

**ACTA CORRESPONDIENTE A LA CUARTA SESION ORDINARIA DEL COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL 2025 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 diez minutos del veintinueve de octubre 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 del Dr. Jesús Armando Avilez Encinas en representación del **Mtro. Luis Alonso Osuna Cota**, Director General del ISSSTESON y Presidente del Comité de Control y Desempeño Institucional; **Lic. Rebeca Josefina Molina Freaner** en representación de la **Mtra. María Dolores del Río Sánchez**, Secretaria Anticorrupción y Buen Gobierno; **Lic. Paloma Salas López**, Encargada de Despacho de la Unidad de Planeación, Evaluación y Transparencia del ISSSTESON y Coordinadora de Control Interno ; **C.P. Héctor Fortino Valenzuela Gracia**, Titular del Órgano Interno de Control del ISSSTESON y Vocal Ejecutivo del Comité; **Mtro. Sergio Daniel Samaniego Félix**, Jefe de la Unidad de Tecnologías de la Información del 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. Edna Marisol García Meza**, en representación del **Lic. Juan Manuel Estupiñan Navarro**, Director General de Desarrollo Administrativo de la Secretaria Anticorrupción y Buen Gobierno; **José Armando Carrillo Corral** en representación de la **Mtra. Liliana Acosta García**, Encargada de Despacho de la Subdirección de Pensiones, Jubilaciones y Prestaciones del ISSSTESON; **Ing. Suheimy Granillo Ruíz** en representación de la **Dra. Adaluz Villegas Martínez**, Subdirectora de Servicios Médicos del ISSSTESON; **Ing. Branly García Gómez**, Subdirector de Servicios Administrativos; **C.P. Luz del Carmen Rosas Otero**, Subdirectora de Finanzas del ISSSTESON; **Lic. Andrés Salas Sánchez**, Jefe de la Unidad del Fondo de la Vivienda para los Trabajadores del Estado (FOVISSSTESON); **Lic. Marco Mendoza Villegas**, Jefe de la Unidad de Enlace de Comunicación Social del ISSSTESON; **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 Cuarta 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 Aviléz Encinas, en representación del Director General de ISSSTESON y Presidente del Comité de Control y Desempeño Institucional, agradece a todas y todos la asistencia a la Cuarta 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, mediante la prevención de riesgos y la gestión, acorde al marco normativo que rige al Instituto.

Asimismo, en uso de la voz, dio la más cordial bienvenida al Doctor Rodolfo Flores Hurtado, Subsecretario de Auditoría y Control Gubernamental, a quien le expresó que nos honra con su presencia y a quien agradeció profundamente su acompañamiento no solo en COCODI, sino en todas las labores cotidianas que en el ejercicio de la buena Administración Pública demanda a las y los Servidores Públicos.

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

Acto seguido, para continuar con la formalidad que este Comité requiere, en uso de la voz concedida, la Licenciada Paloma Salas López, para efectos de la verificación de asistencia y declaración del Quorum Legal correspondiente, le cede la palabra al Contador Héctor Fortino Valenzuela Gracia, Titular del Órgano Interno de Control, con la finalidad de que nos informe si se cuenta con el quórum legal 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 de Manual Administrativo del Marco Integrado de Control Interno, se verificó la asistencia de los miembros de este Comité, por lo cual se declara quórum legal, para la realización de la presente sesión.

A continuación, el Dr. Jesús Armando Aviléz Encinas, informa a los presentes que, una vez verificado el quórum y siendo las nueve horas con diez minutos 9:10 horas del día miércoles 29 de octubre de 2025, declara formalmente inaugurada la Cuarta Sesión Ordinaria del Comité de Control y Desempeño Institucional.

Seguidamente el Dr. Jesús Armando Aviléz le cede la palabra al Dr. Rodolfo Flores Hurtado.

En uso de la voz, el Dr. Rodolfo Flores Hurtado, expresa lo siguiente: *Muchas gracias, muy buenos días a todas y a todos, un cordial saludo de la Secretaria La Mtra. María Dolores del Río Sánchez, Secretaria Anticorrupción y Buen Gobierno.*

Asimismo en su relato, reitera que, *para la Secretaría Anticorrupción, es muy importante el mensaje que les manda la Secretaria y eso lo están haciendo en todos los COCODIS, no es únicamente en ISSSTESON y todo esto en el siguiente marco, estamos a menos de dos años de terminar esta administración, es muy importante*

para la Secretaría Anticorrupción, mandar este mensaje, pero antes de mandar este mensaje quiero agradecer a la Mtra. Blanca Lourdes Serrano Cuamea, todo el apoyo que nos dio en el Órgano Interno de Control, y pues ahora es parte integrante del equipo de ISSSTESON, gracias por todo el apoyo y por todo su conocimiento que nos aportó en la Secretaría.

El mensaje que manda la Secretaria María Dolores Del Río es el siguiente:

Estamos rumbo el cierre de la Administración, tenemos que estar protegiendo todo lo que es la Administración y establecer controles para dar el seguimiento correspondiente, esto cuidando cada uno de los detalles y nos manda decir algunos puntos que se le va a pedir al Instituto que ponga especial atención, sobre todo para evitar riesgos de corrupción.

Vamos a estar muy observados por toda la sociedad en los recursos federales, que aquí en Isssteson es recurso estatal, pero algunas de las participaciones que les llegan, son programa 28, ese ramo 28 se utiliza al 100% en la Auditoría Superior de la Federación, además de lo que es el ISAF, entonces para evitar riesgos de corrupción, no únicamente va a organismos descentralizados, sino también a la Administración directa se ha estado dando este mensaje.

Nos pide que pongamos especial atención, en cuatro puntos de prevención:

Establecimiento de fortalecimiento de los controles internos y les vamos a ir mencionando, en qué rubros en que cuentas operativas queremos que pongan una especial atención, primero el desvío de recursos, hay unas situaciones que se han presentado de las cuales tenemos que poner especial atención en el manejo de bancos, en el manejo de efectivo, queremos solicitar, lo que es bancos ponerles los siguiente controles, yo sé que aquí ya los tienen, pero poner especial atención, uno que todos los días estemos analizando, desde la administración, la posición diaria de efectivo, es decir cuánto tenemos en bancos, la proyección que tenemos que para ese día de captación y pago, que tenemos programado, posición diaria de efectivo es clave. Nos hemos dado cuenta en diferentes entidades que no dan ese seguimiento, entonces si no hay una posición de efectivo no sabemos cuánto traemos realmente para el manejo operativo del efectivo, entonces una especial atención.

Que sí exista una programación de pagos, dentro de la planeación financiera podemos estar analizando muy bien lo que es la programación de pagos del día, de la semana, de la quincena del mes, segundo, que todas las cuentas bancarias que tenga el Instituto estén con firma mancomunada, pero que tengan la clave de las transferencias, si es transferencia, o si es NIP el número del NIP con doble firma autorizada, necesitamos cuidar ese punto, que no sea una sola persona la que este manejando el efectivo que sean dos firmas, para que haya un control interno automático. En lo que son cuentas por cobrar, y cuentas por pagar, nos hemos encontrado situaciones de proveedores que tienen una antigüedad grande y



empiezan a efectuar pagos a proveedores cuando mandamos las confirmaciones de saldos, resulta que no les pagaron a ellos, tengan cuidado especial en que los pagos que estén efectuando a proveedores sean realmente a proveedores, que todos los depósitos correspondientes sean diarios, es elemental.

Se nos pidió que, en cada revisión, en cada OIC, en cada auditoría que hagamos de auditoría gubernamental, estemos verificando bancos, cuentas por cobrar con la antigüedad correspondiente, para que, si no se ha efectuado algún cobro y que tengan una antigüedad considerada, o proveedores, que no aparezca el pago, hay que ver porqué.

Les estamos pidiendo a todas las entidades y muy especialmente a aquellas que hay un contacto directo, como en el caso, con todos los derechohabientes, especial atención en esto, ese impacto tenemos que estarlo analizando y es un riesgo.

Entonces es una especial atención en lo que son circulantes, bancos, efectivo que sea depositado al día siguiente y cuentas por cobrar y cuentas por pagar que no tengan antigüedad considerada. Es un factor que tenemos que estar viendo que quizás les parezca elemental, pero yo les diría una reflexión, chequen si a lo propio, al interior, lo hacemos, porque también a veces tenemos una cuenta de débito donde nos pagan y no sabemos a veces ni qué cargos o qué créditos están efectuando, entonces sí, parece elemental, pero no es elemental. Hay que hacerlo.

Entonces, esto es fortalecer el control. Tenemos manuales de operación, hay que fortalecer estos puntos, cuentas por cobrar, efectivos y lo que son los no circulantes. Antes de pasar a los no circulantes, les encargamos mucho almacén, una de las observaciones importantes que hizo el ISAF en otros años, es los almacenes. Por lo que tenemos que establecer controles fuertes en almacenes. Que no existan medicamentos que no están registrados, o que existan medicamentos que tienen una antigüedad considerable y levantan el inventario y no está ahí. Que todas las transferencias se registren en tiempo y forma que todas las salidas se registren en tiempo y forma. Que todas las entradas se registren en tiempo y forma. Es decir, tenemos una especial atención porque también va a ser uno de los procedimientos que vamos a estar siguiendo por la Secretaría Anticorrupción.

¿Cómo interviene el COCODI en este caso? el COCODI es muy importante, no tenemos que hacerlo como algo rutinario, el COCODI es un seguimiento muy importante, desde los riesgos que tiene como entidad hasta el seguimiento de presupuestos, hasta la matriz de riesgos que ustedes mismos clasificaron cuál era el riesgo más importante y, cuál era el medio y cuál era el menor, darle el seguimiento correspondiente y algo muy importante también es el seguimiento de los indicadores.

Que no sea algo rutinario, que sea algo que realmente le sirva a la Administración estar viendo el seguimiento del cumplimiento de los indicadores.

*El Programa Institucional va a ser evaluado en el mes de noviembre va a haber una autoevaluación, el reto es que tiene que salir el estándar muy arriba. Que no salga que el personal de ISSSTESON no supo ni qué objetivos generales estratégicos tiene la entidad.*

*Hay un programa institucional y el reto es lo tenemos que conocer porque ese Programa Institucional está ligado al Plan Estatal de Desarrollo y al Plan Nacional de Desarrollo y a los ODS.*

*Para Sonora, el cumplimiento de Isssteson en los ODS es importantísimo, es salud y varios objetivos de desarrollo sostenible, sustentable.*

*A mí me gusta decir los dos términos, sustentable y sostenible. Porque muchos de los objetivos de los ODS son de medio ambiente, y ustedes, aunque sean lo que es salud, que son algunos puntos importantes, los materiales que son peligrosos, que estar muy bien identificados y manejados por las empresas que manejan este tipo de medicamentos.*

*Entonces, ¿cómo interviene el COCODI? Uno, Identifique el riesgo, ya lo tienen identificado, ya tienen identificado el riesgo y tienen que ver qué riesgos tienen ustedes como Institución.*

*Sé que vamos en el tercer trimestre ahorita, pero ya prácticamente estamos a un mes y medio de terminar el cuarto trimestre, entonces, ver esos riesgos del 2025 que se le han dado seguimiento al COCODI, y los que están considerando para el próximo año.*

*Y ahorita que vayamos viendo tema por tema, es cumplimiento de objetivos, viendo riesgos, viendo indicadores, viendo el cumplimiento de esos indicadores estratégicos y de gestión, viendo las observaciones que nos sacó ISAF y ASF por primera vez en el 2023. Y ahorita la auditoría que nos hizo y que nos está haciendo la Auditoría Superior de la Federación del Ramo 28, se iba a hacer la entrega en la segunda entrega de la ASF al Congreso. No se hizo.*

*La mandó al tercero, porque los Estados no estuvieron mandando la información correspondiente de lo que nos estaba pidiendo la ASF, y ese es un punto aquí en Sonora también. Y aquí en ISSSTESON les pidieron alguna información de la Secretaría de Hacienda.*

*Hay que mandar todo lo que nos solicitaron. Entonces, evaluación y propuesta. La evaluación propuesta es que encargamos mucho la autoevaluación. No es una evaluación que va a venir la Secretaría Anticorrupción o un externo.*

*Queremos que sea el ejemplo. Ojalá que saliéramos entre 95 y 100 aquí en Isssteson, es un reto que estamos haciendo en todas las entidades, todo este control interno de canalizar, supervisar, tenemos que verlo desde el COCODI.*

Un punto importante es el seguimiento del control interno COCODI. Si lo hacemos, en automático, ni revisamos, pero aquí, ahorita van a ver del control interno, cómo van con el programa anual del control interno, si están cumpliendo o no, si ya están trabajando en el control interno para el próximo año.

Entonces, son puntos que tenemos que tener muy importantes y dentro de los riesgos, algo muy claro que nos pide la Secretaria, las adquisiciones, todo vamos a tratar de que sea por licitación.

Lo que no sea por licitación, por las situaciones que se presentan, es importante que el dictamen de excepción esté bien fundado y motivado, no podemos permitirnos, ahí van a pasarles una gráfica en la que dicen cómo van el 2025, cuánto es el porcentaje de licitaciones, cuánto de invitación a tres, de adjudicaciones directas y a cuáles les está haciendo falta, o no se cumplió correctamente el dictamen de excepción, a lo mejor aquí es cero, pero así queremos que no haya estas observaciones. Nos sorprendió el día de ayer los datos que nos estaban pasando, nos van pasando los datos, nos presentaron un sector y los datos y nos sorprendió.

Estamos fuera de los porcentajes de Ley, y tenemos que dejar muy bien fundamentado y motivado, es un tema de control interno, una mala organización y de operación pero que este en la Ley, en la Ley de Adquisiciones tanto del Estado de Sonora, como la Federal, tenemos que tener una especial atención en el área de adquisiciones, sé que a veces está el día a día, pero si planeamos, tenemos que tratar de ir subiendo el porcentaje de licitaciones correspondientes.

Es algo que estamos comentando en todas las entidades, pero aquí, una especial atención en esas situaciones porque tienen manejo de efectivo y tienen muchas compras por licitación, especialmente en medicamentos.

Todo esto que estamos viendo porque el mensaje es, nos falta menos de dos años, vamos a decir, vamos a terminar, y no es un día después a veces son años después, nos estamos sorprendiendo ahorita que en tribunales Federales están llegando notificaciones a las casas de administradores de ex administradores y que dejaste suelto, la observación a la Auditoría Superior de la Federación, o la dejamos al ISAF, nos preocupan mucho las ASF, porque van y te dejan la notificación en la puerta y ahorita estamos dándole seguimiento a los que están notificando de hace cuatro, cinco, seis, siete años.

Cuando estamos haciendo la entrega recepción, pero son años después cuidado, cierran el círculo, si tienen una observación, hay que contestarla y ver los tiempos correspondientes.

Este es un mensaje muy importante, nomás de conclusión, manejo de efectivo, de cuentas por cobrar, cuentas por pagar, manejo de licitaciones, especial atención tiene gente muy experta en las cabezas y hay que aprovecharla.

Acto seguido, toma la palabra el Dr. Jesús Armando Avilez Encinas quien señala que *agradece la intervención del Dr. Rodolfo Flores Hurtado, las cuales nos habrán de servir bastante en estos tiempos, bien se dice el manual de prevenir, hacer las cosas pensando en el mañana, hay que ocuparnos hoy, agradecemos mucho esas instrucciones, esas recomendaciones que nos realiza.*

Continuando con el programa para este Comité, el Dr. Jesús Armando Avilez Encinas somete a aprobación el orden del día:

## **APROBACION ORDEN DEL DÍA**

### **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.

Para el desahogo de estos temas, el Dr. Jesús Armando Avilez Encinas, cede el uso de la voz a la Lic. Paloma Salas López.

En uso de la voz concedida, la Lic. Paloma Salas López manifiesta: *Favor de manifestarse quienes estén por la afirmativa, como de costumbre levantando su mano para la aprobación el orden del día.*

Lic. Paloma Salas López: Aprobado, queda asentado en acta.

Para desahogo del cuarto punto del Orden del Día, la Lic. Paloma Salas Sánchez, continúa con la presentación de la estructura del Comité nombrando a todos quienes la conforman y participan.



## **PRESENTACIÓN DE INTEGRANTES DE COCODI.**

Presidente del Comité: Mtro. Luis Alonso Osuna Cota, Director General del ISSSTESON.

Coordinadora del Comité: Lic. Paloma Salas Sánchez, 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.

Así mismo, la Lic. Paloma Salas López, 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, la Lic. Paloma Salas López, informa que el acta de la Tercera Sesión Ordinaria 2025, 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.

La Lic. Paloma Salas López, solicita someter a aprobación de los miembros del Comité, la rectificación del acta por los motivos anteriormente expuestos, pidiendo a los mismos, manifestarse como de costumbre, si están de acuerdo por la afirmativa.

Los miembros del COCODI, aprueban por unanimidad el punto de acuerdo, queda asentado en acta.

## **SEGUIMIENTO DE ACUERDOS**

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



- **Acuerdo 002/ISSSTESON-2025-3OR:** Que la Subdirección de Finanzas, La Subdirección de Pensiones, Jubilaciones y Prestaciones, la Subdirección de Servicios Médicos y la Subdirección de Servicios Administrativos, 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, el cual se reporta como **cumplido**.
- **Acuerdo 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, el cual se reporta en proceso con un **avance del 55%**."
- **Acuerdo 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, se reporta en proceso con un **avance del 65%**."
- **Acuerdo 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 y su estatus se reporta en **proceso**."

A continuación, toma la palabra el Doctor Rodolfo Flores Hurtado y expresa lo siguiente: *que para la Secretaría es muy importante lo siguiente. Dentro de activos Fijos, tenemos que hacer un inventario físico al año por la obligación con la Ley de Contabilidad Gubernamental, en el que se levante un inventario físico de todas las áreas al 100%, hay entidades como aquí que lo hacen durante al año, es decir, es inmenso el Isssteson, entonces el área Hermosillo, Nogales, Obregón, entonces pero si es muy importante hacer un levantamiento físico al 100%, nos están revisando que estén el activo fijo contablemente, con lo físico, porque también nos verifican el número de control, entonces yo sé que el tiempo ya es muy corto, ya están muy avanzados, pero si decirles a las áreas, que cualquier activo fijo que tengan, pedirles en qué estado está, el número correspondiente y los resguardos, los resguardos son muy importantes porque nos están verificando no nada más el ISAF también nos está verificando la ASF, también nuestro OIC va hacer una verificación y la instrucción es que en el Inventario físico este presente.*

### Continuando con los acuerdos:

- **Acuerdo 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, el estatus del acuerdo se encuentra en proceso.*

### DESAHOGO DE TEMAS.

Continuando con la reunión y en atención al séptimo punto del Orden del Día, La Lic. Paloma Salas López 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.

En uso de la palabra la Lic. Paloma Salas López, hace de conocimiento a los miembros del Comité lo siguiente: *Que en lo que respecta al Programa de Trabajo de Control Interno, informo a Ustedes que la Unidad de Planeación Evaluación y Transparencia de ISSSTESON, en atención al tema 1 dio cumplimiento al subtema 1.2 Reportes y Avances Trimestrales del Plan de Trabajo de Control Interno.*

## 1.2 Reporte de Avances Trimestrales del PTCL, al 3er Trimestre 2025.

Situación de las Acciones de Mejora					
Trimestre	Total de Actividades de Control	Concluidas	% de Cumplimiento General *	En Proceso	Pendientes (Sin Avance)
Primero	7	2	28.5%	3	2
Segundo		2	28.5%	1	2
Tercero		0	0%	2	1
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	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	75%
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%

Continuando la Lic. Paloma Salas López con el tema dos, argumenta que: *Se informa sobre un subtema que es de la 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 conforma el Instituto, que es parte también de lo que nos mencionaba ahorita el Doctor, cada riesgo fue evaluado considerando su grado de impacto y probabilidad de ocurrencia lo que permitió su ubicación dentro de un 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.*

*Como parte del seguimiento del análisis también 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 y diseñadas por cada una de las áreas responsables.*

*En seguimiento al tema numero 2 específicamente al punto 2.2 de los reportes de Avances Trimestrales al Programa de Trabajo de Control Interno del tercer trimestre del 2025, se informa que en relación del reporte de avance del tercer trimestre del Programa de Administración de Riesgos, mejor conocido como PTAR correspondiente al periodo de julio a septiembre se reportan acciones realizadas durante al tercer trimestre por parte de la Subdirección de Pensiones y Jubilaciones así como por parte de la Subdirección de Finanzas, Subdirección de Servicios Médicos y Subdirección Administrativa.*

*A continuación, vamos con la parte de Administración de Riesgos Institucionales, continuando con el mismo tema, la Unidad responsable es la Subdirección de Pensiones, Jubilaciones y Prestaciones.*

*El riesgo número uno es que la Seguridad Social y los apoyos económicos, administrados de manera limitada que dificulta satisfacer las necesidades económicas de los asegurados, el seguimiento que reportan al tercer trimestre de la actividad No. 1 que fue informar a los derechohabientes a través de la aplicación de MiISSSTESON, siempre y cuando cuenten con ella cuando causen alta en nómina de dos.*



Se realizaron como seguimiento al tercer trimestre, 57 notificaciones en alta de nómina de pensiones de jubilados como actividad no. 2 fue informar a los derechohabientes a través de la misma aplicación, cuando exista un rechazo en el trámite de su solicitud, el seguimiento al tercer trimestre es que se realizaron 26 notificaciones de rechazo y por último, la tercera actividad de control para mitigar el riesgo es que informaron a los derechohabientes a través de la misma aplicación, cuando su dictamen de pensión está listo para recoger. De esta actividad de control se realizaron 171 notificaciones de dictámenes de pensión, teniendo como resultado un avance de la actividad del **66%**.

El riesgo que tenemos que corresponde a la Subdirección de Servicios Médicos, es el número dos que es la prestación del servicio médico Institucional brindado de forma limitada que dificulta proteger, promover y restaurar la salud del derechohabiente para que garantice la oportunidad, calidad y calidez en el servicio. El seguimiento al tercer trimestre nos dio un avance del **68%**.

Se anexa un oficio en el cual se informa sobre la revisión de sus valoraciones médicas.

Asimismo, se anexó también un oficio que contiene un reporte de avance trimestral con 33 notificaciones de reacciones adversas a medicamentos deficientes, así como diez notificaciones de incidentes adversos con dispositivos médicos deficientes. Vamos a un avance del **75%**.

También se anexó una nota informativa de procedimientos de cirugía general realizados fuera del Instituto como consecuencia de la saturación de procedimientos dentro del hospital, demanda de los servicios y adecuación de quirófanos con un avance del 75%.

Por último, como seguimiento el tercer trimestre se anexó también un documento informando que se planearon nuevas estrategias para solventar el factor de riesgo, mismo que se encuentra con un avance del **75 %**.

El tercer riesgo corresponde a la Subdirección de Servicios Administrativos, es que recursos humanos, materiales y económicos del Instituto administrados de forma inadecuada limitando la prestación de servicios, llevamos un avance del **83%**.

Se dieron tres notificaciones o tres respuestas de seguimiento por parte de la Unidad.

El cuarto riesgo es el responsable de la Subdirección de Finanzas, el riesgo es que los recursos financieros del Instituto están limitados que acotan al cumplimiento de los compromisos institucionales derivados de los servicios que presenta la derechohabiencia.

El avance que tenemos en seguimiento al tercer trimestre es de un **50 %** de avance.

Se informa al avance de la evaluación por parte del OIC al reporte de avance trimestral del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos al segundo trimestre. El reporte de avance trimestral del Programa de Administración de Riesgos, les mencionaba ahorita el PTAR, presentó un avance de cumplimiento del **33.33 %** al cierre del segundo trimestre de acuerdo a la evaluación realizada por parte del OIC, actualmente al tercer trimestre se encuentran en tiempo de un proceso de evaluación por parte del mismo Órgano.

Continuando con el orden del día La Lic. Paloma Salas López, cede el uso de la voz al Mtro. Daniel Samaniego Félix, 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.

*Les voy a presentar los avances del Plan de Tecnologías y me gustaría resaltar algunos puntos. En el tema del sistema de consulta externa, se ha trabajado en tres controles, éstos controles van enfocados a mejorar o hacer un cuidado, buscar eficiencia en el tema de las recetas y la emisión de medicamentos.*

**El primer control**, este primer control ya existía, sin embargo, se hizo un trabajo de mejora, se fortaleció ese control porque tenía algunas, vamos a decir, algunas áreas de mejora y esto es que un médico no va a poder recetar, el sistema no le va a permitir recetar un medicamento por ningún motivo fuera del cuadro básico. Se hizo un trabajo para fortalecer ese control dentro del sistema.

**El segundo control** es que los medicamentos están agrupados por especialidad, entonces un médico que no pertenece o que no le corresponde un medicamento de su especialidad, pues tampoco ese lo va a poder recetar. Esos dos controles que comentó existían, pero sin embargo tenían ahí algunos detalles, entonces se mejoraron, se fortalecieron, ya están trabajando esos dos controles dentro del sistema.

**El tercer control**, este es nuevo, está en desarrollo y se tiene programado liberarlo la próxima semana, es que se tiene una dosis máxima de los medicamentos determinada por el área médica, de tal forma que si un medicamento, su dosis máxima es uno cada 24 horas, es un ejemplo, o sea un médico no va a poder prescribir mayor de esa dosis, son controles para el cuidado de los medicamentos.

*Esa es la parte del expediente electrónico también, un segundo módulo que se está trabajando y se va a liberar la tercera semana de noviembre, es una plataforma donde se van a integrar los resultados de los estudios realizados con todos los nuevos equipos que se han estado de imagenología, que se han estado equipando en las Unidades Médicas, por ejemplo, como en la clínica oftalmológica. Todos estos estudios en formato digital van a estar ya en una nube privada de ISSSTESON como parte del expediente médico de cada derecho habiente, y en una siguiente*

fase el derecho habiente a través de la app MiISSSTESON va a poder tener acceso, por ejemplo, a un examen de la vista, donde pues tenga ahí los resultados del examen. Entonces todo esto ya va a quedar integrado como parte, actualmente se realizan los estudios, se imprimen, se le entregan al derecho habiente, pero no se integran al expediente electrónico, entonces ese es el otro módulo.

Y ya por último, comentar que en el tema de la infraestructura tecnológica, específicamente los servidores donde corre SIREGob, se está trabajando en un fortalecimiento de esa infraestructura, se va a incrementar la capacidad para evitar cualquier riesgo de saturación, adicionalmente se está equipando con una nueva tecnología para realizar los respaldos de la información, de tal forma que los respaldos se van a realizar periódicamente durante el día en varios momentos, para evitar que en caso de algún incidente de ciberseguridad o tema de más, la información esté protegida, resguardada. Estamos trabajando y nos ha apoyado el área de Subdirección de Finanzas y la Subdivisión Administrativa, fortaleciendo esta infraestructura. Y pues nada más informar, ya por último que, en el tema de la firma electrónica, ya se concluyó la parte técnica, estamos trabajando en la parte administrativa, para el cual ya se reportó un avance del 55%, recibimos ya una capacitación, se definió quién iba a ser la unidad registradora, la autoridad registradora, y eso lo estamos haciendo en coordinación con la Secretaría de Anticorrupción y Buen Gobierno.

Continuando con el orden del día, y en desahogo del séptimo punto, 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 hace un resumen de cada uno de los temas expuestos en la gráfica.

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 empatan 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>	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 empatados con el Departamento de Contabilidad de la Subdirección de Finanzas, entradas y salidas de Almacén, con la finalidad que se lleve 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 en su efecto.



Tema	Situación crítica identificada	Incumplimiento normativo	Recomendaciones
<b>CONTROL DE BIENES</b>	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>Llevar 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>

Tema	Situación crítica identificada	Incumplimiento normativo	Recomendaciones
<b>ALMACÉN GENERAL REGISTROS DE ALMACÉN DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL DE CURACIÓN</b>	Diferencias en los registros que se llevan en el Almacén General, los cuales no empatan 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>	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 empatados con el Departamento de Contabilidad de la Subdirección de Finanzas, entradas y salidas de Almacén, con la finalidad que se lleve 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 en su efecto.

Tema	Situación crítica identificada	Incumplimiento normativo	Recomendaciones
<b>CONTRATOS DE ADQUISICIONES</b>	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>Se recomienda establecer las condiciones de supervisión y vigilancia con las Áreas involucradas que administran los contratos</li> <li>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>Llevar de forma conjunta con la Subdirección Médica, Subdirección Administrativa, así como con las Áreas requerientes 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 VERIFICACIÓN DE TÍTULOS PROFESIONALES</b>	Dado la importancia que representa que todo profesional de la salud, cumpla con los Títulos Profesionales legítimos por Autoridades correspondientes, así mismo el personal Administrativo para una buena atención a la Derechohabencia, 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. Se continúe con el seguimiento al riesgo de recursos humanos que actualmente se lleva señalado en la exterior cédula de problemáticas y situaciones críticas 2024.	<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>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>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 SUPLENTE VARIABLES Y FIJOS DE TRATANTES DE LA SALUD</b>	Suplentes 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, conllevando 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.	<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>	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.

Acto seguido, toma la palabra la Lic. Edna Marisol García Meza y pregunta donde se le va a dar seguimiento a los hallazgos que mencionó el C.P. Héctor Fortino Valenzuela Gracia, Titular del Órgano Interno de Control, quién respondió, *que son en base a auditorias que se han realizado por parte del Órgano Interno de Control, y se le va a dar seguimiento en la Administración de riesgos para un adecuado control.*

Toma el uso de la voz el Ing. Branly García Gómez, Subdirector de Servicios Administrativos, quien comenta *“que abonando un poco al tema del seguimiento, el cual es importante trabajar coordinados, ver donde se le da seguimiento, por poner un ejemplo, el sistema SIREGob que yo considero que es uno de los hallazgos más graves que enfrentamos ahorita como Instituto, porque de ese sistema se deriva toda la problemática y esa la interconectividad que tuviéramos para poder tener datos en tiempo real tal como tablas de resultados, entradas, salidas en tiempo y forma, contabilidad etcétera, porque no es tan sencillo el mundo de información que maneja finanzas, en Isssteson, ah, voy a cambiar un sistema de cualquier otro, sin necesidad de ningún otro sistema, pero es demasiada información, entonces deberíamos trabajar de manera paralela o no sé qué opinas tú, por ejemplo, Ingeniero, tener un sistema paralelo para ir reparando el que tenemos con que se han venido haciendo, y cargar una base de datos desde el principio, para poder tener un sistema, esto con la finalidad de que podamos trabajar de manera coordinada.*

En uso de la palabra, la CP. Luz del Carmen Rosas Otero, Subdirectora de Finanzas de Isssteson, hace una intervención con respecto al mismo tema del sistema de contabilidad en el cual difiere por que la contabilidad es una y no se puede dar el tema de la duplicidad.

A su vez también agrega, *que la base de datos si se puede utilizar para brindar ciertas cosas que lo hemos estado haciendo en el transcurso. Lo que nos obliga la Ley General de Contabilidad Gubernamental, es a crear un sistema de registros, no se refiere a un sistema electrónico, si no al sistema total que el Instituto utiliza para registrar sus actividades. Cuando se instaló SIREGOB, fue de manera acelerada y hubo muchos errores en la implementación, el sistema cumple con lo que la Ley*

General solicita, manejamos algunos sistemas de apoyo para control interno, que alimentan el sistema o que podemos alimentar el sistema de esos sistemas de apoyo.

Sin embargo, hemos, a través de los años y viendo las bases de datos y viendo la manera de corregirlo, se ha corregido muchísimas cosas, en este sentido y si me gustaría, obviamente llevar un seguimiento de lo que se está diciendo en este Comité.

Y yo le agradecería que nos informara más específicamente cuál es el problema que tienen los CIAS de conectividad, porque vi ahí que había muchos CIAS, sin embargo, los CIAS en sí, no ejercen demasiado presupuesto, no ejercen demasiados gastos, se centraliza en el Área Médica, en otras áreas, no, y esos registros si se tienen absolutamente.

Entonces por supuesto todo es perfectible, por supuesto todavía nos faltan cosas por mejorar, hemos avanzado mucho. Pero creo que, si podemos llegar a analizar más específicamente estas situaciones, como lo hemos venido haciendo hasta ahorita para llegar a una contabilidad, veraz y oportuna.

También dependemos como bien lo han dicho, Isssteson es un ente muy grande y tiene varias vertientes porque no nada más es cuestiones económicas, es jubilaciones y pensiones, entonces si es bastante complicado y la contabilidad refleja las acciones que hacemos todos, y son acciones ya pasadas, entonces aquí si es muy importante el control interno para que todos hagamos lo que tenemos que hacer para que esa contabilidad este bien, entonces yo si les voy a pedir que por favor nos pongamos de acuerdo, nos reunamos, para ver específicamente cuales son las situaciones que ustedes están detectando para que como Órgano de Control nos retroalimenten y podamos mejorar.

**El Dr. Rodolfo Flores Hurtado** toma la palabra donde agrega que me interesa mucho que, que le demos un seguimiento, primero que nada, al Control Interno donde dice que vemos todo el manual y que está muy completo, pero tenemos que enfocar en cuatro puntos, uno, **primero**, que se estén cumpliendo los objetivos generales y específicos del Programa Institucional del ISSSTESON en este caso, es el principal objetivo que tiene el Control Interno.

**Segundo**, información confiable, veraz y oportuna, al día, la información tiene que ser oportuna, en cuanto lo siguiente, almacenes, los CIAS, el problema que está teniendo almacén, tenemos que conectar el sistema contable, con el día a día de los almacenes de los diferentes CIAS, igual en el almacén que está en los hospitales, como, como el Hospital Chávez y el que está en Nogales, los almacenes tienen que estar al día. Nos gustaría mucho que desde la Unidad de Tecnologías se verificara.

Tiene que estar al día el control interno del almacén, en el Sistema de Control Interno, porque es lo que me genera la información, pero si no lo tenemos, esa es la observación del ISAF, de que no está el almacén coordinado con el sistema contable. Esa es la observación y la observación más importante que trae el ISAF.

**Primer reto**, es que la cuenta pública 2025 que ya estamos en el cuarto trimestre que salga bien, no la queremos reprobada.

**El segundo reto** es que se va a crear una mesa de trabajo del ISAF, con los tres entes que traen más observaciones del ISAF, ISAF / ISSSTESON, ISAF / HACIENDA, ISAF / EDUCACIÓN que son los tres entes con más observaciones.

Nos tienen que informar a nosotros como la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, que somos parte del Control Interno, a nosotros nos interesa ayudar al Control Interno, no nos interesa sacar la observación por observación, nos interesa que la Cuenta Pública salga aprobada y el tema de almacén es indispensable, son puntos muy importantes que tenemos que ver el almacén, los almacenes de los hospitales.

Lic. Paloma Salas López, hace uso de la voz para continuar con el orden del día, quién cede el uso de la voz al Dr. Jesús Armando Avilés Encinas, Jefe de la Unidad de Asuntos Jurídicos, para que procede a exponer el tema correspondiente.

En uso de la voz, el Dr. Jesús Armando Avilés Encinas expone lo siguiente: En cuanto a pasivos contingentes, en la Unidad Jurídica tenemos 3119 juicios de amparo distribuidos en los 14 juzgados federales de la entidad, 1700 juicios o procesos en el Tribunal de Justicia Administrativa, esto es referente a pasivos contingentes. Traemos también procesos en juzgados mercantiles, juzgados civiles, laborales inclusive fiscalías, pero propiamente en juicios de índole pasivos son estos.

INSTANCIA	MATERIA	TOTAL DEMANDAS
Poder Judicial Federal	Juicio de Amparo	3119
Tribunal de Justicia Administrativa	Administrativa (En proceso)	1700

En cuanto a pasivos contingentes, esto es lo que se informa a cada Comité, se viene arrastrando de algunos años, desde el 2014, son juicios que tardan muchos años, esto no quiere decir que esas cantidades eventualmente van a terminar en alguna condena para el Instituto, son procesos, el actor demanda y tiene que vencer. Pero ese número es el pasivo contingente.



AÑO	MONTO RECLAMADO EN JUICIO
2014	\$6,276,960.36
2015	\$704,604,049.83
2016	\$130,338,271.72
2017	\$233,026,663.86
2018	\$205,615,016.25
2019	\$92,167,102.02
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	2,781,039.33
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1,244,991,237.37</b>

*Para la atención y seguimiento de los juicios que se mencionan, la Unidad Jurídica, cuenta con dos despachos externos. Este es principalmente para lo que tiene que ver con el Tribunal de Justicia Administrativa en lo referente a amparo, en su mayoría lo llevamos directamente aquí en la Unidad Jurídica.*

*Los 1700 expedientes obedecen principalmente a esas materias, civil administrativa, laboral, distribuidos en los dos despachos que nos apoyan y el primer rubro lo atendemos directamente desde la Unidad.*

A continuación, la Lic. Paloma Salas otorga el uso de la voz al CP. Héctor Fortino Valenzuela Gracia, Titular de Órgano Interno de Control, para que proceda a exponer su tema correspondiente.

En el uso de la voz concedida, el CP. Héctor Fortino Gracia, comenta lo siguiente: *En este punto son aspectos que inician el control interno o en la presentación de datos contrarios a la integridad, aquí, el Órgano Interno de Control recibe por varias vías, quejas, denuncias y así como también se reciben reconocimientos al personal del Instituto, por discreción no se pueden dar a detalle el tipo de denuncias que se presentan ante este Órgano Interno de Control, pero si se requiere mucho cuidado, hay denuncias por acoso laboral, acoso sexual, malos tratos al derechohabiente, entre otros. Se hace un hincapié para, concientizar al personal en dar mejor atención al derechohabiente y evitar esos casos, de acoso laboral, acoso sexual.*

A continuación, les voy a mostrar en la gráfica las observaciones que están pendientes, pero que aún no cuentan con un proceso administrativo o en investigación, traemos una observación del 2023 del Órgano Interno de Control, 4 del 2024 y traemos del Despacho externo 32 del 2024 y de ISAF 39.



Adicionalmente me di a la tarea de investigar, en el 2022 traemos alrededor de 31 observaciones consideradas en Procedimiento de Responsabilidad Administrativa por parte de ISAF, de las cuales 18 ya las tienen en investigación al Órgano Interno de Control, de las cuales ya fueron notificadas a este Órgano Interno de Control, mismas que ya estamos en proceso de finalizar la investigación. Traemos 33 observaciones en Procedimiento de Responsabilidad Administrativa también del 2023.

Informe	Ejercicio	Observaciones pendientes por solventar
Órgano Interno de Control	2023	1
Órgano Interno de Control	2024	4
Despacho Externo	2024	32
Instituto Superior de Auditoría y Fiscalización	2024	39
<b>Total</b>		<b>76</b>

De nueva cuenta la Lic. Paloma Salas López, toma el uso de la voz y señala que: en lo que respecta al tema de transparencia con informe de sus solicitudes de su tercer trimestre, se les informa que, de un total de 93 solicitudes recibidas, tenemos total igual de 93 solicitudes atendidas.

Concepto	Solicitudes
Solicitudes recibidas	93
Solicitudes atendidas	93
Solicitudes no atendidas y prescritas	0
Recursos de revisión	0
Recursos de revisión solventados	0

#### 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: La convocatoria a la siguiente Sesión sería para el día 23 de enero del 2026, y, para puntual cumplimiento al orden del día

someto a votación de los presentes los puntos de acuerdo, favor de manifestarse quienes estén en afirmativa de la Sesión, de la siguiente Sesión, todos levantan la mano.

Queda asentado en acta la siguiente sesión.

## ASUNTOS GENERALES

La Lic. Paloma Salas López respecto a este punto comenta que ninguno de los presentes hizo llegar asuntos generales.

## REVISIÓN Y RATIFICACIÓN DE LOS ACUERDOS

Seguidamente la Lic. Paloma Salas López procede a dar lectura a los acuerdos tomados en la presente sesión de COCODI:

*El único acuerdo es dar seguimiento y atender puntualmente los puntos críticos que se mencionaron en la sesión.*


Queda asentado en acta.

La Lic. Paloma Salas López cede el uso de la voz al Dr. Jesús Armando Avilez Encinas Avilés para continuar con la clausura del Comité.

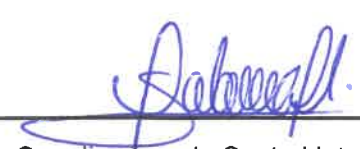
## CLAUSURA

Para concluir el Dr. Jesús Armando Avilés, agradece infinitamente la participación del Dr. Rodolfo Flores Hurtado, y a todos y cada uno de los integrantes de este Comité de Control y Desempeño Institucional, confiamos que con el esfuerzo conjunto seguiremos avanzando hacia una gestión pública más eficiente transparente y orientada a resultados. Siendo las diez horas con 29 minutos de hoy, 29 de octubre del 2025, damos por clausurada la Cuarta Sesión Ordinaria del Comité de Control Desempeño Institucional, que corresponde al Tercer Trimestre de 2025.

## DE LOS MIEMBROS PROPIETARIOS



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

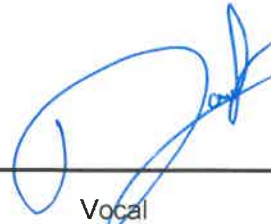


Coordinadora de Control Interno  
**Lic. Paloma Salas López**  
Encargada de Despacho de la Unidad  
de Planeación, Evaluación y  
Transparencia.



Vocal Ejecutivo

**C.P. Héctor Fortino Valenzuela Gracia**  
Titular del Órgano Interno de Control.



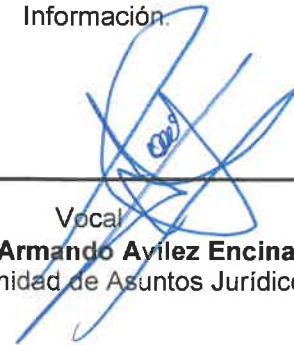
Vocal

**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



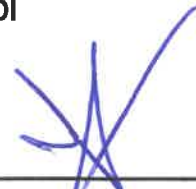
Vocal

**Dr. Jesús Armando Avilez Encinas**  
Jefe de la Unidad de Asuntos Jurídicos.

### DE LOS INVITADOS DEL COCODI



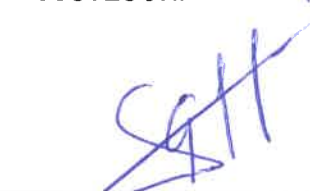
**Lic. Rebeca Josefina Molina Frenar**  
en representación de la  
**Lic. María Dolores Del Río Sánchez**  
Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno.



**José Armando Carrillo Corral** en  
representación de la  
**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.



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



**Ing. Suheimy Granillo Ruiz** en  
representación de la  
**Dra. Adaluz Villegas Martínez**  
Subdirectora de Servicios Médicos.



**Lic. Ilse Alejandra Flores Ruiz**  
Encargada de 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.

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

**Dr. Rodolfo Flores Hurtado**  
Subsecretario de Auditoría y Control  
Gubernamental de la Secretaría  
Anticorrupción y Buen Gobierno

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

La presente hoja corresponde al Acta **COCODI-ORD04/ISSSTESON-2025-4ORD** correspondiente a la Cuarta Sesión Ordinaria 2025, Tercer Trimestre de 2025, del Comité de Control y Desempeño Institucional del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora, celebrada el 29 de octubre de 2025, a las nueve horas con diez minutos del día señalado.