



## ACTA COCODI-ORD02/ISSSTESON-2025-2ORD CORRESPONDIENTE A LA SEGUNDA SESIÓN ORDINARIA 2025 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 nueve horas y quince minutos del catorce de julio del año dos mil veinticinco, 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 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; el **Dr. Jesús Armando Avilés Encinas**, Jefe de la Unidad Jurídica del ISSSTESON y Vocal del Comité en representación del **Mtro. Luis Alonso Osuna Cota**, Director General de ISSSTESON y Presidente del Comité de Control y Desempeño Institucional; 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; 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; **Ing. Branly García Gómez**, Subdirector de Servicios Administrativos; **Lic. Luis Gilberto Cortes Fraga** en representación de **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; **Lic. Ilse Alejandra Flores Ruiz**, Encargada del Despacho del Departamento de Recursos Humanos del ISSSTESON; **Lic. Edna Marisol García Meza**, en representación del **Lic. Juan Manuel Estupiñán Navarro**, Director General de Desarrollo Administrativo de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno; 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 **Segunda Sesión Ordinaria 2025** 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 Avilés Encinas, Jefe de la Unidad Jurídica del ISSSTESON y Vocal del Comité, en representación del Mtro. Luis Alonso Osuna Cota, Director General de ISSSTESON y Presidente del Comité de Control y Desempeño Institucional, agradece a todas y todos la asistencia a la Segunda Sesión Ordinaria 2025 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.

Dio la bienvenida en nombre y representación del Director General C.P. Luis Alonso Osuna Cota, a la Licenciada Edna Marisol García Meza, quien nos acompaña en representación del Licenciado Juan Manuel Estupiñán Navarro, Director General de Desarrollo Administrativo de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno.

Cede la palabra a la Titular del Órgano Interno de Control, Lic. Blanca Lourdes Serrano Cuamea, para que realice el pase de lista y la verificación del quórum.

#### **DECLARACIÓN DEL QUORUM LEGAL E INICIO DE LA SESIÓN.**

Para continuar, el Dr. Jesús Armando Avilés Encinas, cede la palabra a la Titular del Órgano de Control, la Lic. Blanca Lourdes Serrano Cuamea, para que nos haga el pase de lista y la verificación del quorum.

Seguidamente, La Lic. Blanca Lourdes Serrano Cuamea toma la palabra y agradece la asistencia de cada uno de los miembros e invitados al Comité, agradeciendo el apoyo brindado a cada uno de los temas vertidos en el mismo y procediendo a declarar el quórum correspondiente. No sin antes dejar asentado que también funge en esta ocasión además de Vocal Ejecutivo, como Representante de la Secretaría de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, Mtra. María Dolores del Río Sánchez.

A continuación, el Dr. Jesús Armando Avilés Encinas informa a los presentes que, una vez verificado el quórum y siendo las 9:15 horas del día lunes 14 de julio de 2025, declara formalmente inaugurada la Segunda Sesión Ordinaria del Comité de Control y Desempeño Institucional.

#### **APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA.**

Acto seguido, el Dr. Jesús Armando Avilés Encinas, somete para votación de los presentes el Orden del Día propuesta, de la cual informa que fue remitida con anterioridad por la Coordinadora de Control Interno, la Mtra. Lorena Curiel Escobedo.

## 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.
- V Ratificación del acta de sesión anterior.
- VI Seguimiento de acuerdos.
- VII Desahogo de Temas.
- VIII Aprobación de la siguiente Sesión Ordinaria 2025.
- IX Asuntos generales.
- X Revisión y ratificación de acuerdos.
- XI 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 DE COCODI.

Para desahogo del cuarto punto del Orden del Día, el Dr. Jesús Armando Avilés Encinas, 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 Avilés 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.

Así mismo, el Dr. Jesús Armando Avilés Encinas informa que se cuenta con la presencia de invitados permanentes, invitados especiales y de los 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, el Dr. Jesús Armando Avilés Encinas, informa que el acta de la Primera 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. Se somete a aprobación de los Vocales del Comité la ratificación 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, la Mtra. Lorena Curiel Escobedo, informa que se realizó el seguimiento de 2 acuerdos aprobados en la sesión anterior para verificar su cumplimiento, siendo su estatus actual los siguientes:

- Acuerdo 005/ISSSTESON-2024-3OR: El primer acuerdo que a la letra dice "Derechos adquiridos por múltiples conceptos de apoyos de incentivos, 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 el capítulo 1000 de nómina, situación que pone en riesgo como parte medular a un instituto deficitario", del cual es responsable el Departamento de Recursos Humanos, en coadyuvancia con el Órgano Interno de Control, el cual se reporta como cumplido.

Las acciones que reportaron para llegar a este estatus son las siguientes, respecto al tema de los derechos adquiridos por múltiples conceptos de apoyos, tales como incentivos, riesgos de trabajo y demás conceptos, dichos pagos se realizan con los lineamientos de evaluación establecidos en los convenios celebrados con el sindicato, respecto a la depuración de rubros que se contemplaban de forma indebida en los talones de cheque, se informa que durante los meses de enero y febrero de 2025, aún se emitieron talones físicos de nómina que incorporaban un código QR con la descripción detallada de los conceptos de percepciones y deducciones, por lo que conforme a lo dispuesto por la Circular 05-2025 emitida por el Departamento de Recursos Humanos el 17 de febrero del presente año, a partir de la primera quincena de marzo, se suspendió definitivamente la impresión de talones físicos, por lo que los recibos de nómina se encuentran disponibles en formato digital.

- Acuerdo 001/ISSSTESON-2025- 2OR: "Que la Subdirección de Finanzas, a través del Departamento de Contabilidad, implemente un Programa de Capacitaciones presenciales y permanente al personal usuario del sistema SIREGob", del cual es responsable la Subdirección de Finanzas, el cual se reporta como cumplido.



Las acciones reportadas son las siguientes, se informó una minuta relacionada con la capacitación que fue impartida a las y los Servidores Públicos que tienen relación con este sistema (SIREGob) y se informó también que, en caso de requerir capacitación adicional al personal usuario, la misma está disponible por parte del Departamento de Contabilidad cuando las áreas o los usuarios así lo requieran.

Continuando, la Maestra Lorena Curiel informa que ambos acuerdos deben reportarse como cumplidos. Señala, que si bien cuando los avances se reportan como en "proceso" se busca que se implementen más acciones para su cumplimiento, en este caso ambas Subdirecciones y el Departamento de Recursos Humanos ya los han reportado como concluidos. Asimismo, comunica a los miembros que, si alguno tiene algo que manifestar, este es el momento para hacerlo; de lo contrario, se votara para acordar su conclusión definitiva.

A continuación, la Lic. Blanca Lourdes Serrano Cuamea toma la palabra y expresa que los temas anteriormente señalados, relativos al Departamento de Recursos Humanos, incluido el cálculo de pensiones, impactan directamente a la Subdirección Administrativa, por lo que, respecto a las acciones tomadas y reportadas, confirma que sí se están dando ciertos cumplimientos, sin embargo, la presencia del Órgano Interno de Control es implícita, ya que, derivado de las revisiones implementadas, se ha podido identificar y determinar tanto el riesgo del que trata el acuerdo en cuestión, así como el área de oportunidad que este representa. Por lo anterior manifiesta que, al finalizar la revisión que está llevando a cabo el OIC, se podrán realizar las recomendaciones necesarias, a fin de que se refuerce su cumplimiento, de manera tal que se pueda dar conclusión a cada uno de los puntos o todos los riesgos, además recalca que ese es el compromiso del Órgano Interno de Control. Finalmente, reafirma el objetivo de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno a través de los OIC y sus recomendaciones, cumplir en tiempo y forma en su debida solventación y corrección, cuya finalidad es que el Instituto salga adelante, ratificando también el compromiso para coadyuvar, asesorar y verificar los riesgos.

## DESAHOGO DE TEMAS

Continuando con la reunión y en atención al séptimo punto del Orden del Día, la Mtra. Lorena Curiel Escobedo hace de su conocimiento 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.

Se hace del conocimiento, en lo que respecta al Programa de Trabajo de Control Interno correspondiente al Segundo Trimestre del 2025, informo a ustedes que la Unidad de Planeación Evaluación y Transparencia de ISSSTESON, en atención al tema 1, dio cumplimiento al subtema 1.2 Reporte de Avances Trimestrales del PTCI; de un total de 7

Actividades de Control podemos observar a la fecha 4 actividades con estatus de "concluidas", 1 actividad "en proceso" y 2 actividades "pendientes (sin avance)", así como el porcentaje de cumplimiento de cada una de ellas. Es importante señalar que la naturaleza de las actividades dispone el nivel de cumplimiento, siendo las pendientes sin avance actividades programadas para su cumplimiento en próximos trimestres, lo cual no significa un atraso sino una programación ya establecida.

Situación de las Acciones de Mejora					
Trimestre	Total de Actividades de Control	Concluidas	% de Cumplimiento General *	En Proceso	Pendientes (Sin Avance)
Primer	7	2	28.5%	3	2
Segundo		2	28.5%	1	2
Tercero		0	0%	0	0
Cuarto		0	0%	0	0

Elemento de control	Acción de mejora	Estatus	Unidad Responsable	Porcentaje de avance
C.01 Ambiente de Control	Difundir el Código de Ética y de Conducta.	Concluida	Unidad de Planeación / Unidad de Comunicación Social	100%
	Presentar en la primera sesión ordinaria del Comité de Ética e Integridad el Programa Anual de Trabajo.	Concluida	Unidad de Planeación, Evaluación y Transparencia	100%
	Elaborar programa de trabajo para dar seguimiento a la actualización del documento administrativo.	Concluida	Unidad de Planeación, Evaluación y Transparencia	100%

	Presentar avances de las actualizaciones realizadas al Reglamento Interior.	Concluida	Unidad de Planeación, Evaluación y Transparencia	100%
--	---	-----------	--	------

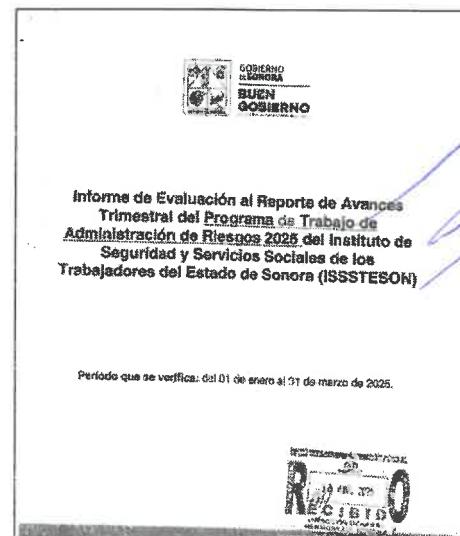
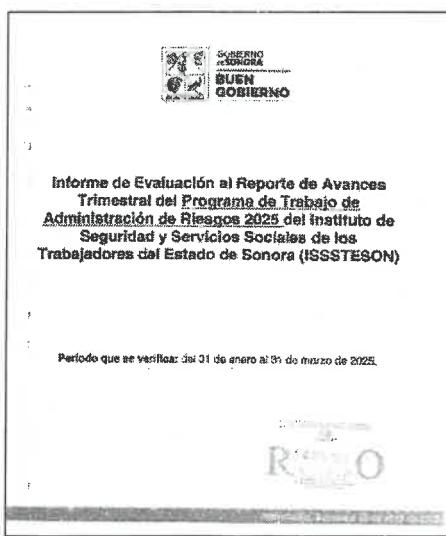
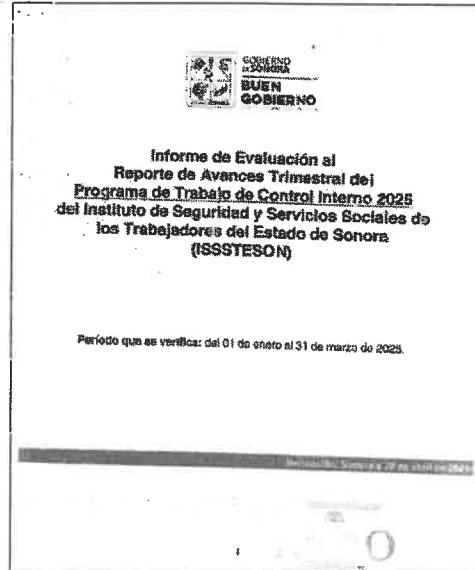
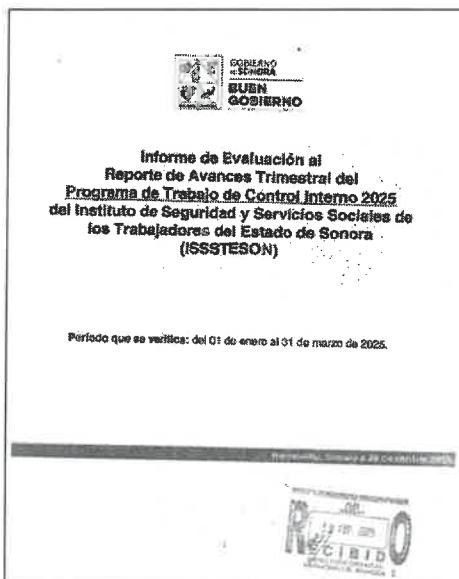
Elemento de control	Acción de mejora	Estatus	Unidad Responsable	Porcentaje de avance
C.01 Ambiente de Control	Aplicar la evaluación/cuestionario 2025 de Clima Laboral.	Pendiente (sin avance)	Subdirección de Servicios Administrativos	0%
C.02 Administración de Riesgos	1. Elaborar Programa de trabajo de Administración de Riesgos.	Concluida	Unidad de Planeación, Evaluación y Transparencia	100%
	Publicar la Agenda de Riesgos 2025 en la página oficial del Instituto.	Concluida	Unidad de Planeación, Evaluación y Transparencia	100%

Elemento de control	Acción de mejora	Estatus	Unidad Responsable	Porcentaje de avance
C.04 Informar y Comunicar	Informar el resultado de las evaluaciones realizadas al Portal de Transparencia.	En proceso	Unidad de Planeación, Evaluación y Transparencia	50%
C.05 Supervisión	Aplicar durante el mes de noviembre la autoevaluación al Sistema de Control Interno Institucional.	Pendiente (sin avance)	Unidad de Planeación, Evaluación y Transparencia	0%

Para efectos de la normatividad establecida, el Órgano Interno de Control llevó a cabo la verificación y validación a los Reportes de Avance Trimestral del Programa de Trabajo de Control Interno y de Administración de riesgos correspondiente al Primer Trimestre del 2025, emitiendo el correspondiente Informe de Resultados al Presidente y Director General y al Coordinador de Control Interno y Jefe de la Unidad de Planeación, Evaluación y Transparencia del ISSSTESON, en tiempo y forma el pasado 30 de abril de 2025.



De conformidad al Manual Administrativo del Marco Integrado de Control Interno para la Administración Pública Estatal de Sonora, y para conocimiento del Comité de Control y Desempeño Institucional, se dio cumplimiento al numeral 14 y 25 INFORME DE EVALUACIÓN DEL OIC AL REPORTE DE AVANCES TRIMESTRAL DEL PTCI y PTAR.



Continuando con el tema 2, se informa sobre el subtema 2.1 "Matriz, Mapa y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos". Como resultado de este análisis, se identificó una matriz de riesgos que contempla cuatro riesgos prioritarios, los cuales están alineados con los objetivos y la razón de ser de cada una de las Unidades Administrativas que conforman el Instituto. Cada riesgo fue evaluado considerando su grado de impacto y probabilidad de ocurrencia, lo que permitió su ubicación dentro del mapa de riesgos: uno se encuentra en el cuadrante de "riesgo controlado", uno en el cuadrante de "seguimiento" y dos en el de "atención inmediata", debido a su mayor nivel de impacto y probabilidad.

Como parte del seguimiento al análisis de cada uno de los riesgos identificados, se presentan tanto las actividades de control vigentes como las acciones previstas para su control y seguimiento. Lo anterior con el propósito de mitigar dichos riesgos mediante estrategias específicas diseñadas por cada una de las áreas responsables.

Seguidamente se informó que la Subdirección de Finanzas, a través de su Titular, la C.P. Luz del Carmen Rosas Otero, remitió a esta Coordinación un oficio solicitando una modificación en la redacción del riesgo institucional de dicha Unidad Administrativa, mismo que se modificó y sobre el cual se reportan los avances pertinentes.

Para continuar, se informó que, en relación al reporte de avance del segundo trimestre del Programa de Trabajo y Administración de Riesgos correspondiente al periodo de abril a junio de 2025, se reportan las acciones realizadas durante el segundo trimestre correspondiente a las Subdirección de Pensiones, Jubilaciones y Prestaciones, así como de la Subdirección de Finanzas, quedando pendiente el reporte de avance de la Subdirección de Servicios Médicos y la Subdirección Administrativa.

En lo que corresponde a la Subdirección de Pensiones, Jubilaciones y Prestaciones se observa que el primero de los riesgos que a la letra dice "La seguridad social y los apoyos económicos administrados de manera limitada que dificulta satisfacer las necesidades económicas de los asegurados", se ha reportado para este segundo trimestre la realización de 79 notificaciones, 1 notificación de rechazo y la realización de 87 notificaciones, lo cual representa un 33.33% de avance para mitigar el riesgo de esta Unidad Administrativa.

En cuanto a la Subdirección de Finanzas, cuyo riesgo a la letra señala, "Recursos financieros del Instituto limitados, que acotan el cumplimiento de los compromisos institucionales derivados de los servicios que se presentan a la derechohabiencia", se reporta como avance correspondiente al segundo trimestre, que durante el primer trimestre se enviaron notificaciones para la recaudación de adeudos a 13 Organismos Directos y 4 Ayuntamientos, de un total de 144 contratantes de servicios que cuentan con convenio de prestaciones en el Instituto. En lo que respecta al segundo trimestre, no es posible presentar datos a la fecha debido a que no se han generado los cierres de saldos que propiamente se llevan en el Departamento de Ingresos, motivo por lo cual se reporta un avance de la actividad del 25%.

Por su parte, la Subdirección de Servicios Médicos, cuyo riesgo señala "La prestación del servicio médico institucional brindado de forma limitada que dificulta proteger, promover y restaurar la salud del derechohabiente, que garantice oportunidad, calidad y calidez en el servicio", no reporta avance correspondiente al segundo trimestre.

Respecto a la Subdirección de Servicios Administrativos, la cual tiene como riesgo "Recursos humanos, materiales y económicos del Instituto administrados de forma inadecuada, limitando la prestación de servicios, de igual manera queda pendiente el avance.

Para continuar, es importante recalcar que la evidencia enviada por las Unidades Administrativas es remitida al Órgano Interno de Control como soporte de avance de cada uno de los riesgos del Instituto, hasta la conclusión de la agenda anual de riesgos. Asimismo, se solicita a cada una de las Subdirecciones realizar un análisis del avance de cada uno de los riesgos, cuyo objeto es tener conocimiento de las actividades realizadas con el fin de determinar el avance porcentual y, en caso de requerirlo, hacer ajustes con el fin de lograr la mitigación de los mismos, porcentajes que deberán ser incluidos al remitir la información de evidencia y soporte de sus acciones.

En seguimiento con el Orden del Día, la Mtra. Lorena Curiel Escobedo cede el uso de la voz al Maestro Daniel Samaniego, Jefe de la Unidad de Tecnologías de la Información, para que proceda a exponer el tema correspondiente.

El Mtro. Daniel Samaniego Félix procede a dar su presentación en desahogo del tema: Plan institucional de tecnologías de la información.

Como parte de los avances tecnológicos, procede a presentar un documento firmado de manera electrónica. Este documento corresponde a una receta, y se hace la aclaración que es de prueba.

Se señala que esta implementación se ha realizado en coordinación con la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, quienes son la autoridad certificadora. Se destaca que en el documento hay un código QR con una cadena, los cuales representan la firma electrónica. Es clave mencionar que los datos que se toman en cuenta para la firma del documento es el nombre del médico, su clave, el folio de la receta, la fecha en que se realizó la firma, la afiliación del paciente, el código del medicamento recetado, la dosis, y posteriormente, viene una cadena que se calcula e identifica de manera única el documento, de tal forma que no pueda ser alterado. Una vez firmado el documento, en la parte de abajo se pueden observar caracteres, lo que representa la firma electrónica avanzada, siendo la que se puede validar, y la que se registra en un sistema junto con el documento electrónico, brindando validez. Actualmente, se encuentran en trámite las firmas auténticas, es decir, las que serán proporcionadas a los médicos de telemedicina.

Nombre del Proyecto	Unidad Administrativa/Área	Acciones	% Avance	Impacto/Beneficio
Sistema de Cendis en Quirófano	Centro Médico Dr. Ignacio Chávez	1. Desarrollo de la plataforma 2. Fase de pruebas y validación de usuarios 3. Implementación en ortopedia y mínima invasión 4. Capacitación	100	Control del gasto de insumos médicos y material quirúrgico
Sistema de Consulta Externa para Primer Nivel de Atención	Subdirección de Servicios Médicos	1. Desarrollo de prueba piloto 2. Se incluye registro de cantidad de piezas (medicamento) por parte de médico dentro de la receta para un mejor control	45	Se moderniza el sistema con el fin de mejorar controles/políticas respecto a temas
Implementación de Firma Digital	Unidad de Planeación, Evaluación y Transparencia	1. Desarrollo de prueba piloto 2. Adecuaciones al reglamento para darle validez en ciertos trámites y procesos internos 3. Designación de AR (Autoridad Registradora) 4. Implementación en sistema de Telemedicina	55	Eficiencia y agilización en los distintos procesos del Instituto candidatos a utilizar firma digital
Tablero de consulta de existencias de medicamentos	Subdirección de Servicios Médicos/Subdirección de Servicios Administrativos	1. Desarrollo de plataforma 2. Integración con base de datos de SIREGob 3. Integración con sistema de Consulta Externa 4. Integración con sistema FarmaciasNet 5. Incorporar CPM	95	Contar con información confiable y oportuna sobre inventario de medicamentos

La Lic. Blanca Lourdes Serrano Cuameá interviene cuestionando si en dicho documento se encuentra la Cédula del Médico, observando que no se encuentra, pero tomando como acuerdo que la misma será integrada al documento con el fin de darle certeza. Asimismo, se cuestiona sobre quien será la Unidad responsable, señalando el Mtro. Daniel Samaniego que se envió al Director General una solicitud de autorización con el fin de que la Unidad de Tecnologías fuera la autoridad registradora, sin embargo, se pone como tema a discusión la modificación del reglamento correspondiente, en cuanto a lo médico, para darle legalidad dentro del Instituto.

Continuando en el orden del día, y en desahogo del séptimo punto, el Dr. Jesús Armando Avilés Encinas cede el uso de la voz a la Licenciada Blanca Serrano, Titular del Órgano Interno de Control.

Tema	Situación crítica identificada	Incumplimiento normativo	Recomendaciones
SIREGOS	Sistemas Contables de los Hospitales, CIAS, Almacenes, no empapados con Contabilidad General, concentrados en la Subdirección de Finanzas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ley de Contabilidad Gubernamental del Estado de Sonora</li> <li>Decreto que Reforma y Deroga diversas disposiciones de la Ley de Presupuesto de Egresos, Contabilidad Gubernamental y Gasto Público Estatal</li> <li>Ley General de Auditoría Gubernamental (Art. 43 y 85)</li> <li>Ley General de Contabilidad Gubernamental, y demás aplicables.</li> <li>Reglamentos, Manuales de Organización y Procedimientos de ISSSTESON quienes definen la competencia y/o atribuciones y funciones de las Subdirecciones Médica, y Administrativa; y demás aplicables.</li> <li>CONAC (Consejo Nacional de Armonización Contable)</li> <li>Normatividad Enunciativa mas no Limitativa</li> </ul>	<p>Dar estricto seguimiento a la solución total debido a que, derivado de las Auditorías en visitas domiciliarias a los Hospitales y reuniones de trabajo con todos los usuarios del sistema SIREGOB del Estado, no se empataba dicha información con el Departamento de Contabilidad de la Subdirección de Finanzas.</p> <p>Se recomienda tomar medidas y actuaciones entre los usuarios y Contabilidad a fin de que se dé solución final ante dicha problemática y las distintas Áreas responsables del buen funcionamiento del sistema.</p>

Con relación a este punto, la Licenciada Blanca Serrano señala que es necesario que se dé el seguimiento correspondiente y que se informe en cada COCODI, dando continuidad todo el año para las mejoras correspondientes.

Respecto al control de bienes, señala que es de suma importancia ya que es importe económico que representa inversión del Instituto, por lo que solicita un acercamiento por parte del Coordinador del Control de Bienes, con el fin de realizar mesas de trabajo en las cuales se puedan hacer planteamientos, sobre todo por la resistencia del personal sindicalizado que no quieren firmar los resguardos individuales, haciendo énfasis en que es totalmente independiente la firma de cada resguardo, ya se encuentra en la Ley y normado

en CONAC, sin embargo, esto no implica dejar de lado la importancia del acercamiento con los Sindicatos. Así mismo, la Licenciada señala que personalmente ha tenido contacto con los Sindicatos, SUE y SUTISSSTESON; brindando su apoyo y señalando que se considera que no se tendrá problema alguno con los mismos, y aprovechando para solicitar al Ing. Branly García Gómez, Subdirector de Servicios Administrativos, propiciar un acercamiento a la brevedad, entre Control de Bienes y el Órgano Interno del Control, con el fin de reportar un avance significativo en la siguiente sesión con relación a este punto.

Tema	Situación crítica identificada	Incumplimiento normativo	Recomendaciones
CONTROL DE BIENES	No se tiene un control total de los Bienes Muebles e Inmuebles de todo el Estado, principalmente no se cuenta con la totalidad de los resguardos individuales, ni tampoco se empata de forma segura con la Contabilidad, incumpliendo con lo establecido con la normatividad correspondiente, considerando un riesgo al Patrimonio del ISSSTESON.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios Relacionados con Bienes Muebles de la Administración Pública Estatal y su Reglamento</li> <li>Reglamentos, Manuales de Organización y Procedimientos de ISSSTESON quienes definen la competencia y/o atribuciones y funciones de las Subdirecciones Médica, y Administrativa; y demás aplicables.</li> <li>CONAC (Consejo Nacional de Armonización Contable)</li> <li>Normatividad Enunciativa mas no Limitativa</li> </ul>	<p>Levantar a cabo un estricto control y vigilancia por parte de la Coordinación de Control de Bienes y la Subdirección Administrativa, de forma conjunta, con la finalidad de hacer una depuración de los registros, bases de datos y todo documento donde se concentre la información relacionada con dichos Bienes Muebles e Inmuebles, así como con las Áreas de Contabilidad de la Subdirección de Finanzas para poder registrar con certeza Jurídica el Patrimonio del ISSSTESON.</p> <p>Así mismo, se recomienda informar mensualmente sus actuaciones al Órgano Interno de Control, y de así considerarlo, solicitar asesorías a dicho Órgano Interno de Control.</p>

En atención a este tema, la Mtra. Lorena Curiel Escobedo, señala que es importante darle el seguimiento correspondiente, por lo que se propone quede asentado como acuerdo.

Tema	Situación crítica identificada	Incumplimiento normativo	Recomendaciones
ALMACÉN GENERAL REGISTROS DE ALMACÉN DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL DE CURACIÓN	Diferencias en los registros que se llevan en el Almacén General, los cuales no empalan con el SIREGOB, originando con ello reportes no confiables en cuanto a entradas y salidas de Almacén relacionados con el listado de medicamentos, códigos, descripción, lote, caducidad, presentación, existencia en dichos almacenes; así mismo en algunos casos, se presentan situaciones que no se permite detectar de forma temprana los medicamentos próximos a caducar por nula rotación o poca rotación o en su caso no poder describir algunos códigos en los sistemas Médicos, debido a que no se arroja un sistema informativo fidedigno, recurriendo a registros alternos, incumpliendo con la norma correspondiente y con riesgos sanitarios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios Relacionados con Bienes Muebles de la Administración Pública Estatal y su Reglamento</li> <li>Reglamentos, Manuales de Organización y Procedimientos de ISSSTESON quienes definen la competencia y/o atribuciones y funciones de las Subdirecciones Médica y Administrativa; y demás aplicables.</li> <li>CONAC (Consejo Nacional de Armonización Contable)</li> <li>Normatividad Enunciativa mas no Limitativa</li> </ul>	<p>Se recomienda a los Responsables de Almacén General conjuntamente con la Subdirección Administrativa de Oficinas Generales de ISSSTESON, para que de acuerdo a sus facultades lleve a cabo una estricta Coordinación y mayor vigilancia en cuanto a los registros contables empalados con el Departamento de Contabilidad de la Subdirección de Finanzas, entradas y salidas de Almacén, con la finalidad que se lleva a cabo Adquisiciones en todas sus modalidades estrictamente necesarias conforme a los informes de existencias de Almacén, evitando con ello la duplicidad, la caducidad y las entregas de los proveedores, en tiempo y en forma, así mismo mayor control de descripción de medicamentos y material de curación y cartas canje de su efecto.</p>

Tema	Situación crítica identificada	Incumplimiento normativo	Recomendaciones
CONTRATOS DE ADQUISICIONES	Debido al volumen de Adquisiciones en sus distintas modalidades y en cuanto a la práctica de controlar tanto la Subdirección Administrativa como la Subdirección Médica, Administradores de contratos, se cuenta con ausencia de requisitos en las revisiones del SEVI, situación que pone en riesgo el cumplir con el estricto cumplimiento de requisitar expedientes respectivos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios Relacionados con Bienes Muebles de la Administración Pública Estatal y su Reglamento</li> <li>Reglamentos, Manuales de Organización y Procedimientos de ISSSTESON quienes definen la competencia y/o atribuciones y funciones de las Subdirecciones Médica y Administrativa; y demás aplicables.</li> <li>Normatividad Enunciativa mas no Limitativa</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se recomienda establecer las condiciones de supervisión y vigilancia con las Áreas involucradas que administran los contratos</li> <li>2. Llevar de forma permanente la actualización e integración de dichos expedientes cuidando que se cumplan en todo momento con lo establecido en las cláusulas de los contratos</li> <li>3. Llevar de forma conjunta con la Subdirección Médica, Subdirección Administrativa, así como con las Áreas requerentes de los Servicios Médicos, la responsabilidad de cumplir con los requisitos que se deben cumplir en el expediente respectivo, es decir, llevar expediente por contrato.</li> </ol>

Tema	Situación crítica identificada	Incumplimiento normativo	Recomendaciones
<b>RECURSOS HUMANOS VERIFICACION DE TÍTULOS PROFESIONALES</b>	<p>Dado la importancia que representa que todo profesional de la salud, cumpla con los Títulos Profesionales legítimados por Autoridades correspondientes, así mismo el personal Administrativo para una buena atención a la Derechohabienticia, cuyo objetivo es brindar un mejor servicio de atención Médica y Administrativa ante los usuarios del servicio, así mismo entre las recurrentes Quejas y Denuncias presentadas ante este Órgano Interno de Control.</p> <p>Se continúa con el seguimiento al riesgo de recursos humanos que actualmente se lleva señalado en la anterior cedula de problemáticas y situaciones críticas 2024.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ley Federal del Trabajo</li> <li>Ley 38 del ISSSTESON</li> <li>Ley 40 del Servicio Civil</li> <li>Reglamento de Condiciones Generales de Trabajo de ISSSTESON</li> <li>Lineamientos Incentivos y demás aplicables.</li> <li>Reglamentos, Manuales de Organización y Procedimientos de ISSSTESON quienes definen la competencia y/o atribuciones y funciones de las Subdirecciones Médica y Administrativa; y demás aplicables.</li> <li>Normatividad Enunciativa mas no Limitativa</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se recomienda que el personal de Recursos Humanos encargados de la verificación de documentos que se presentan para ser contratados como Servidores Públicos de ISSSTESON, lleven a cabo el trámite de la verificación de autenticidad de dichos documentos Profesionales, evitando con ello la responsabilidad del Instituto a través del personal de Recursos Humanos en aquellos casos que resulte un documento apócrifo o carente de validez.</li> <li>2. Se recomienda continuar con la tema de situación crítica del tema de Recursos Humanos en cuanto a sus recomendaciones señaladas por este Órgano Interno de Control (CONTINUAR CON SU SEGUIMIENTO).</li> </ol>

Tema	Situación crítica identificada	Incumplimiento normativo	Recomendaciones
<b>RECURSOS HUMANOS CONTRATACIÓN DE LOS SUPLENTES VARIABLES Y FIJOS DE TRATANTES DE LA SALUD</b>	<p>Suplementos tratantes de la salud de los Hospitales que no se cuentan con contrato laboral respectivo por parte de Recursos Humanos, tanto de Hospitales como de Oficinas Centrales, cuyo riesgo son las Condiciones Generales de Trabajo no justificadas en un contrato laboral, dándosele de alta al trabajador y un No. de empleado únicamente, convaleviendo con ello a posibles demandas laborales. Por otro lado también existe un Riesgo de posibles negligencias médicas, poniendo en riesgo la Integridad, además del tratante de la salud y la persona afectada y el Instituto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ley Federal del Trabajo</li> <li>Ley 38 del ISSSTESON</li> <li>Ley 40 del Servicio Civil</li> <li>Reglamento de Condiciones Generales de Trabajo de ISSSTESON</li> <li>Lineamientos Incentivos y demás aplicables.</li> <li>Reglamentos, Manuales de Organización y Procedimientos de ISSSTESON quienes definen la competencia y/o atribuciones y funciones de las Subdirecciones Médica y Administrativa; y demás aplicables.</li> <li>Normatividad Enunciativa mas no Limitativa</li> </ul>	<p>Se recomienda llevar a cabo todas las actuaciones necesarias para regularizar dicha situación con base a la legalidad y situación por la que atraviesa el Instituto, así mismo tiempo de tomar medidas correctivas a que haya lugar.</p>

Para continuar, el Dr. Jesús Armando Avilés Encinas agradece las aportaciones y siguiendo con el orden del día, la Unidad Jurídica procede a desarrollar lo correspondiente.

En relación a los pasivos contingentes, es importante que se informe al Comité sobre el impacto en el cumplimiento de sus metas; considerando que su materialización pudiera representar un riesgo financiero para la institución. Se observa en una clasificación de expedientes en Poder Judicial Federal, como en el Tribunal de Justicia Administrativa, materializado impuestos de amparo, como en los otros diversos expedientes, un total de 5,279 juicios que se llevan actualmente. Se hace mención de que es un universo muy amplio de expedientes, sin embargo, esto no significa que vayan a culminar en alguna condena, simplemente es el universo de personas que han acudido a algún tribunal o representantes para demandar alguna acción en contra del Instituto.

INSTANCIA	MATERIA	TOTAL DEMANDAS
Poder Judicial Federal	Juicio de Amparo	3653
Tribunal de Justicia Administrativa	Administrativa (En proceso)	1626

También se observan los montos que están reclamados en ese universo de 5,000 expedientes, los cuales ya se han reportado en anteriores Comités.

Las cantidades mayores corresponden a años muy anteriores. También se insiste, son datos que meramente son datos que los actores en sus expedientes reclaman. No necesariamente corresponden a que pudieran culminar en alguna condena, pero sí para tenerlo en cuenta como un pasivo contingente.

AÑO	MONTO RECLAMADO EN JUICIO
2014	\$ 6,276,960.36
2013	\$ 723,458,884.47
2016	\$134,852,689.53
2017	\$236,153,924.11
2018	\$205,615,016.25
2019	\$93,565,450.14
2020	\$10,579,294.18
2021	\$25,445,243.88
2022	\$10,318,968.93
2023	\$28,085,093.01
2024	1,464,314.10
2025	2,781,039.33
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1,138,129,172.51</b>

Para la atención y el seguimiento de los juicios que se menciona, la unidad cuenta con dos despachos que auxilian para su atención. En la primera parte vemos el despacho Trustword Legal Prevention, S.C., que atiende asuntos relacionados con lo laboral, servicio civil y amparo. Y que, por otro lado, Aníbal Vázquez, que atiende temas en materia civil, mercantil y administrativa.

Es importante mencionar que son los asuntos más especializados y laboriosos los que son atendidos en dichos despachos, representando alrededor de 2,000 asuntos o poco más. El resto de los asuntos se atienden propiamente por abogados del mismo Instituto (aproximadamente un 60%).

En relación a aspectos que inciden en el control interno o en la presentación de actos contrarios en la integridad, en este período que se informa que se presentaron incidencias que concluyeron con el inicio del procedimiento de denuncia en un caso del Hospital de Guaymas, donde un médico realizó una atención a un usuario, contraviniendo a sus lineamientos, donde esta persona fallece. Se hizo la denuncia correspondiente en la Fiscalía Anticorrupción. Actualmente se está en seguimiento, el médico internamente fue cesado por el Instituto y se continua con el procedimiento penal.

Siguiendo con el orden del día, el Dr. Jesús Armando Avilés Encinas procede a dar el uso de la voz para la presentación en desahogo al tema de Quejas, denuncias e



inconformidades y procedimientos administrativos de responsabilidad a la Lic. Blanca Lourdes Serrano Cuamea, Titular del Órgano Interno de Control.



#### ASPECTOS QUE INCIDEN EN EL CONTROL INTERNO O EN LA PRESENTACIÓN DE ACTOS CONTRARIOS A LA INTEGRIDAD



##### 6.1 Quejas, denuncias, inconformidades y procedimientos administrativos de responsabilidad.

Para efectos de este punto, es de suma importancia llevar a cabo acciones correctivas, debido a que se han recibido Quejas, Denuncias e Inconformidades, cuyo impacto económico son representativas a la falta de medicamento, y donde consideramos de vital importancia mayor vigilancia, es en cuanto a las repercusiones en la operación de la Institución, y su vinculación a actos contrarios a la Integridad, se han venido presentando Denuncias por Acosos laborales y en su caso Acosos Sexuales, así como maltrato de Médicos, que se presume han sido tanto Médico-Derechohabiente y entre el mismo personal.

En cuanto a este tema, es importante sensibilizar al personal sobre todo a los tratantes de la salud, debido a que las quejas tienen procedencia tanto del personal adscrito al ISSSTESON, como aquellos derechohabientes que se encuentran en convenio con ISSSTESON.

Para efectos de este punto por considerarse ser una Autoridad Investigadora, cuenta con diversas fuentes de denuncias, como son los buzones de quejas, Plataforma DENUNCIAPP, Directas, presentadas por Autoridades tales como Derechos Humanos, Sub Secretaría de Investigación de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, Organismos y Entidades a las que están adheridos a los convenios de ISSSTESON, entre otros.

Por tal motivo se llevan procedimientos de Investigación y/o Responsabilidad Administrativa o en su caso, Denuncias presentadas ante la Fiscalía Anticorrupción y Fiscalía General del Estado de Sonora; asuntos que se consideran con estricta secrecía y que pueden ser tipificados por, cohecho, pasculado, desvío de recursos, negligencias médicas, acosos laborales y sexuales, entre otros.

Debido a lo anterior esta Autoridad Investigadora, se reserva a no presentar en forma detallada los procedimientos internos, en tanto no se concluyan las investigaciones.

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

Con relación al punto 6.1 que corresponde en esta presentación, la Licenciada señala que esta gráfica se ha venido quedando permanentemente por la importancia relativa que representan las quejas y denuncias que se reciben, así como inconformidades también recibidas en el Estado y las cuales son altamente representativas.

Es menester hacer hincapié en que la falta de medicamento ya se ha ido mermando, como consecuencia de una constante vigilancia por parte de la Subdirección Administrativa en cuanto a los procesos de licitaciones y las compras directas, sin embargo, también encontramos que se han venido presentando y de forma muy recurrente los acosos laborales y los acosos sexuales, el maltrato de médicos hacia pacientes o entre mismos compañeros es el orden del día a día.

Por lo que haciendo referencia a la experiencia colaborando en el Órgano Interno de Control de la Secretaría de Salud, los temas referentes a acoso y hostigamiento sexual no son específicos de ISSSTESON, son recurrentes en las áreas de salud, por lo que es necesario hacer del conocimiento que próximamente se estará implementando un protocolo de acoso y hostigamiento sexual, dicho protocolo se acaba de emitir por parte de la Secretaría de Anticorrupción y Buen Gobierno y va a fungir a la par como un Comité de Ética, el cual se



está trabajando con el fin de definir a los integrantes y estar en posibilidad de atender dichos temas.

Así mismo, la Licenciada comenta que existe la instrucción por parte de la Secretaría de Anticorrupción de que aquellos acosos sexuales que se presenten, con independencia de lo que se estén viendo en el Comité de Ética y la Comisión Permanente, sean trasladados a la Subsecretaría de Investigaciones de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno.

Continuando con el tema de observaciones recurrentes, se puede señalar la importancia de la sensibilización al personal, sobre todo a los tratantes de la salud, debido a las recurrentes quejas que se han venido presentando.

Es importante mencionar que el Órgano Interno del Control no solo atiende quejas y denuncias de cualquier naturaleza del ISSSTESON, sino de toda aquella persona que esté en convenio con el ISSSTESON, de todos los organismos, es decir, de todas las entidades y todas las dependencias del Gobierno del Estado.

Es por esto, que la Licenciada solicita el apoyo de la Subdirección Médica, con el fin de definir estrategias con los tratantes de la salud, incluso también con el personal que está frente como lo son trabajadores sociales, recepcionistas, y todo aquel que de una u otra forma tenga relación con los usuarios para recibir una atención y trato digno.

Esto relaciona a este punto y a las denuncias que se están derivando, ya sea de forma directa al Órgano Interno del Control o a la plataforma de DenunciaAPP, mismas que se están incrementando día con día y es importante tomarlo en cuenta, ya que las quejas y las quejas anónimas, en la anterior Ley de Responsabilidad no causaban ningún efecto, pero en la actual si, en esta son indicios y como Órgano Interno de Control existe la obligación de darle el seguimiento.

Y para finalizar, en relación a la cédula, el OIC tiene la responsabilidad de presentar las denuncias administrativas ante la Secretaría Anticorrupción, pero también la obligación de presentarlas ante la Fiscalía de Anticorrupción.

Continuando, la Licenciada señala que en el ejercicio 2023 se tiene 1 observación, la cual ya fue atendida derivado de que se presentó en Junta Directiva y se encuentra el acta en firmas. Una vez firmada el acta, se elimina esta observación.

Informe	Ejercicio	Observaciones pendientes por solventar
Órgano Interno de Control	2023	1
Dirección General de Auditoría Gubernamental Pensiones y Jubilaciones	2015-2021	10
Dirección General de Auditoría Gubernamental Adquisición de Bienes y Servicios Subrogados por Hospital.	2015-2023	55
Instituto Superior de Auditoría y Fiscalización	2024	24
<b>Total</b>		<b>104</b>

También para efectos de la Dirección General de Auditoría Gubernamental, se hicieron en el sexenio anterior, 2015-2021 y 2015-2023, una auditoría por pensiones y jubilaciones y la otra fue de adquisiciones, encontrándonos con 65 observaciones, de las cuales la mayoría ya están prescritas, pero sin embargo nos turnaron a la OIC para que estas fueran tomadas en consideración para las recomendaciones correspondientes.

Finalmente, en el ejercicio 2024 de ISAF, se tienen 24 observaciones, en las cuales se está trabajando de forma coordinada con cada una de las áreas correspondientes, a fin de poder dar una respuesta oportuna y poder solventarlas.

Continuando con el orden del día, el Dr. Jesús Armando Avilés Encinas cede el uso de la voz a la Maestra Lorena Curiel, para exponer lo relativo al tema de transparencia.

Se recibieron un total de 137 solicitudes, las cuales fueron en su totalidad atendidas y de las cuales no presentamos ninguna no atendida o prescrita, se recibió así mismo 1 recurso de revisión, el cual fue solventamos a favor del instituto.

Concepto	Solicitudes
Solicitudes recibidas	137
Solicitudes atendidas	137
Solicitudes no atendidas y prescritas	0
Recursos de revisión	1
Recursos de revisión solventados	1

Debo recalcar también que se realizó una capacitación, un taller práctico en materia de reserva de información señalando qué es la información que podemos proporcionar y la que no, así como cuál es el tratamiento para este tipo de datos e información.

### APROBACIÓN DE LA SIGUIENTE SESIÓN ORDINARIA 2025

Toma la palabra la Mtra. Lorena Curiel Escobedo, siguiendo el calendario que fue aprobado a inicios del presente año, la siguiente sesión está programada para el día 22 de octubre.

El Dr. Jesús Armando Avilés Encinas solicita a los presentes manifestarse como de costumbre levantando su mano.

Aprobado, queda asentado en acta.

### ASUNTOS GENERALES

La Mtra. Lorena Curiel Escobedo respecto a este punto comenta que ninguno de los presentes hizo llegar asuntos generales, sin embargo, por la importancia, se abre el espacio.

No hay asuntos generales

### REVISIÓN Y RATIFICACIÓN DE ACUERDOS

Seguidamente, la Mtra. Lorena Curiel Escobedo procede a dar lectura a los acuerdos tomados en la presente sesión COCODI:

No.	Descripción del acuerdo
ACUERDO 2. 002/ISSSTESON- 2025-3OR	Que las Unidades Administrativas correspondientes, reporten el seguimiento trimestral del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos de forma puntual, incluyendo las actividades realizadas, su respectiva evidencia, así como el porcentaje de avance reportado para el periodo correspondiente.
ACUERDO 3. 003/ISSSTESON- 2025-3OR	Que la Unidad de Tecnologías de la Información implemente la Firma Electrónica Avanzada en el Instituto, en colaboración con la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno.
ACUERDO 4. 004/ISSSTESON- 2025-3OR	Que la Unidad de Tecnologías de la Información, una vez implementada la Firma Electrónica Avanzada, incluya en las Recetas Médicas, específicamente en el apartado denominado "Cadena Original", la Cédula Profesional del Médico firmante.
ACUERDO 5. 005/ISSSTESON- 2025-3OR	Que la Coordinación de Control de Bienes y la Subdirección Administrativa, de forma conjunta con la Unidad Jurídica y la Unidad de Tecnologías, mantengan un control y vigilancia de los bienes propiedad del Instituto, con la finalidad de hacer una depuración de los registros, bases de datos y todo documento donde se concentre la información relacionada con dichos Bienes Muebles e Inmuebles, así como con las Áreas de Contabilidad de la Subdirección de Finanzas para poder registrar con certeza Jurídica el Patrimonio del ISSSTESON.



Favor de manifestarse como de costumbre levantando su mano. Se aprueba.

### CLAUSURA.

Para concluir, el Dr. Jesús Armando Avilés Encinas, agradece la participación activa y el compromiso de todas y todos en este comité durante esta Segunda Sesión Ordinaria. Confiamos en que con el esfuerzo conjunto seguiremos avanzando hacia una gestión pública más eficiente, transparente y orientada, siendo las 10 horas con 19 minutos del día 14 de julio de 2025, o se da por clausura de la Segunda Sesión Ordinaria del Comité de Control y Desempeño Institucional. Muchas gracias.

### DE LOS MIEMBROS PROPIETARIOS

Vocal  
**Dr. Jesús Armando Avilés Encinas**  
Jefe de la Unidad Jurídica, y en  
representación del  
**Mtro. Luis Alonso Osuna Cota**  
Director General del ISSSTESON y  
Presidente COCODI.

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

*S. R. A. S.*  
Vocal Ejecutivo  
**Lic. Blanca Lourdes Serrano Cuamea**  
Titular del Órgano Interno de Control y en  
representación de la **Mtra. María Dolores del**  
**Río Sánchez**, Secretaria de la Secretaría  
Anticorrupción y Buen Gobierno.

*S. D. F.*  
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.

#### DE LOS INVITADOS DEL COCODI

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

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

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

*Luis Gilberto Cortes Fraga*  
**Lic. Luis Gilberto Cortes Fraga** en  
representación de  
**Lic. Andres Salas Sánchez**  
Jefe de la Unidad del Fondo de la  
Vivienda para los Trabajadores del  
Estado.



**Dra. Adaluz Villegas Martínez**  
Subdirectora de Servicios Médicos.

**Lic. Ilse Alejandra Flores Ruiz**  
Jefe del Departamento de Recursos  
Humanos del ISSSTESON.

**Ing. Brany García Gómez**  
Subdirector de Servicios Administrativos.

**Lic. Edna Marisol García Meza** en  
representación del **Lic. Juan Manuel  
Estupiñán Navarro** Director General de  
Desarrollo Administrativo de la Secretaría  
Anticorrupción y Buen Gobierno.

La presente hoja corresponde al Acta COCODI-ORD02/ISSSTESON-2025-2ORD correspondiente a la Segunda Sesión Ordinaria 2025 del Comité de Control y Desempeño Institucional del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora, celebrada el 14 de julio de 2025, a las nueve horas con quince minutos del día señalado.