



MINUTA DE REGISTRO DE SESIÓN  
TERCERA SESIÓN ORDINARIA  
DEL COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL  
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE SONORA  
COCODI-003/SSS-2018-3OR

En la ciudad de Hermosillo, Sonora, siendo las 11:00 horas del día 28 de agosto del año dos mil dieciocho, reunidos en la sala de juntas del Presidente Ejecutivo de los Servicios de Salud de Sonora, ubicado en el Edificio Sonora 1er nivel ala norte del Centro de Gobierno, los siguientes integrantes que ostentan los puestos que se indican del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) de los Servicios de Salud de Sonora; el CC. Ing. Javier Ríos Montaña, en su carácter de Presidente Suplente; C.P. Ubaldo Cheno Madrid, en su carácter Vocal Ejecutivo y como Vocales los CC Lic. Miguel Ángel Partida Ruiz, C. P. Dennia Lourdes García Biebrich, Lic. José David Ruíz González y el Ing. Luis Corona Delgado; con carácter de Invitados Permanentes el Lic. Abraham Yeomans Orozco, como Enlace de Control Interno; C.P. Ana Cristina García Noriega, como Enlace de Administración de Riesgos; Ing. Gustavo Rodríguez R. en representación del Subsecretario de Desarrollo Administrativo y Tecnológico de la Contraloría General, también participan como Invitados Especiales los CC Dr. Manuel Carvajal Burruel, Director General de Servicios de Salud a la Persona; C.P. Alberto Bloch Ortiz, Director Administrativo del Hospital General del Estado de Sonora; C. Edna Maytorena, Del Hospital Infantil del Estado de Sonora; C. Dennis O. Silva, Responsable de Vinculación y Gestión Administrativa de la Dirección General de Hospitales; Mtra Edna Cecilia López Félix, Coordinadora de Gestión y Supervisión Administrativa; C.P. Rita Soledad Vargas Herrera, Auditor del Órgano Interno de Control; 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 del Comité de Control y Desempeño Institucional" de su Manual Administrativo, se procede a llevar a cabo la Tercera Sesión Ordinaria del año 2018 del Comité de Control y Desempeño Institucional de los Servicios de Salud de Sonora que en lo subsecuente se denominará COCODI.

En uso de la palabra el Ing. Javier Ríos Montaña le da la bienvenida a los presentes a la Tercer Sesión Ordinaria del Comité de Control y Desempeño Institucional de los Servicios de Salud de Sonora en la que se informará el avance que se tiene al 2do trimestre del presente año en seguimiento a la implementación del Sistema de Control Interno Institucional.

Le cede el uso de la voz al C.P. Ubaldo Cheno Madrid, Titular del Órgano Interno de Control y Vocal Ejecutivo del Comité, quien agradece la presencia de los asistentes y procede a dar lectura a la Orden del Día bajo la cual se llevara a cabo la presente reunión:

Orden del Día

1. Bienvenida.
2. Palabras del Presidente del COCODI.
3. Lista de Asistencia y verificación del quórum legal.
4. Lectura y aprobación del orden del día.
5. Ratificación del Acta de la sesión anterior.
6. Temas a tratar:

Avance al 2do trimestre del 2018:

- Programa de Trabajo de Control Interno
- Programa de Trabajo de Administración de Riesgos.

- Cuenta Pública y Presupuesto.
  - Fiscalización y Auditoría.
  - Transparencia e Integridad.
7. Asuntos generales.
  3. Revisión y ratificación de acuerdos.
  9. Clausura de la reunión

Se procede al pase de lista mediante el cual se verifica la asistencia de los miembros que integran el Comité de Control y Desempeño Institucional, contando con el quórum legal requerido; acto seguido, se aprueba por unanimidad la Orden del Día y se declara legalmente instalada la reunión del presente Comité.

Desahogado el punto anterior, el C.P. Ubaldo Cheno Madrid propone a los integrantes del Comité obviar la lectura y ratificación del Acta anterior, considerando que la misma en su oportunidad se revisó y firmó por los integrantes que participaron en la misma, siendo aprobada por los integrantes del Comité presentes.

Pasando al punto número seis de la Orden del Día, el Ing. Javier Ríos Montaña solicita a los CC. Lic. Abraham Yeomans Orozco y C.P. Ana Cristina García Noriega, Auxiliares de Control Interno y de Administración de Riesgos, respectivamente, el desarrollo de los temas relativos al avance que se tiene al segundo trimestre del 2018 según programa de trabajo de Control Interno.

Acto seguido, toma la palabra el Lic. Abraham Yeomans Orozco dando inicio al desahogo de los temas a través de los siguientes 4 ejes principales:

1. Control Interno.
2. Cuenta Pública y Presupuesto.
3. Fiscalización y Auditoría.
4. Transparencia e Integridad.

En relación con el de Control Interno el Lic. Abraham Yeomans Orozco hace la exposición del porcentaje de avance obtenido al cierre del segundo trimestre del año, presentando 14 elementos de control de 16 seleccionados para el Plan de Trabajo de Control Interno 2018, habiéndose cumplido al 100% con 2 de ellos al cierre del primer trimestre, el detalle se relaciona en Anexo 1.

Durante la exposición el Lic. Yeomans aclaró que en el caso del primer elemento de control 2.1 C, que tiene que ver con la aplicación y evaluación del clima laboral, continúa con un avance de 0% ya que la Dirección de Recursos Humanos no ha presentado avance pero aun se encuentra en tiempo, contando con una fecha de compromiso al 31 de octubre del presente año.

Durante la exposición de los elementos de control 3.3 F, 3.3 G, 3.3 H, 3.3 I, relativos a Tecnologías de la Información en los cuales se tiene un porcentaje de avance por debajo de esperado según fecha compromiso; comenta el Ing. Javier Ríos Montaña si existe la posibilidad de no incluir este tipo de elementos de control ya que se encuentren condicionados a la aprobación de presupuesto, y al no contar con este, dificulta el cumplimiento de los mismos, ya que no depende únicamente de la Dirección General de Tecnologías de la Información su cabal cumplimiento, acto en el cual el Lic. Abraham Yeomans comenta que la Contraloría está consciente que este es un tema escalable por atender, acto seguido explica el C.P. Ubaldo Cheno que los elementos de control no se eligen a criterio de la Entidad, sino que estos elementos de control se determinan en función del resultado que arroja la autoevaluación anual de los principales riesgos por atender y, lo que sí es posible, es la programación de fechas para ser atendidas.

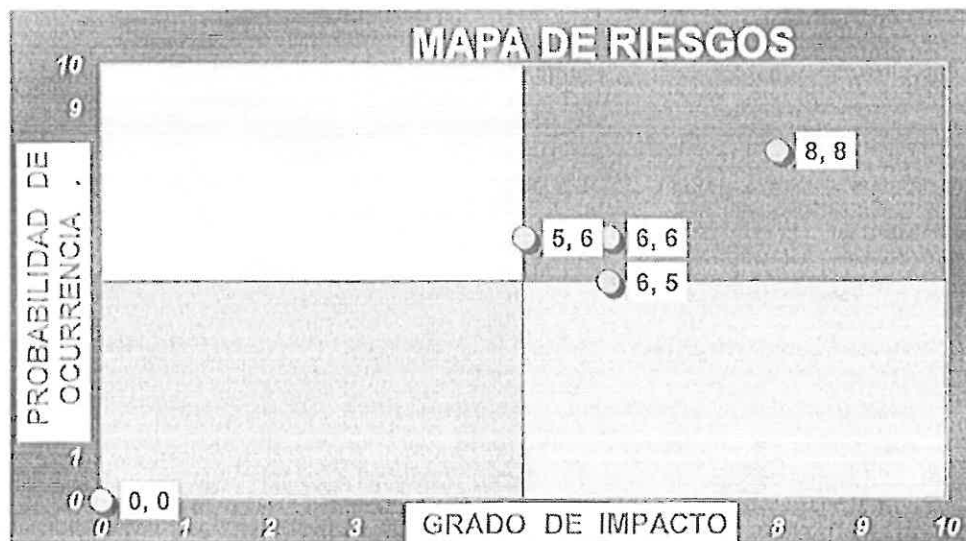
En lo que se refiere a la exposición del elemento de control 2.4 A relativo a Información y Comunicación, la C.P. Dennia Lourdes García Biebrich, comenta que se han realizado las gestiones para poder replicar el

Handwritten signatures and initials are present at the bottom of the page, including a large signature on the right and several smaller ones below it.

mismo sistema que utiliza el Gobierno del Estado y no tener que invertir en uno nuevo; de tal manera que manifiesta encontrarse en espera de respuesta por parte del Gobierno del Estado y de la Contraloría para que esta posibilidad se lleve a cabo a partir del 2019.

Expuesto lo anterior y en el seguimiento al Sistema de Control Interno, le cede el uso de la voz a la C.P. Ana Cristina García Noriega quien durante su exposición hace del conocimiento de la tarea realizada en mesas de trabajo en conjunto con personal de Unidades Administrativas involucradas en los procesos y que además se encuentran relacionados con los Riesgos determinados; estos mismos se derivan de una serie de observaciones recurrentes de auditoría que han sido considerados como Riesgos por atender, presentándose un Mapa de Riesgos a través de una gráfica con cuatro cuadrantes que se identifican por colores de acuerdo al grado de impacto y probabilidad de ocurrencia, siendo el color rojo, un riesgo de atención inmediata; amarillo, un riesgo por atender periódicamente; verde, un riesgo controlado y azul, un riesgo de seguimiento. A continuación se dan a conocer los 5 riesgos determinados y el impacto que representan de acuerdo al mapeo realizado:

No. de Riesgo	RIESGO	III. VALORACIÓN DE RIESGOS VS. CONTROLES	
		Valoración Final	
		GRADO DE IMPACTO	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA
43100_1	Incremento de pasivos	5	6
43100_2	Inventarios de almacén no actualizados	6	5
43100_3	Pagos improcedentes	6	6
43100_4	Licitaciones no ejecutadas en tiempo y forma	8	8
43100_5	Adquisiciones que rebasen el monto autorizado	8	8



Handwritten signatures and initials are present at the bottom of the page, including a large signature on the left and several initials on the right.

Una vez expuesto el tema anterior, hace uso de la voz el C.P. Ubaldo Cheno, quien agrega que en una segunda fase considera conveniente incluir los riesgos que se generan operativamente en las áreas médicas e incluirse los riesgos en cuanto al cumplimiento de las Normas de Salud, como es el caso de la correcta integración de expedientes clínicos y el llenado de notas médicas ya que se siguen presentado quejas en estos temas, tomando en consideración la problemática en la que se incurre al momento de atender las denuncias de los usuarios.

Acto seguido, toma la palabra el Ing. Javier Ríos, quien propone que la Matriz de Riesgos se pueda separar por Hospitales, Jurisdicciones y Administración Central de tal manera que se permita identificar y atender el riesgo de manera específica, en este contexto el Lic. Abraham Yeomans y la Mtra. Edna Cecilia López comentan que esta estrategia se tiene contemplada para llevarse a cabo en la próxima autoevaluación, considerando las áreas médicas y administrativas de manera separada que permita definir y controlar los riesgos de manera específica.

El C.P. Ubaldo Cheno toma la palabra, cuestionado sobre el Riesgo correspondiente al desarrollo de Construcción y Obra que se había determinado en un inicio y no se está contemplando dentro de los Riesgos, ya que, desde su punto de vista, considera debe incluirse en la Matriz, haciendo alusión a las observaciones que se han derivado de las revisiones realizadas a la Dirección de Obra; así también considera conveniente incluir a la Dirección de Servicios Generales en el riesgo ya que actualmente también se encuentra realizando obra, en respuesta a esta pregunta, la Mtra Edna Cecilia López, comenta haber tenido diferencias con la Dirección de Obra en cuanto a la definición del Riesgo, razón por lo que en su momento de quito de la Matriz pero, se verá la manera de agendar una nueva reunión para definir el nombre y los detalles para la inclusión del riesgo en la próxima reunión del Comité.

En el apartado de Cuenta Pública y Presupuesto, la C.P. Dennia Loudes García Biebrich, realiza la exposición del avance y las variaciones que presentó el presupuesto de los Servicios de Salud de Sonora al cierre del segundo trimestre de 2018, las cuales se presentan a continuación:

CAPÍTULO DEL GASTO	DESCRIPCIÓN	Aut. Anual	Modif. Anual	Devengado	Ejercido
1000	Servicios personales	3,275,141,173.68	3,572,171,737.92	1,591,471,107.06	1,591,471,107.06
2000	Materiales y Suministros	304,327,024.65	890,599,970.03	264,982,065.97	185,060,009.52
3000	Servicios Generales	400,345,298.66	676,538,639.74	188,198,934.43	167,335,624.21
4000	Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas	60,000,000.00	31,417,579.58	18,689,890.27	18,504,455.91
5000	Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	72,352,938.33	124,024,426.51	31,504,498.10	6,005,064.56
6000	Inversión Pública	34,459,217.68	770,185,258.77	216,259,539.18	212,094,876.89
9000	Deuda Pública		362,468,507.04	362,298,312.67	138,897,950.85
Total general		4,146,625,653.00	6,427,404,119.59	2,673,404,347.68	2,319,369,089.00

En el desahogo del tema que corresponde a Fiscalización y Auditoría, la C.P. Ana Cristina García informó sobre las observaciones determinadas por los diferentes entes fiscalizadores que se encuentran pendientes de solventar por parte de los Servicios de Salud de Sonora, con corte al segundo trimestre de 2018:

ENTE FISCALIZADOR	EJERCICIO FISCAL										TOTAL
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
ASF			8	13	9	5	36	21	4	0	96

SFP		2			3	8	7	8	10	0	38
OIC					12	5	6	19	164	69	275
SAF-DESPACHO EXT.	3	10	24	15	25	25	51	7	0	0	160

El C.P. Ubaldo Cheno toma la palabra para hacer del conocimiento la estrategia que se adoptó por parte del Órgano Interno de Control para dar seguimiento a las respuestas de observaciones, mismo que consiste en incluir dentro de la solicitud de información a todas las áreas involucradas en la solventación y no solo a la Unidad auditada, ya que en la mayoría de los casos existe una responsabilidad común con las áreas a nivel dirección; de esta manera pretendemos, obtener respuesta de manera más inmediata que permita agilizar el proceso.

Para agotar la exposición, del último tema que corresponde a Transparencia e Integridad el Lic. Abraham Yeomans Orozco informa sobre las solicitudes que se han recibido durante el segundo trimestre de 2018 a través de la Unidad de Transparencia, mismas que se exponen en la siguiente lámina:

CONCEPTO	NÚM.
1. Solicitudes Recibidas	85
2. Solicitudes competencia de la institución	84
3. Solicitudes declinadas	1
4. Recursos de revisión	2
5. Solicitudes no atendidas y prescritas.	0

En cuanto al tema anterior, toma la palabra el Dr. Manuel Carvajal, Director General de Servicios de Salud a la Persona, quién tiene duda sobre la existencia y aplicación de criterio o normatividad que limite ante cuales circunstancias se debe proporcionar información, ya que en lo personal comenta tener un sinfín de solicitudes de información, algunos casos especificando nombre, otros con apodos y muchos anónimos, considerando de manera personal la gravedad de la situación al no contar con la certeza de que la persona quién dice ser el solicitante, realmente lo sea y, si la información proporcionada sea utilizada con fines adecuados, correctos y éticos.

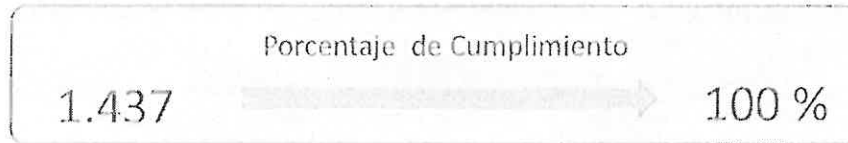
En respuesta a lo anterior, el C.P. Ubaldo Cheno Madrid, comenta que cualquier ciudadano incluso de manera anónima tiene el derecho de solicitar información de carácter público y la autoridad responsable está obligado a proporcionarla, siempre y cuando sea considerada como "pública" ya que la propia Ley contempla la clasificación de información confidencial ó en su caso reservada, citando el ejemplo de los casos de protección de datos personales; adicionalmente, pone a consideración retomar este tema en la próxima reunión del Comité de Transparencia.

Para reafirmar el tema anterior, toma la palabra el Lic. David Ruiz González, Director de la Unidad de Asuntos Jurídicos quién manifiesta que si la información solicitada está catalogada como información pública de acuerdo a la Ley, se está obligado a proporcionarla, de lo contrario se estaría incurriendo en responsabilidades, en el caso de no ser atendida alguna de ellas.

En el tema de Integridad, la C.P. Ana Cristina García Noriega expone las acciones realizadas por el Comité de Integridad, misma que lidera la Dirección General de Planeación y Desarrollo a través de la Subdirección

de Organización, Estadística y Evaluación, presentando los avances obtenidos durante el segundo trimestre de 2018, mismos que se encuentran plasmados en el Anexo 2.

En cuanto a la información referente al padrón de obligados de la Declaración Patrimonial 2018, se hace del conocimiento al cierre anual con un 100% de cumplimiento:



El próximo año será un reto importante ya que se debe considerar la totalidad de servidores públicos para el cumplimiento de esta obligación, añade a la información el C.P. Ubaldo Cheno Madrid.

Siguiendo con el Orden del Día, el C. P. Ubaldo Cheno Madrid procede a dar lectura al resumen de acuerdos tratados en la presente reunión del Comité de Control y Desempeño Institucional, los cuales se exponen a continuación:

Acuerdo	
1	Se aprobó por unanimidad de los miembros del Comité la Orden del Día de la presente reunión.
2	Se aprobó por unanimidad de los miembros del Comité la omisión de la lectura del Acta de la Reunión Anterior.
3	Los integrantes del Comité se dieron por enterados del informe de acciones desarrolladas en materia de Control Interno expuestos en el punto No. 7 de la Orden del Día.

Una vez agotado la exposición de los temas previstos en el Orden del Día, el Ing. Javier Ríos Montaña, agradece de nueva cuenta a todos los presentes su asistencia a esta reunión y procede a la clausura de la reunión, misma que se efectúa de manera oficial a las 12:38 horas del día martes 28 de agosto del año en curso.

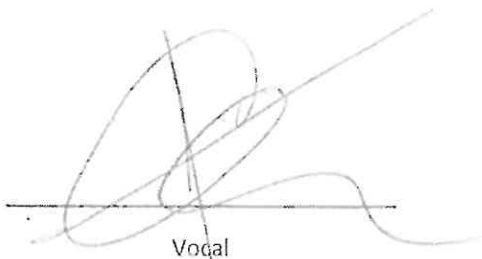
DE LOS MIEMBROS PROPIETARIOS

Presidente Suplente

Ing. Javier Ríos Montaña,  
Coordinador de Control Interno

Vocal Ejecutivo

C.P. Ubaldo Cheno Madrid, Titular  
del Órgano Interno de Control



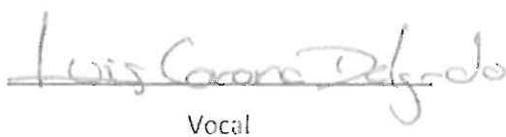
Vocal

C. P. Dennia Lourdes García  
Biebrich, Directora General de  
Planeación y Desarrollo



Vocal

Lic. Miguel Ángel Partida Ruíz,  
Director General de Administración



Vocal

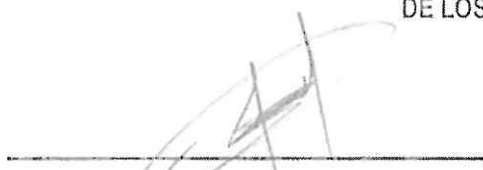
Ing. Luis Corona Delgado, Director  
General de Tecnologías de la  
Información y Comunicaciones



Vocal

Lic. José David Ruíz González,  
Director General de la Unidad de  
Asuntos Jurídicos

DE LOS INVITADOS PERMANENTES



Enlace de Administración de Riesgos

C. P. Ana Cristina García Noriega



Enlace de Control Interno

Lic. Abraham Yeomans Orozco,  
Titular de la Unidad de Seguimiento  
y Evaluación

Forma parte del Acta de Tercer Sesión Ordinaria del Comité de Desempeño Institucional 2018 de los  
Servicios de Salud de Sonora

COCODI-003/SSS-2018-3OR

**TERCERA SESIÓN ORDINARIA  
 DEL COMITÉ DE CONTROL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL  
 DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE SONORA  
 COCODI-003/SSS-2018-3OR**

Norma General	Nivel	Elemento de Control	Actividad de Control	UA Responsable	Avance % al 2do Trimestre 2018	Fecha compromiso
<b>AMBIENTE DE CONTROL</b> (Evalúa las bases generales y estructurales de la institución)	DIRECTIVO	2.1 C	Procedimiento y/o actividad para la aplicación y evaluación del clima laboral: •Definir la encuesta que se aplicará •Aplicar encuesta y evaluar resultados •Establecer un procedimiento •Definir las necesidades para aplicar la encuesta.	DGRH	0%	31/10/2018
	OPERATIVO	3.1 A	Revisión y evaluación del Manual de Organización (MO): •Análisis del Reglamento interior para posibles cambios y actualizar el MO •Revisión y Evaluación del MO •Propuesta de actualización del MO	DGA, DGGD, DGRH, DG TIC, DGIF, DGH, DGEC, DGPROSPE, DGSMA, DGSSP	84%	30/07/2018
		3.1 B	Revisión y evaluación del Manual de Procedimientos (MP): •Análisis del Reglamento interior para posibles cambios y actualizar el MP •Revisión y Evaluación del MP •Propuesta de actualización del MP	DGA, DGGD, DGRH, DG TIC, DGIF, DGH, DGEC, DGPROSPE, DGSMA, DGSSP	58%	30/07/2018