Manuel Esparza Ledezma**, Director General de ISSSTESON, agradece a todas y todos la asistencia a la Primer Sesión Ordinaria 2026 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, mediante la prevención de riesgos y la gestión, acorde al Marco Normativo que rige al Instituto.

Asimismo, en uso de la voz, da la más cordial bienvenida a la **Mtra. María Dolores del Río Sánchez**, Secretaria Anticorrupción y Buen Gobierno, expresando que el Instituto se honra con su presencia, así como al **Dr. Rodolfo Flores Hurtado**, Subsecretario de Auditoría y Control Gubernamental de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno.

DECLARACIÓN DEL QUORUM LEGAL E INICIO DE LA SESIÓN

Acto seguido y a efecto de dar continuidad a la formalidad que este Comité requiere, en uso de la voz concedida, la **Lic. Paloma Salas López** cede la palabra al **C.P. Héctor Fortino Valenzuela Gracia**, Titular del Órgano Interno de Control de ISSSTESON, para que, con el propósito de verificar la asistencia informe si se cuenta con el quórum requerido para dar inicio a la presente Sesión Ordinaria.

En uso de la voz, el **C.P. Héctor Fortino Valenzuela Gracia** señala que, de conformidad con el punto 34 del Manual Administrativo del Marco Integrado de Control Interno, se verifica la asistencia de los integrantes de este Comité, por lo cual se declara quórum legal para la realización de la presente sesión.

A continuación, la **Lic. Paloma Salas López** informa a que, una vez verificado el quórum y siendo las nueve horas con siete minutos (9:07 horas) del día viernes 23 de enero de 2026, declara formalmente inaugurada la Primera Sesión Ordinaria 2026 del Comité de Control y Desempeño Institucional.

Seguidamente, la **Lic. Paloma Salas López** cede la palabra a la **Mtra. María Dolores del Río Sánchez**, Secretaria Anticorrupción y Buen Gobierno.

En uso de la voz, la **Mtra. María Dolores del Río Sánchez** manifiesta su saludo a todas y todos, señalando que es un gusto participar en la Primera Sesión del COCODI correspondiente al nuevo Director General de ISSSTESON. Previo a la toma de protesta, refrenda el apoyo y compromiso de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno con el Instituto, reconociendo que se trata de una institución que enfrenta importantes retos. Asimismo, indica que se mantendrán atentos a las necesidades que se presenten, como parte de un mismo equipo que trabaja por el bienestar de Sonora, en concordancia con la visión del Gobernador del Estado, el **Dr. Alfonso Durazo Montaña**.

Posteriormente, la **Mtra. María Dolores del Río Sánchez**, Secretaria Anticorrupción y Buen Gobierno, procede a tomar protesta al **Dr. Héctor Manuel Esparza Ledezma** como Presidente del Comité de Control y Desempeño Institucional del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado de Sonora (ISSSTESON).

Continuando con el desarrollo del programa de este Comité, la **Lic. Paloma Salas López** somete a consideración y, en su caso, aprobación, el orden del día.

APROBACION ORDEN DEL DÍA

ORDEN DEL DÍA

- **Verificación y Declaración de Quórum Legal**
- **Toma de Protesta Presidente COCODI**
- **Lectura y Aprobación de la Orden del Día**
- **Presentación de Integrantes y Modificaciones al COCODI**
- **Ratificación del Acta de la Sesión Anterior**
- **Seguimiento de Acuerdos**
- **Desahogo de Temas**
- **Asuntos Generales**
- **Aprobación de Calendario Próximas Sesiones**
- **Revisión y Ratificación de los Acuerdos Adoptados en la Reunión**
- **Clausura**

En uso de la voz concedida, la **Lic. Paloma Salas López** solicita a las personas integrantes del Comité manifestar su aprobación del orden del día, como de costumbre, levantando la mano quienes estén por la afirmativa. Acto seguido, declara aprobado el orden del día, quedando asentado en acta.

Para el desahogo del orden del día, la **Lic. Paloma Salas Sánchez** continúa con la presentación de la estructura del Comité, nombrando a las personas que lo conforman y participan en el mismo.

PRESENTACIÓN DE INTEGRANTES DE COCODI

Presidente del Comité:	Dr. Héctor Manuel Esparza Ledezma, Director General de ISSSTESON.
Coordinadora de CI:	Lic. Paloma Salas López, Encargada de Despacho de la Unidad de Planeación, Evaluación y Transparencias.
Vocal Ejecutivo:	C.P. Héctor Fortino Valenzuela Gracia, 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:	Lic. Marlene Isabel Rivera Piña, en representación de la Secretaría de Salud.

Asimismo, la **Lic. Paloma Salas López** informa que se cuenta con la presencia de invitados permanentes, invitados especiales y de las personas titulares de las distintas Unidades Administrativas, a quienes se agradece su amable asistencia y participación en el Comité.

RATIFICACIÓN DEL ACTA DE SESIÓN ANTERIOR

Como siguiente punto del orden del día, la **Lic. Paloma Salas López** informa que el acta de la Cuarta Sesión Ordinaria 2025 fue elaborada en términos de los numerales 45 y 46 del Manual Administrativo del Marco Integrado de Control Interno (MAMICI) y firmada de conformidad por todas las personas asistentes del COCODI.

Posteriormente, la **Lic. Paloma Salas López** solicita someter a consideración y, en su caso, aprobación de las personas integrantes del Comité la rectificación del acta, por los motivos anteriormente expuestos, solicitándoles manifestarse, como de costumbre, levantando la mano quienes estén por la afirmativa.

Las personas integrantes del COCODI aprueban por unanimidad el punto de acuerdo, quedando asentada en acta.

SEGUIMIENTO DE ACUERDOS

Continuando con el desahogo del orden del día, se informa que se dio seguimiento a los acuerdos aprobados en la sesión anterior, a fin de verificar su cumplimiento, siendo su estatus actual el siguiente:

- **Acuerdo 002/ISSSTESON-2025-3OR:** Se instruye a la Subdirección de Finanzas, a la Subdirección de Pensiones, Jubilaciones y Prestaciones, a la Subdirección de Servicios Médicos y a la Subdirección de Servicios Administrativos a reportar de manera puntual el seguimiento trimestral del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, incluyendo las actividades realizadas, la evidencia correspondiente y el porcentaje de avance del periodo que se informa. El estatus del acuerdo se reporta como cumplido.
- **Acuerdo 003/ISSSTESON-2025-3OR:** Se instruye a la Unidad de Tecnologías de la Información a implementar la Firma Electrónica Avanzada en el Instituto, en coordinación con la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno. El estatus del acuerdo se reporta en proceso, con un avance del 65%.
- **Acuerdo 004/ISSSTESON-2025-3OR:** Se instruye a la Unidad de Tecnologías de la Información a que, una vez implementada la Firma Electrónica Avanzada, incorpore en las recetas médicas, específicamente en el apartado denominado "Cadena Original", la Cédula Profesional del médico firmante. El estatus del acuerdo se reporta en proceso, con un avance del 70%.
- **Acuerdo 005/ISSSTESON-2025-3OR:** Se instruye a la Coordinación de Control de Bienes y a la Subdirección Administrativa a mantener, de manera conjunta con la Unidad Jurídica y la Unidad de Tecnologías de la Información, el control y la vigilancia de los bienes propiedad del Instituto, con la finalidad de depurar registros, bases de datos y documentación relacionada con los bienes muebles e

inmuebles, así como coordinarse con las áreas de Contabilidad de la Subdirección de Finanzas para registrar con certeza jurídica el patrimonio del ISSSTESON. El estatus del acuerdo se reporta en proceso, atendiendo a la naturaleza del mismo.

DESAHOGO DE TEMAS

Continuando con la reunión y en atención al orden del día, la **Lic. Paloma Salas López** informa a las personas presentes que se desahogarán los siguientes temas:

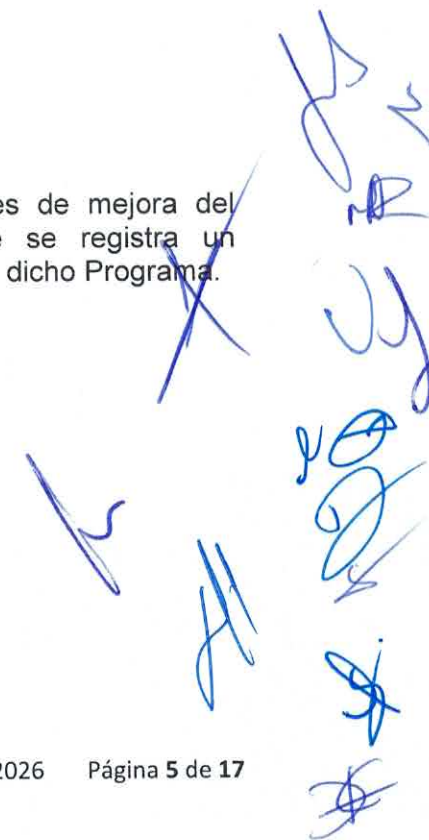
1. Control Interno Institucional.
2. Desempeño Institucional.
3. Integridad.
4. Fiscalización y Auditoría.

En uso de la palabra, la **Lic. Paloma Salas López** hace del conocimiento de las personas integrantes del Comité que, en lo que respecta al Programa de Trabajo de Control Interno 2025, la Unidad de Planeación, Evaluación y Transparencia del ISSSTESON da cumplimiento a las actividades plasmadas al cierre del cuarto trimestre.

Reporte de Avances Trimestrales del PTCI, al 4to Trimestre 2025.

No. de Actividades de mejora comprometidas	Avance al 4to.Trim. 2025 100%
> Concluidas	7
> En proceso	0
> Sin avance	0

La Lic. Paloma Salas López presenta los avances de las acciones de mejora del Programa de Trabajo de Control Interno 2025, informando que se registra un cumplimiento del 100 % en cada una de las actividades establecidas en dicho Programa.



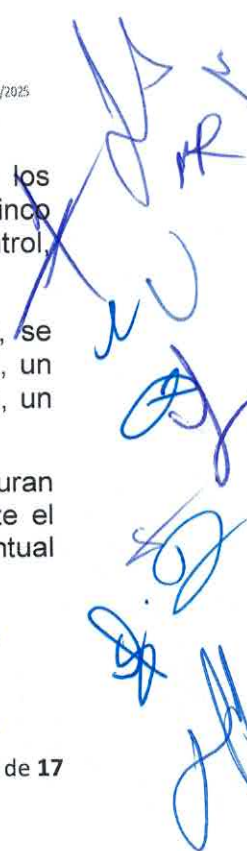
Componentes	Principios	Actividad de Mejora	Responsable	Avance	Fecha Compromiso
C.01 Ambiente de Control	P01.PI01. El Titular y mandos directivos guían, reflejan y muestren una actitud de respaldo en toda la Institución a través de su actuación y ejemplo. (O)		Unidad de Planeación, Evaluación y Transparencia / Unidad de Enlace de Comunicación Social.	100%	31/12/2025
	P01.PI02. Políticas, principios de dirección, directrices, actitudes y conductas utilizados para comunicar las expectativas en materia de integridad, valores éticos y normas de conducta. (O,D)	Difundir el Código de Ética y de Conducta			
	P01.PI04. Programa de Promoción de la Integridad y Prevención de la Corrupción en la institución. (D,E)	Presentar en la primera sesión ordinaria del Comité de Ética e Integridad el Programa Anual de Trabajo.	Unidad de Planeación, Evaluación y Transparencia	100%	31/05/2025
	P03.PI01. La institución cuenta con la Estructura Organizacional necesaria que permita la planeación, ejecución, control y evaluación de la Institución en la consecución de sus objetivos, y se actualiza periódicamente. (D,E)	Elaborar programa de trabajo para dar seguimiento a la actualización del documento administrativo.	Unidad de Planeación, Evaluación y Transparencia	100%	31/12/2025
	P03.PI02. Asignar a los mandos superiores la Responsabilidad y Delegar la Autoridad necesaria para el logro de los objetivos. (D)	Presentar avances de las actualizaciones realizadas al Reglamento Interior.	Unidad de Planeación, Evaluación y Transparencia	100%	31/12/2025
	P05.PI02. Evaluación de las presiones sobre el personal para equilibrarlos y evitarle a cumplir con sus responsabilidades asignadas en alineación con las normas de conducta, los principios éticos y el programa de promoción de la integridad. (D,O)	Aplicar la evaluación/cuestionario 2025 de Clima Laboral.	Subdirección de Servicios Administrativos	100%	30/11/2025

Componentes	Principios	Actividad de Mejora	Responsable	Avance	Fecha Compromiso
C.02 Administración de Riesgos	P07.PI01. Identificar los Riesgos, considerando todas las interacciones significativas dentro de la Institución y con las partes externas, así como los cambios en su ambiente interno y externo. (E,D,O)	Elaborar Programa de trabajo de Administración de Riesgos.	Unidad de Planeación, Evaluación y Transparencia	100%	31/05/2025
	P07.PI02. Analizar los Riesgos identificados para estimar su relevancia, en función del efecto que éstos pudieran tener en el logro de los objetivos, tanto a nivel Institución como a nivel transacción. (E,D)	Publicar la Agenda de Riesgos 2025 en la página oficial del Instituto.	Unidad de Planeación, Evaluación y Transparencia	100%	31/05/2025
	P07.PI03. Diseñar respuestas a los Riesgos analizados tales como evitar, reducir, asumir o transferir, tomando como base su relevancia, así como acciones específicas para su atención. (E,O)				
C.04 Informar y Comunicar	P13.PI02. Obtención de datos relevantes de fuentes confiables tanto internas como externas, de manera oportuna, y en función de los requerimientos de información identificados y establecidos. (D,O)	Informar el resultado de las evaluaciones realizadas al Portal de Transparencia.	Unidad de Planeación, Evaluación y Transparencia	100%	31/12/2025
	P13.PI03. Procesar y transformar los datos obtenidos, en Información de calidad que apoye al Control Interno. (D,O)				
C.05 Supervisión	P16.PI01. La administración debe establecer bases de referencia para supervisar el control interno, comparando el estado actual contra el diseño efectuado. Las bases de referencia revelan debilidades y deficiencias detectadas en el control interno de la Institución.	Aplicar durante el mes de noviembre la autoevaluación al Sistema de Control Interno Institucional.	Unidad de Planeación, Evaluación y Transparencia	100%	30/11/2025

Continuando con su intervención, la **Lic. Paloma Salas López** menciona que los resultados de la autoevaluación 2025 corresponden a la evaluación de cinco componentes: Ambiente de Control, Administración de Riesgos, Actividades de Control, Información y Comunicación, así como Supervisión y Mejora Continua.

En el componente de Ambiente de Control, como resultado de la autoevaluación, se obtiene un 80%; en Administración de Riesgos, un 79%; en Actividades de Control, un 78%; en Información y Comunicación, un 79%; y en Supervisión y Mejora Continua, un 78%.

Las acciones de mejora del Programa de Trabajo de Control Interno 2026 se estructuran en componentes, principios y actividades de mejora, los cuales se evalúan durante el ejercicio 2026; asimismo, como parte del seguimiento, se analizan de manera puntual cada uno de los riesgos.



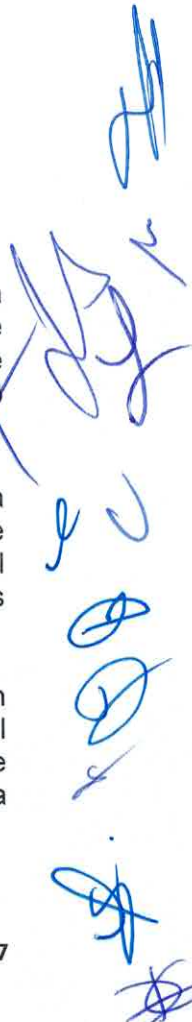
Componentes	Principios	Actividad de Mejora	Responsable	Avance	Fecha Compromiso
C.01 Ambiente de Control	P01. Mostrar Actitud de Respaldo y Compromiso	Difundir entre todo el personal del Instituto el Código de Ética y el Código de Conducta, así como los valores, principios y reglas de integridad que rigen el actuar de los servidores públicos.	Unidad de Planeación, Evaluación y Transparencia / Unidad de Enlace de Comunicación Social		23/01/2026 al 31/12/2026
	P05. Establecer la Estructura para el Reforzamiento de la Rendición de Cuentas	Aplicar la encuesta del Clima Laboral, actividad que es coordinada por el Departamento de Recursos Humanos.	Subdirección de Servicios Administrativos		23/01/2026 al 30/11/2026
C.02 Administración de Riesgos	P07. Identificar, Analizar y Responder a los Riesgos	Elaborar el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos 2026.	Unidad de Planeación, Evaluación y Transparencia		23/01/2026 al 31/07/2026
	P07. Identificar, Analizar y Responder a los Riesgos	Publicar la Agenda de Riesgos 2026 en la página oficial del Instituto.	Unidad de Planeación, Evaluación y Transparencia		23/01/2026 al 30/06/2026

Componentes	Principios	Actividad de Mejora	Responsable	Avance	Fecha Compromiso
C.03 Actividades de Control	P08. Considerar el Riesgo de Corrupción	Elaborar un Programa Anual de Capacitación para fortalecer el conocimiento en materia de Control Interno al interior del Instituto.	Unidad de Planeación, Evaluación y Transparencia		23/01/2026 al 31/03/2026
	P12. Implementar Actividades de Control	Elaborar un Calendario Anual de Actividades en coordinación con las Unidades Administrativas para apoyar en la revisión y/o actualización de sus Manuales de Organización y de Procedimientos.	Unidad de Planeación, Evaluación y Transparencia		23/01/2026 al 31/03/2026
C.04 Informar y Comunicar	P13. Usar Información de Calidad	Informar el porcentaje de cumplimiento de las obligaciones del Portal de Transparencia.	Unidad de Planeación, Evaluación y Transparencia		23/01/2026 al 31/12/2026
	P14. Comunicar Internamente.	Solicitar a cada Unidad Administrativa la designación de enlaces responsables por cada tema relacionado con el Control Interno, a fin de facilitar y fortalecer el flujo de información.	Unidad de Planeación, Evaluación y Transparencia		23/01/2026 al 31/03/2026
C.05 Supervisión	P16. Realizar Actividades de Supervisión.	Coadyuvar con la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno para aplicar la Autoevaluación del Sistema de Control Interno Institucional.	Unidad de Planeación, Evaluación y Transparencia		23/01/2026 al 30/11/2026

Continuando con el tema número dos, la **Lic. Paloma Salas López** informa sobre la Matriz, el Mapa y el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, identificándose cuatro riesgos prioritarios alineados con los objetivos institucionales. Dichos riesgos se evalúan con base en su impacto y probabilidad de ocurrencia, ubicándose uno como riesgo controlado, uno en seguimiento y dos en atención inmediata.

Asimismo, presenta las actividades de control vigentes y las acciones previstas para la mitigación de los riesgos, como parte del seguimiento del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR), correspondiente al tercer trimestre de 2025, en el cual participan las Subdirecciones de Pensiones, Jubilaciones y Prestaciones; Servicios Médicos; Servicios Administrativos; y Finanzas.

En cuanto a los riesgos institucionales, informa que el riesgo a cargo de la Subdirección de Pensiones, Jubilaciones y Prestaciones presenta un avance del 66%; el correspondiente a la Subdirección de Servicios Médicos registra un avance del 68%; el de la Subdirección de Servicios Administrativos alcanza un 83%; y el riesgo asignado a la Subdirección de Finanzas reporta un avance del 50%.



Finalmente, se cuenta del seguimiento y evaluación del Órgano Interno de Control al Programa de Trabajo de Administración de Riesgos, informándose que el reporte correspondiente al tercer trimestre presenta un avance del 66.66% y que el informe del cuarto trimestre se encuentra actualmente en proceso de evaluación.

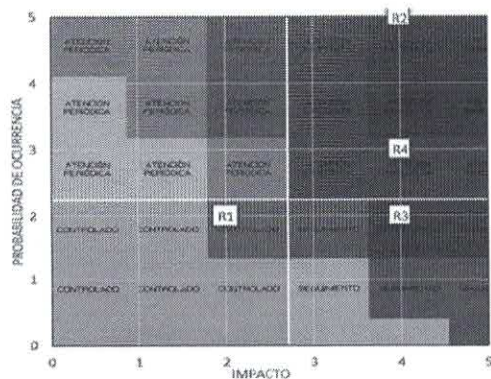
Continuando con el tema número dos, sobre *Riesgos*, la **Lic. Paloma Salas López** informa sobre el subtema relativo a la Matriz, Mapa y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos. Como resultado de dicho análisis, se identifica una Matriz de Riesgos que contempla cuatro riesgos prioritarios, alineados con los objetivos institucionales y la razón de ser de cada una de las Unidades Administrativas que conforman el Instituto.

Además, expone que cada riesgo se evalúa considerando su grado de impacto y la probabilidad de ocurrencia, lo que permite su ubicación dentro del mapa de riesgos, registrándose un riesgo en el cuadrante de atención periódica y tres en el cuadrante de atención inmediata, debido a su mayor nivel de impacto.

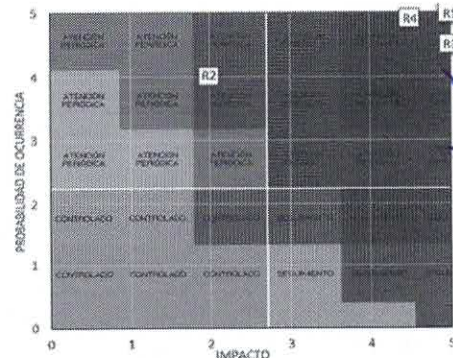
Asimismo, señala que, como parte del seguimiento de los riesgos identificados, se presentan las actividades de control vigente, así como las acciones previstas para su control y seguimiento, con el propósito de mitigar dichos riesgos mediante estrategias específicas diseñadas por cada una de las áreas responsables.

Como parte de lo anterior, informa que, como resultado de este análisis, se identifica una matriz de riesgos que contempla cuatro riesgos prioritarios, alineados con los objetivos y la razón de ser de cada una de las Unidades Administrativas que conforman este Instituto. Señala que cada riesgo es evaluado considerando su grado de impacto y la probabilidad de ocurrencia, lo que permite su ubicación dentro del mapa de riesgos; de los cuales, uno se encuentra en atención periódica y los otros tres requieren atención inmediata, debido a su mayor nivel de impacto y probabilidad de ocurrencia.

Mapa de Riesgos



Valoración inicial: Evaluación en la que se aprueban los riesgos prioritarios, con base en su impacto y probabilidad 12/04/25 .



Valoración al cierre del año: Evaluación del comportamiento de los riesgos prioritarios, considerando la efectividad de los controles implementados al corte 31/12/25.

Continuando con el orden del día, la **Lic. Paloma Salas López** cede el uso de la voz al Mtro. Sergio Daniel Samaniego Félix, Jefe de la Unidad de Tecnologías de la Información, para que proceda a exponer el tema correspondiente.

El **Mtro. Sergio Daniel Samaniego Félix** informa sobre diversas acciones contempladas en el Plan Institucional de Tecnologías de la Información, haciendo énfasis en los controles que se incorporan mediante el uso de dichas tecnologías.

En primer término, expone el desarrollo del sistema de expediente clínico electrónico, señalando que actualmente, al momento de emitir una receta médica, no existe un control que limite la dosificación, horarios o duración del tratamiento, lo que puede dar lugar a un uso indebido. En este sentido, informa que la Unidad de Tecnologías de la Información trabaja en un nuevo sistema de expediente clínico, actualmente en desarrollo, cuya implementación se tiene prevista para el presente año y que permitirá contar con mayores controles, particularmente en la prescripción de recetas médicas.

Respecto al avance de la Firma Electrónica Avanzada, señala que se propone iniciar su implementación con el trámite de carta de vigencia, emitida por la Subdirección de Pensiones, Jubilaciones y Prestaciones, la cual ya puede ser obtenida en línea a través del portal institucional. Destaca que, durante el cuarto trimestre de 2025, se emitieron aproximadamente 3,000 cartas solicitadas por las personas derechohabientes. Asimismo, informa que ya se solicitó ante la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno el certificado digital correspondiente, encontrándose en espera de su autorización para liberar dicho trámite con firma electrónica.

Finalmente, informa que por iniciativa del Director General, se implementa un sistema de semaforización de medicamentos, mediante el cual, al momento de emitir la receta médica, se muestra en tiempo real la disponibilidad de los medicamentos, con la finalidad de que el personal médico pueda prescribir aquellos que se encuentren en existencia y así evitar subrogaciones.

Continuando con el orden del día, la **Lic. Paloma Salas López** comunica que el Informe de Avance Trimestral del Programa de Trabajo de Control Interno presenta un avance de cumplimiento del 100% al cierre del cuarto trimestre de 2025, de acuerdo con la evaluación realizada por el Órgano Interno de Control.

Asimismo, señala que el Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR) presenta un avance de cumplimiento del 66.66% al cierre del cuarto trimestre de 2025, conforme a la evaluación efectuada por el Órgano Interno de Control, precisando que dicho trimestre se encuentra actualmente en tiempo y en proceso de evaluación por parte del Órgano Interno de Control.

Acto seguido, y en continuidad con el orden del día, la **Lic. Paloma Salas López** cede el uso de la voz al **C.P. Héctor Fortino Valenzuela Gracia**, Titular del Órgano Interno de Control, quien expone la Cédula de Problemáticas o Situaciones Críticas. En lo relativo al rubro de Recursos Financieros, señala que la situación crítica identificada se deriva del descontrol en la información financiera respecto al soporte de las cifras, debido a la falta

de certeza en los desgloses de diversas cuentas, tales como Almacenes, Cuentas por Cobrar y Bienes Muebles, entre otras. Asimismo, precisa el incumplimiento normativo en el que se incurre derivado de dicha situación. Finalmente, presenta como recomendaciones la implementación de acciones de cobranza preventiva, la aplicación de sanciones y recargos, así como la regularización de adeudos.

En cuanto al siguiente punto, Información Financiera, informa que como situación crítica identificada en este punto, se deriva el descontrol en la Información Financiera, respecto a el soporte de las cifras, ya que no existe la certeza de los desgloses de diversas cuentas: almacenes, Cuenta por Cobrar, Bienes Muebles, etc., señala además el incumplimiento normativo al cual se está incurriendo. Y como recomendaciones para este punto, señala, la elaboración de políticas internas de reconocimiento contable que definan criterios para el registro, seguimiento y depuración de cuentas, así como cerciorarse de que las cifras contables coincidan con la integración y el soporte de la información proporcionada por las distintas áreas del Instituto.

Tema	Situación crítica identificada	Incumplimiento normativo	Recomendaciones
Recursos Financieros	Recursos financieros del Instituto limitados, que acotan el cumplimiento de los compromisos institucionales contraídos en ejercicios anteriores (Adefas) , presentes y futuras como Pensiones, Jubilaciones, etc.	Artículos 2 y 150 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Sonora; 2,16,34,35,36,37,38 y 40 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental; 85 del Reglamento de la Ley de Presupuesto de Egresos, Contabilidad Gubernamental y Gasto Público Estatal; Postulados Básicos de Contabilidad Gubernamental (registro e integración presupuestaria); y demás disposiciones que resulten aplicables	Cobranza preventiva: continuar emitiendo recordatorios formales a los organismos con al menos 15 días de anticipación a la fecha de vencimiento. Sanciones y recargos: Asegurar que los recargos, intereses moratorios o sanciones previstas en los convenios se apliquen sin excepción a los organismos incumplidos. Regularización de adeudos: Diseñar convenios de pago con plazos definidos para organismos con rezagos importantes, estableciendo garantías o compromisos formales, etc.

Tema	Situación crítica identificada	Incumplimiento normativo	Recomendaciones
Información Financiera	Descontrol en la Información Financiera, respecto a el soporte de las cifras, ya que no existe la certeza de los desgloses de diversas cuentas: Almacenes, Cuenta por Cobrar , Bienes Muebles, etc.	Artículos 2 y 150 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Sonora; 2, 16, 34, 35, 36, 37, 38, y 40 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental;85 del Reglamento de la Ley de Presupuesto de Egresos, Contabilidad Gubernamental y Gasto Público Estatal; Postulados Básicos de Contabilidad Gubernamental (registro e integración presupuestaria); y demás disposiciones que resulten aplicables.	Elaborar políticas internas de reconocimiento Contable que definan criterios para el registro, seguimiento y depuración de cuentas. Cerciorarse que coincidan las cifras contables con la integración y soporte de las cifras de las diferentes Áreas del Instituto.

En uso de la voz, la **Lic. Paloma Salas López** informa que, en el cumplimiento de los indicadores, se cuenta con un total de 36 concluidos. Asimismo, respecto al avance presupuestal del cuarto trimestre, señala que se informan los avances correspondientes a los distintos capítulos del presupuesto, incluyendo el presupuesto devengado, el presupuesto modificado y el porcentaje de avance de cada uno de los capítulos.



Cumplimiento de Indicadores del POA (SIPPSE)

UNIDAD ADMINISTRATIVA	INDICADORES
Dirección General	2
Subdirección de Servicios Médicos	14
Subdirección de Servicios Administrativos	7
Subdirección de Pensiones	5
Comunicación Social	2
Unidad de Planeación, Evaluación y Transparencia	1
Unidad de Tecnologías de la Información	3
Unidad del Fondo de la Vivienda	1
Unidad Jurídica	1
TOTAL	36

ESTATUS	# INDICADORES
Concluidas	36
En Proceso	0
Sin avance	0

Acto seguido, la **Lic. Paloma Salas López** cede el uso de la voz al **Dr. Jesús Armando Avilés Encinas** para el desahogo del tema correspondiente a la Unidad Jurídica.

En uso de la voz, el **Dr. Jesús Armando Avilés Encinas** expone que en materia de pasivos contingentes, la Unidad Jurídica registra 4,410 juicios de amparo distribuidos en los 14 juzgados federales de la entidad, así como 1,736 juicios o procesos radicados en el Tribunal de Justicia Administrativa. Asimismo, señala que se tienen procesos en juzgados mercantiles, civiles y laborales, así como en fiscalías; no obstante, precisa que los juicios anteriormente referidos corresponden específicamente a pasivos contingentes.

INSTANCIA	MATERIA	TOTAL DEMANDAS
Poder Judicial Federal	Juicio de Amparo IV Trimestre 2025	4,410
Tribunal de Justicia Administrativa	Administrativa (En proceso)	1,736

En cuanto a los pasivos contingentes, informa que los expedientes que se encuentran radicados en el Tribunal de Justicia Administrativa se relacionan con asuntos de carácter laboral.

[Handwritten signatures and initials in blue ink on the right margin]

AÑO	MONTO RECLAMADO EN JUICIO
2014	\$6,276,960.36
2015	\$671,900,846.55
2016	\$126,424,094.44
2017	\$233,026,663.86
2018	\$205,615,016.25
2019	\$90,319,942.98
2020	\$10,579,294.18
2021	\$25,349,480.03
2022	\$10,318,968.93
2023	\$28,085,093.01
2024	\$1,464,314.10
2025	\$14,575,227.21
TOTAL:	\$ 1,218,320,885.65

Asimismo, informa que para la atención y seguimiento de los juicios referidos, la Unidad Jurídica cuenta con el apoyo de dos despachos externos, los cuales auxilian en la atención de los juicios de índole laboral, que comprenden aproximadamente 1,700 expedientes relacionados con asuntos de servicio civil y amparo en materia laboral. Dichos despachos brindan apoyo a la Unidad Jurídica en asuntos de carácter civil, mercantil y administrativo ante el Tribunal de Justicia Administrativa.

Ambos despachos se encuentran bajo la supervisión y control de la Unidad Jurídica; adicionalmente, la Unidad Jurídica atiende de manera directa la totalidad de los 4,410 juicios de amparo.

En uso de la voz y siguiendo el orden del día, la **Lic. Paloma Salas López**, en lo referente al tema de Integridad Institucional, informa que, durante el cuarto trimestre de 2025, la Unidad de Transparencia recibe un total de 115 solicitudes de acceso a la información, las cuales son atendidas en su totalidad.

Continuando con el tema de los portales de transparencia, informa que el nivel de cumplimiento en el primer trimestre fue del 96 % en la Ley General de Transparencia y del 96.3 % en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sonora; en el segundo trimestre, en ambos casos, se registró un cumplimiento del 100 %; en el tercer trimestre, igualmente, se alcanzó un cumplimiento del 100 % en ambas leyes, mientras que el cuarto trimestre se encuentra pendiente.

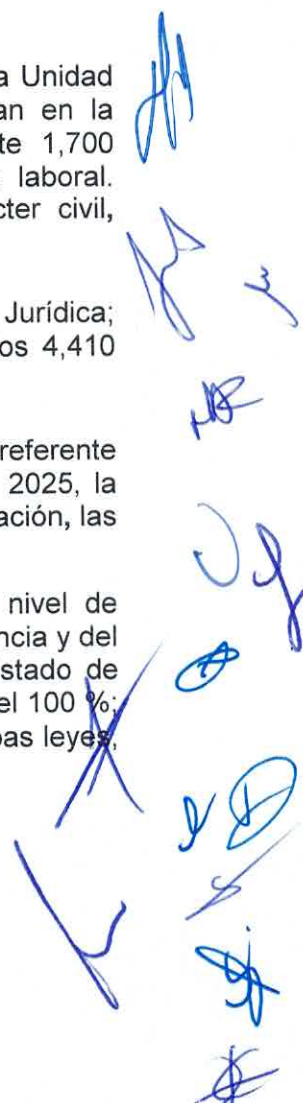


TABLA DE CUMPLIMIENTO		
EVALUACIÓN	CUMPLIMIENTO	
	LGT	LTAIPES
I	96.4%	96.3%
II	100%	100%
III	100%	100%
IV	PENDIENTE	PENDIENTE

Siguiendo con el tema de Integridad Institucional, se informa que, en materia de declaración patrimonial, la fecha de presentación corresponde al mes de mayo de 2025, registrándose un total de 3,860 personas servidoras públicas obligadas, cuyas declaraciones son presentadas en su totalidad.

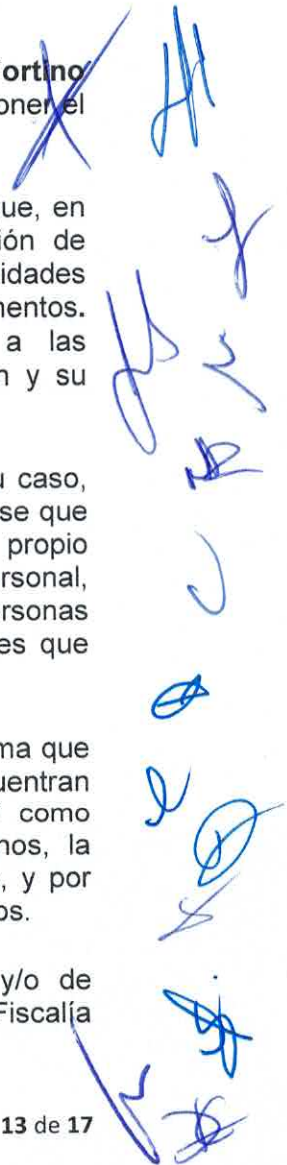
Acto seguido, la **Lic. Paloma Salas López** cede el uso de la voz al **C.P. Héctor Fortino Valenzuela Gracia**, Titular del Órgano Interno de Control, para que proceda a exponer el tema correspondiente.

En uso de la voz concedida, el **C.P. Héctor Fortino Valenzuela Gracia** señala que, en materia de quejas y denuncias, resulta de suma importancia la implementación de acciones correctivas, derivado de la recepción de quejas, denuncias e inconformidades cuyo impacto económico se relaciona principalmente con la falta de medicamentos. Asimismo, destaca que es indispensable reforzar la vigilancia respecto a las repercusiones que dichas situaciones generan en la operación de la Institución y su posible vinculación con actos contrarios a la integridad.

Indica que se han presentado denuncias relacionadas con acoso laboral y, en su caso, acoso sexual, así como mala atención por parte de personal médico, presumiéndose que estos hechos se dan tanto en la relación médico-derechohabiente como entre el propio personal del Instituto. En este sentido, subraya la importancia de sensibilizar al personal, en particular al personal de salud, toda vez que las quejas provienen tanto de personas servidoras públicas adscritas al ISSSTESON como de personas derechohabientes que mantienen convenios con el Instituto.

Para la atención de este punto, y en su carácter de Autoridad Investigadora, informa que se cuenta con diversas fuentes de recepción de denuncias, entre las que se encuentran los buzones de quejas, la plataforma DENUNCIAPP, denuncias directas, así como aquellas presentadas por autoridades como la Comisión de Derechos Humanos, la Subsecretaría de Investigación de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, y por Organismos y Entidades con las que el ISSSTESON mantiene convenios, entre otros.

Derivado de lo anterior, se llevan a cabo procedimientos de investigación y/o de responsabilidad administrativa, y en su caso, se presentan denuncias ante la Fiscalía



Anticorrupción y la Fiscalía General del Estado de Sonora, relacionadas con conductas que pueden tipificarse como cohecho, peculado, desvío de recursos, negligencias médicas, acoso laboral y acoso sexual, entre otras.

En lo relativo al tema de Auditoría y Fiscalización, el **C.P. Héctor Fortino Valenzuela Gracia** informa que, respecto de las observaciones pendientes tanto del Órgano Interno de Control como del Instituto Superior de Auditoría y Fiscalización (ISAF), en el ejercicio 2024 se tienen dos observaciones pendientes de solventar ante el Órgano Interno de Control, mientras que en el ejercicio 2025 se registran cuatro observaciones, las cuales se encuentran en seguimiento.

Asimismo, señala que, derivado del despacho externo, se cuenta con un total de 32 observaciones pendientes, mismas que se encuentran en análisis por parte del Órgano Interno de Control, de las cuales 14 presentan posible solventación.

En cuanto al ISAF, informa que en el ejercicio 2024 se cuenta con un total de 33 observaciones, de las cuales 17 se encuentran como no solventadas y 16 en proceso de responsabilidades, de estas últimas, cinco presentan posible daño patrimonial. Finalmente, señala que en el ejercicio 2025 existen 20 observaciones pendientes de solventar, estimándose que más de 14 de ellas presentan posible solventación.

Informe	Ejercicio	Observaciones pendientes por solventar
Órgano Interno de Control	2024	2
Órgano Interno de Control	2025	4
Despacho Externo	2024	32 (En análisis OIC)
Instituto Superior de Auditoría y Fiscalización	2024	17 *
Instituto Superior de Auditoría y Fiscalización	2025	20 (Precierre)
Total		75

ASUNTOS GENERALES

La **Lic. Paloma Salas López** informa, respecto a este punto, que no se hicieron llegar temas para tratar en el apartado de asuntos generales por parte de las personas integrantes del Comité.

APROBACIÓN DE LA SIGUIENTE SESIÓN ORDINARIA

Para efectos de la aprobación de los puntos de acuerdo del orden del día, la **Lic. Paloma Salas López** señala lo siguiente: en relación con el calendario de sesiones, se presenta las fechas tentativas para la celebración de las próximas sesiones ordinarias, proponiéndose las siguientes fechas: 22 de abril, 16 de julio y 20 de octubre de 2026.



Acto seguido, y para dar puntual cumplimiento al orden del día, somete a votación de las personas presentes los puntos de acuerdo, solicitando manifestar su aprobación levantando la mano. Al respecto, la totalidad de los asistentes emite su voto a favor.

En consecuencia, queda asentado en acta el calendario de sesiones ordinarias aprobado.

REVISION Y RATIFICACIÓN DE LOS ACUERDOS

Seguidamente, la **Lic. Paloma Salas López** procede a dar lectura a los acuerdos tomados en la presente sesión del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI), informando que no se generaron acuerdos durante la misma, lo cual queda debidamente asentado en acta.

Posteriormente, la **Lic. Paloma Salas López** cede el uso de la voz al **Dr. Héctor Manuel Esparza Ledezma**, Director General del Instituto, para que proceda con la clausura de la sesión del Comité.

CLAUSURA

Para concluir, el **Dr. Héctor Manuel Esparza Ledezma** agradece la participación de todas y todos los integrantes del Comité de Control y Desempeño Institucional.

Siendo las nueve horas con cincuenta y nueve minutos del día 23 de enero de 2026, se da por clausurada la Cuarta Sesión Ordinaria del Comité de Control y Desempeño Institucional, correspondiente al Cuarto Trimestre del ejercicio 2025.

DE LOS MIEMBROS PROPIETARIOS



Dr. Héctor Manuel Esparza Ledezma
Director General del ISSSTESON
Presidente COCODI



Lic. Paloma Salas López
Encargada de Despacho de la Unidad de
Planeación, Evaluación y Transparencia
Coordinadora de Control Interno



C.P. Hector Fortino Valenzuela Gracia
Titular del Órgano Interno de Control
Vocal Ejecutivo



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



Lic. Marlene Isabel Rivera Piña
Representante de la Coordinadora Sectorial de
los Servicios de Salud de Sonora
Vocal



Dr. Jesús Armando Avilez Encinas
Jefe de la Unidad Jurídica
Vocal

DE LOS INVITADOS DEL COCODI



Mtra. María Eugenia Álvarez Peña
Encargada de Despacho de la Subdirección de
Finanzas



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



Dr. Vladimir Ortiz Rodriguez
Encargado de Despacho de la Subdirección de
Servicios Médicos



Lic. Andrés Salas Sánchez
Jefe de la Unidad del Fondo de la Vivienda para
los Trabajadores del Estado



Mtro. Eduardo Ignacio Berumen Vargas
Subdirector de Servicios Administrativos



Lic. Ilse Alejandra Flores Ruiz
Encargada de Despacho del Departamento de
Recursos Humanos



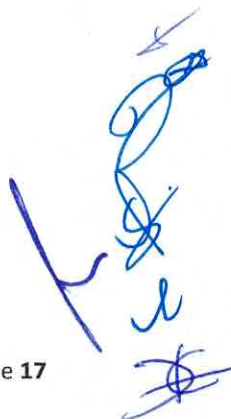
Lic. Juan Manuel Estupiñan Navarro
Director General de Desarrollo Administrativo
de la Secretaría Anticorrupción y Buen
Gobierno



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



La presente hoja corresponde al **Acta COCODI-ORD01/ISSSTESON-2026-1ORD**, relativa a la **Primera Sesión Ordinaria 2026**, correspondiente al **Cuarto Trimestre del ejercicio 2025**, del Comité de Control y Desempeño Institucional del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora, celebrada el **23 de enero de 2026**, a las **nueve horas con siete minutos**.





Gobierno del
Estado de Sonora



Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) Primera Sesión Ordinaria 2026

Fecha: viernes 23 de enero de 2026

Hora: 09:00 horas

Nombre	Cargo	Firma
Dr. Héctor Manuel Esparza Ledezma	Presidente del COCODI	
Lic. Maria Dolores del Río Sánchez	Invitada Especial	
C.P. Héctor Fortino Valenzuela Gracia	Vocal	
Dr. Jesús Armando Avilez Encinas	Vocal	
Mtro. Sergio Daniel Samaniego Félix	Vocal	
Lic. Marlene Isabel Rivera Piña	Vocal	
Dr. Rodolfo Flores Hurtado	Invitado Especial	
Lic. Paloma Salas López	Coordinadora de Control Interno	




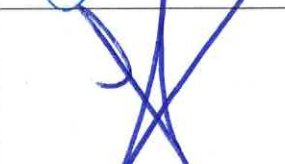


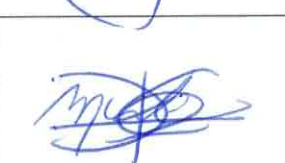
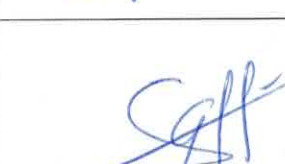
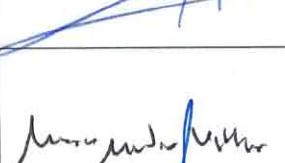
Gobierno del
Estado de Sonora



Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) Primera Sesión Ordinaria 2026

Fecha: viernes 23 de enero de 2026

Hora: 09:00 horas

Invitados Permanentes		
Nombre	Cargo	Firma
Lic. Juan Manuel Estupiñan Navarro	Director General de Desarrollo Administrativo de la SABG	
Mtra. Liliana Acosta García	Titular de la Subdirección de Pensiones, Jubilaciones y Prestaciones	
Dr. Vladimir Ortiz Rodríguez	Titular de la Subdirección de Servicios Médicos	
Mtro. Eduardo Ignacio Berumen Vargas	Titular de la Subdirección de Servicios Administrativos	
Mtra. Maria Eugenia Álvarez Peña	Titular de la Subdirección de Finanzas	
Lic. Andrés Salas Sánchez	Titular de la Unidad del Fondo de la Vivienda para los Trabajadores del Estado	
Lic. Marco Mendoza Villegas	Titular de la Unidad de Enlace de Comunicación Social	
L.C.P. Ilse Alejandra Flores Ruiz	Jefe del Departamento de Recursos Humanos	