

**Subsistema Nacional de Información Demográfica y Social
Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud (CTESS)**

Tercera Reunión Ordinaria de 2022

En cumplimiento a las Reglas para la Integración y Operación de los Comités Técnicos Especializados de los Subsistemas Nacionales de Información, el Acuerdo por el que se establecen las medidas que deberán implementar los órganos colegiados del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica por la emergencia del Coronavirus Covid-19, y el Guion para la celebración de sesiones de los órganos colegiados a través de medios electrónicos de comunicación emitidos por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). El día 29 de septiembre de 2022, se llevó a cabo la Tercera Reunión Ordinaria del CTESS, la cual dio inicio a las 13:00 hrs., de manera virtual a través de la plataforma Microsoft Teams.

Bienvenida a la Tercera Reunión Ordinaria del CTESS 2022

El Dr. Dwight Daniel Dyer Leal, Director General de Información en Salud (DGIS) y Presidente del CTESS, dio la bienvenida a todas las personas asistentes, agradeciendo su presencia a la tercera reunión ordinaria 2022.

Verificación del cuórum

El Dr. Dwight Daniel Dyer Leal, en su carácter de Presidente señaló que existe cuórum para llevar a cabo la reunión.

Aprobación del orden del día

Acto seguido el Presidente del CTESS, presentó el orden del día, mismo que sometió a consideración de las personas asistentes del Comité, sin manifestarse comentario alguno por parte de los integrantes.

Aprobación de las minutas de la segunda reunión ordinaria, así como la segunda y tercera reunión extraordinaria y el estatus de acuerdos aprobados en 2022.

La Mtra. Daniela Angélica Fernández Gallegos, Secretaria de Actas en el CTESS y Directora de Coordinación, Normatividad y Difusión en la DGIS, señaló que las minutas de trabajo, se enviaron vía correo electrónico las versiones preliminares derivadas de la segunda reunión ordinaria, la segunda y tercera reunión extraordinaria, celebradas en los meses de junio y de agosto del presente año, puntualizando que se realizaron los cambios correspondientes y el día 28 de septiembre de la presente anualidad, se enviaron nuevamente, mediante correo electrónico las versiones finales.

El presente documento es una copia de la versión original.

Este documento es una copia de la versión original.

En este sentido la Mtra. Daniela Angélica Fernández Gallegos, Secretaria de Actas sometió a consideración de los asistentes la aprobación de las minutas de la Segunda Reunión Ordinaria, así como las relacionadas a la Segunda y Tercera Reunión Extraordinaria del CTESS 2022, sin que se presentara comentario alguno por parte de los integrantes.

En cuanto al estatus que presentan los acuerdos aprobados en 2022, señaló que en lo que va del presente año se han celebrado 2 reuniones ordinarias y 3 reuniones extraordinarias, dando un total de 10 acuerdos, de los cuales 7 de estos se encuentran atendidos, 3 en proceso y ninguno pendiente, como se muestra a continuación:



10 7 3 0

En relación a lo anterior, señaló que los 3 acuerdos que se encuentran en proceso son los siguientes:

CTESS/IRO/2022/A3

La DGIS solicita el apoyo del INSP para observaciones sobre el desarrollo del instrumento en el Cuestionario sobre Actividad y Participación en la Infancia y Adolescencia (CAPIA).

Explicando que este acuerdo se mantendrá en proceso hasta en tanto, esta área haga la consulta correspondiente con el Instituto, dado los tiempos cortos que se han tenido para el avance de la herramienta metodológica, por lo que esta parte no se ha trabajado y se espera retomar esta actividad lo antes posible para poder informar acerca de este acuerdo y poder darlo por atendido en la próxima sesión del Comité.

CTESS/IRO/2022/A5

La Secretaría de Salud a través de la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED) convocará en el mes de abril de acuerdo con el cronograma expuesto por la DGED en la reunión del 24 de marzo (en la que se reactivó el grupo de trabajo de los indicadores ODS), a reuniones de trabajo para la integración de 12 indicadores en materia de mortalidad y alimentación-nutrición (ENSANUT).

Para este acuerdo, se solicitó a la DGED informe las acciones que ha realizado para dar atención a dicho acuerdo, por lo que estamos en espera del informe correspondiente.

CTESS/2RO/2022/A9

Los miembros del CTESS se comprometen a colaborar en la ampliación de la implementación del CEN de acuerdo a las solicitudes de la Secretaría de Salud.

Este acuerdo hasta el momento se encuentra en proceso, sin embargo, esperamos que con la presentación que realice el Dr. Dwight Daniel Dyer Leal, se pueda atender y presentar el cambio del estatus para la siguiente sesión, mencionando a las personas integrantes del Comité, que, para la cuarta reunión ordinaria, la cual se prevé que se lleve a cabo la primera semana del mes de diciembre del presente año se estaría presentando la totalidad de los acuerdos, finiquitando los acuerdos que aún se encuentran en proceso, advirtiendo que para los acuerdos de años anteriores que se encuentran pendientes se hará una depuración en colaboración con el INEGI.

Avances en la implementación del Certificado Electrónico de Nacimiento.

El Dr. Dwight Daniel Dyer Leal, Director General de la DGIS presentó a las personas integrantes del Comité la siguiente introducción:

Introducción

Certificado de Nacimiento

- Es un documento oficial de carácter individual e intransferible.
- Certifica el nacimiento de un producto vivo al momento de su ocurrencia.
- Es proporcionado a la madre como un comprobante del hecho del nacimiento de un producto vivo.

El Certificado Electrónico de Nacimiento (CEN)

- Es un documento obligatorio y gratuito.
- Registro oportuno, veraz e íntegro de las personas nacidas vivas.
- Contar con un marco confiable para fines legales y estadísticos.

Apartados del CEN, básicamente son los mismos apartados que los del certificado en papel como lo son:

- De la madre.
- Del recién nacido y del nacimiento.
- De la persona que lo certifica.

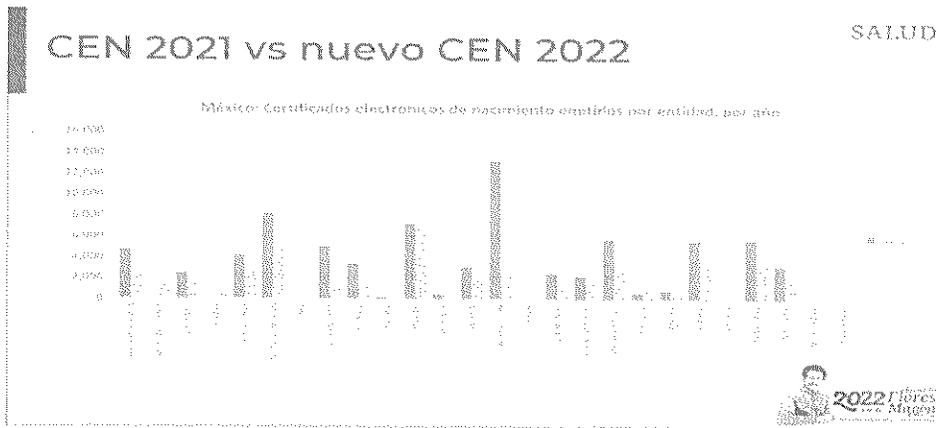
Los lineamientos de Operación del Certificado Electrónico de Nacimiento, se pueden encontrar en el Diario Oficial de la Federación (DOF), los cuales se

El presente documento es una copia de un documento original.

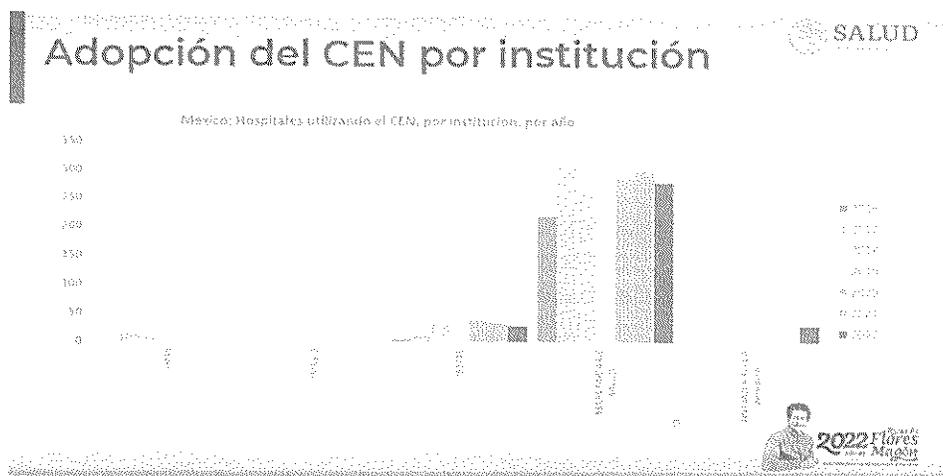
Este documento es una copia de un documento original.

1 de 1

alcanzar el volumen **logrado** en el año anterior, las cuales son entidades que tienen alto volumen de nacimientos, existen otras más como Jalisco, Morelos, Sinaloa o Sonora en donde el uso del certificado electrónico de nacimiento ha sido realmente bajo.



Mencionó que se ha estado desarrollando una estrategia en conjunto con las entidades federativas y las instituciones del sector salud, a fin de apoyar el uso del CEN, por lo que se prevé una disminución en el surtimiento de formatos físicos, a efecto de incentivar la adopción del CEN en todas las unidades médicas que den atención obstétrica. En el caso de las Instituciones, podemos apreciar que en la Secretaría de Salud se cuenta con un número promedio cercano a las 300 unidades en todos los años utilizando el CEN, seguido por el ISSSTE que tuvo su mayor apogeo en 2019 y de ahí ha venido hacia abajo, después encontramos al IMSS institución que francamente no lo adoptó en un comienzo y por último encontramos al IMSS-Bienestar, no obstante esto, para 2022, el ISSSTE está haciendo de nuevo el esfuerzo para **adoptar** de nuevo el CEN, también hay unidades médicas privadas que ya lo están **implementando**.



El uso del CEN en las unidades médicas de atención obstétrica ha sido bajo, lo que se debe a que en algunas entidades federativas no se ha dado a conocer el uso del CEN, por lo que se prevé una disminución en el surtimiento de formatos físicos, a efecto de incentivar la adopción del CEN en todas las unidades médicas que den atención obstétrica. En el caso de las Instituciones, podemos apreciar que en la Secretaría de Salud se cuenta con un número promedio cercano a las 300 unidades en todos los años utilizando el CEN, seguido por el ISSSTE que tuvo su mayor apogeo en 2019 y de ahí ha venido hacia abajo, después encontramos al IMSS institución que francamente no lo adoptó en un comienzo y por último encontramos al IMSS-Bienestar, no obstante esto, para 2022, el ISSSTE está haciendo de nuevo el esfuerzo para **adoptar** de nuevo el CEN, también hay unidades médicas privadas que ya lo están **implementando**.



Beneficios del Certificado Electrónico de Nacimiento

- Vinculación entre la Secretaría de Salud y RENAPO para el registro de la CURP.
- La CURP como ancla de registros de Salud durante línea de vida, desde el tamiz y vacunación neonatales hasta defunción.
- La supervisión del registro oportuno de la población recién nacida.
- Apoyo a la política pública para niñas, niños y adolescentes (SE-SIPINNA).
- Validación de proyecciones de población CONAPO.

Próximos pasos

- Completar el despliegue del CEN para disminuir al máximo el uso de papel.
- Certificado electrónico de defunción: lineamientos, despliegue en hospitales y conexión con el RENAPO e INEGI.
- Ciclo continuo y automatizado de validación de CURPs entre la Secretaría de Salud y el RENAPO.

La Dra. María del Rosario Cárdenas Elizalde, mencionó que es muy importante el ejercicio que la DGIS ya que está propiciando la utilización de una plataforma electrónica para el registro del certificado de nacimiento, a fin de ir cambiando su versión en papel por la electrónica, sin embargo, manifestó su preocupación en cuanto al mantenimiento de las plataformas, dónde quedaría hecho el registro virtual, en relación la información del CEN, ya que a pesar de haberse implementado en su versión física desde el año 2008, al día de hoy mantiene una subcobertura, es decir, no tiene una cobertura universal y eso hace que impacte fuertemente en muchas cosas, la principal, los indicadores de mortalidad infantil y de muerte materna.

Asimismo, señaló que desde hace varios años es necesario revisar a detalle en donde se encuentran las mayores subcoberturas del certificado de nacimiento, para poder llevar a cabo un estudio de campo que permita reconocer, cuáles son los obstáculos para realizar dicho registro, ya que pueden ser de tipo administrativo, de conocimiento o puede existir algún elemento de esa información o puede haber alguien que no comprende para que sirve esa información.

El Mtro. Edgar Vielma mencionó que los registros administrativos enfrentan grandes retos respecto a la cobertura y la captación, por lo que considera que el diagnóstico de la subcobertura se debería acompañar con un acercamiento a las instituciones como el IMSS y el ISSSTE, con el objetivo de conocer cuáles son los obstáculos a los que se enfrentan en la adopción del CEN, e implementando un diagnóstico continuo. Asimismo, refirió que habrá espacios en los que será más lenta la implementación del certificado electrónico por lo que no se debe descartar el uso del certificado en papel.

Política Nacional sobre aborto seguro y registros administrativos.

La Dra. Karla Berdichevsky, Directora General del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, señaló que ha habido diferentes espacios en los cuales se ha abordado la importancia del tema de los registros de los datos sobre el aborto seguro, siendo este uno de los seis componentes pilares del programa de acción específico de salud sexual y reproductiva, por lo que considera importante informar a los integrantes del Comité Técnico el trabajo que el Centro está por desarrollar en las semanas siguientes.

Como contexto, la política sobre el aborto seguro que se ha implementado de este programa de acción específico en salud sexual y reproductiva, tiene por objeto garantizar este derecho en materia de salud sexual y reproductiva a los servicios de aborto según su marco legal vigente en nuestro país, para ello la política ha sido diseñada con tres elementos que a continuación se mencionan:

- Servicios de aborto seguro
- Personal capacitado
- Población informada

Mencionó que se cuentan con estos tres elementos, de los cuales se están trabajando para diseñar un servicio de aborto que se alinee con las recomendaciones internacionales, así como con las disposiciones que ha puesto la Organización Mundial de la Salud (OMS), en cuanto a los estándares de oro para la provisión, es decir, que es un servicio diferenciado de otros servicios, como puede ser el servicio de ginecología y obstetricia o una sala de tococirugía, por lo que el servicio de aborto pretende tener una visión de atención desmedicalizada, llevando por ejemplo las tecnologías como los esquemas de medicamentos de los estándares de oro que se encuentran disponibles en nuestro país, que se ofrecen en las etapas tempranas del embarazo un servicio con base en medicamentos y preferentemente que sea ambulatorio y a su vez sustituir el legrado instrumentado intrauterino por la aspiración manual endouterina, esto como un ejemplo en los aspectos técnicos en la oferta del servicio para una mejor calidad desde la provisión clínica de los servicios.

De igual manera señaló que más allá de estos aspectos, también involucra contar con el personal ampliamente capacitado y sensible en la atención, involucrando al personal de enfermería en la provisión de los servicios, ya que esto también ha sido parte de las recomendaciones de la OMS, incluso se refiere eventualmente a la provisión por el personal de parteras técnicas y a su vez realizar una estrategia para informar a la población que estos servicios se encuentran disponibles en las 32 entidades federativas, a través de la implementación de dicho proyecto estratégico. Indicó que actualmente y como parte del proceso de instalación y ampliación de una serie de servicios dedicados a ofrecer este marco de atención

Elaborado por: *[Firma]* / *[Nombre]*

[Firma] / *[Nombre]*

en aborto seguro, se cuentan con 78 unidades que dependen de los Servicios Estatales de Salud operando con este esquema de trabajo.

Refirió que para estos trabajos se publicó un lineamiento técnico para la atención del aborto seguro, en junio de 2021, el cual ya ha sido revisado por las directrices de la propia OMS, las cuales fueron emitidas posteriormente a la publicación de dicho lineamiento, así como a la sentencia de inconstitucionalidad de la Suprema Corte de Justicia de septiembre del año pasado, es decir, que los contenidos se encuentran ya revisados y se publicará una nueva versión la cual será publicada en octubre de 2022. Asimismo, detalló que, para contextualizar en los registros en materia de esta política de aborto seguro, señaló que es importante definir a que se están refiriendo a un aborto: *“Es la terminación de un embarazo antes de las 22 semanas completas de gestación o cuando el producto pese menos de 500 gramos”*.

Puntualizó que esta definición es muy importante, ya que es un elemento clave para saber qué es lo que se está registrando y que es lo que se quiere registrar sobre el aborto, asimismo refirió que las tecnologías para el manejo de aborto seguro se han modificado de acuerdo a los lineamientos de la OMS, también expresó que se cuentan con las tecnologías dentro de nuestro país, ya que es también parte del trabajo que se está implementando desde la Secretaría de Salud, para asegurar la disponibilidad del cuadro de medicamentos que es el estándar de oro y los insumos para la aspiración manual endouterina, así como la capacidad técnica y el manejo del dolor y la anticoncepción pos evento obstétrico, esto como parte de la política de los servicios de aborto seguro. En ese sentido, explicó cuáles son los eventos que se definen dentro de esta política de aborto seguro como inclusivos a esta definición de aborto.

Señaló que cuentan con dos condiciones que se atienden en estos servicios de aborto seguro y por ende se registran a través del trabajo que se hace dentro de estos servicios, por un lado la atención de los abortos espontáneos en toda la diversidad clínica que se muestra la forma en que se puede presentar un aborto y, por otra parte, se encuentran los abortos inducidos, en la cual existe una subclasificación presentada desde una edición jurídica, en el que una mujer puede inducir o interrumpir un embarazo, lo cual se puede decir que son todas aquellas interrupciones voluntarias; por ejemplo, cuando el embarazo es a consecuencia de una violación, después se encuentran todas las causales de aborto legal por entidad federativa, por ejemplo la causal salud, razón por la cual una mujer tiene derecho a obtener un aborto inducido y la última se encuentran las entidades federativas que han despenalizado el aborto en el primer trimestre del embarazo y que se conocen como: interrupciones legales del embarazo.

fetal se expide en casos menores a las 22 semanas de gestación a solicitud de la persona o que la interrupción del embarazo ocurra a partir de la semana 23 de gestación.

Finalmente, mencionó que recientemente se incorporó el tema de aborto inducido al ejercicio de consulta de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), para su conceptualización del año 2023, identificando la necesidad de fortalecer el diseño de la ENADID para reflejar fielmente lo que está ocurriendo en materia de política de salud sexual y reproductiva ampliamente y en particular sobre el aborto inducido para lograr tener en dicha encuesta un reflejo de la ENADID 2006, donde se hizo una medición de aborto inducido.

Incorporación aborto inducido ENADID 2023

1. Comparación con ENADID 2006
2. Distinción entre abortos y pérdida gestacional
3. Distinción entre abortos espontáneos e inducidos

Metodología de sobre-cálculos

- Incrementa la tasa de respuesta
- Protege el anonimato y confidencialidad de temas altamente sensibles
- Mejora la confiabilidad de las respuestas
- Capacitación de baja complejidad
- No incrementa los costos de la encuesta



El Mtro. Vielma refirió que, para el caso de la ENADID, desde hace algunos años el INEGI ha realizado pruebas utilizando nuevas metodologías para la captación de información, una de ellas es la que se utilizó de manera muy exitosa en la encuesta de diversidad sexual y de género. Detalló que la metodología presentada se usaba antes de la era digital.

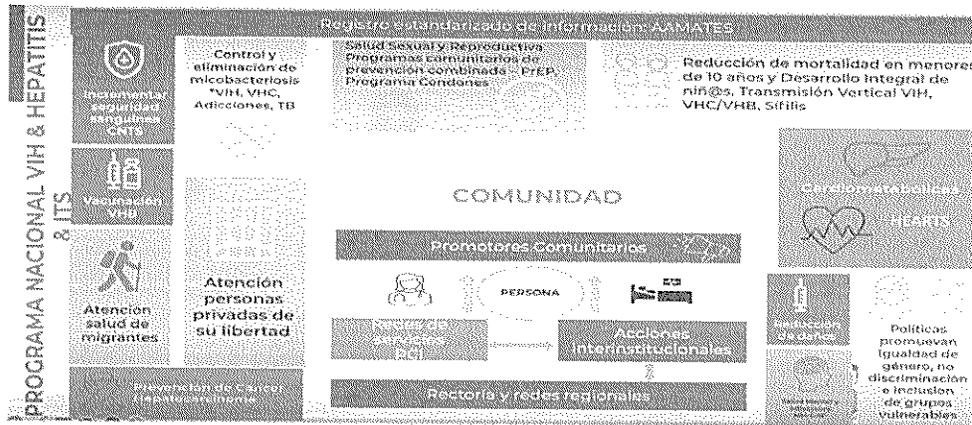
Asimismo, puntualizó que la nueva metodología garantiza la captación adecuada de la información, por lo que se impulsará su utilización en los casos donde se pregunte un Concepto sensible.

Indicadores Clave (IC) de Salud.

Eliminación del indicador Proporción de la población portadora del VIH con infección avanzada que tiene acceso a medicamentos antirretrovirales.

La Dra. Alethse de la Torre Rosas, Directora General del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el SIDA, presentó a los miembros integrantes del CTESS, un esquema del abordaje que se tiene actualmente de los programas para la eliminación nacional de VIH, Hepatitis y otras infecciones de transmisión sexual, señalando que este esquema probablemente es la gráfica más importante mediante la cual se busca tener una visión de los propios indicadores que nos

hablen no sólo de los procesos, sino realmente de los resultados en salud para las personas. Desde agosto del presente año, fecha en la que dio a conocer las nuevas indicaciones para los mismos, se encuentra la persona en el centro, para lo cual se tiene que tener un abordaje integral, donde se tiene que ser capaces de incluir temas sobre reducción de daños, salud sexual, programas comunitarios, otras endemias como pueden ser hepatitis c, adicciones, tuberculosis y otros grupos que también han sido vulnerables, así como resultados en salud, por ejemplo, la prevención de Cáncer entre otros elementos.



Para la atención de las personas que viven con VIH existen tres puntos relevantes en este momento considerados de interés internacional, el primero es la estimación nacional, es decir, el número de personas que viven con VIH en nuestro país, esto se hace anualmente gracias a la colaboración interinstitucional, para tener a través de un modelo de proyección, cuántas personas en nuestro país viven con VIH.

Del total de personas que viven con VIH se requiere conocer el porcentaje que conoce su estado serológico, es decir, que se hayan hecho una prueba de VIH y conozcan que son positivas y, de estas personas qué porcentaje se encuentra en tratamiento antirretroviral, esto constituye un cambio muy relevante toda vez que, hace más de unos 10 años la estrategia de inicio a tratamiento era de acuerdo a la disminución de los CD4, actualmente toda persona que se diagnostica con VIH debe recibir tratamiento antirretroviral entre más pronto mejor y la razón es que las personas con tratamiento antirretroviral, van a tener la calidad de vida y sobrevivencia similar a una persona que no vive con VIH.

Un último punto es saber cuántas personas que están con tratamiento antirretroviral han alcanzado la supresión viral, lo que nos lleva a que el virus no va a poder generar un daño a la salud de las personas y a un elemento muy importante de control de la epidemia, actualmente se conoce que una persona que es indetectable, es decir, con está en supresión viral va a ser intransmisible, lo que quiere decir que no va a estar transmitiendo esta infección hacia otras

Elaborado por el equipo de trabajo del SNI-G, agosto 2018.

Este documento es una publicación del SNI-G, Sistema Nacional de Información Epidemiológica y Demográfica, del Ministerio de Salud Pública, Uruguay.

personas, es decir, tiene el beneficio para la persona, pero también para la comunidad.

Asimismo, mencionó que lo que también se está proponiendo desde el país, es la cuarta cascada, que sería conocer la calidad de vida de las personas, éstas son las recomendaciones internacionales y las cuales se realizan a través del programa nacional.

Cascadas del continuo de atención del VIH



Onusida y S5/Censida. Modelo Spectrum CSAVP (versión 6.18). Datos al corte 2021. Mayo, 2022.



El Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y sida (Censida) es responsable de actualizar el indicador clave en el Catálogo Nacional de Indicadores. **“Proporción de la población portadora de VIH con infección avanzada que tiene acceso a medicamentos antirretrovirales”**, el cual se **actualizó por última vez en 2013** toda vez que, a partir del siguiente año (2014) **se modificaron los criterios internacionales (OMS, ONUSIDA y OPS) y nacionales** para el cálculo de este indicador que, originalmente consideraba a las personas viviendo con VIH elegibles a tratamiento, es decir, aquellos con infección avanzada, pero en 2014, con base en la evidencia científica disponible, se incluyó al total de las personas viviendo con VIH, al comprobarse que, entre más temprano se inicia el tratamiento, se mejora sustancialmente la esperanza y calidad de vida de las personas que viven con el virus.

Asimismo, explicó que, si solamente se quedaran con un indicador que está midiendo la población portadora de VIH, es decir, que para empezar el término portador es un término inadecuado, desde un punto de vista de la terminología apropiada, por otro lado, lo que es infección avanzada, se puede decir que se está actuando de manera tardía, ya que eso es justo lo que se tiene que evitar tanto para el daño de la persona, como para el avance de la epidemia en la comunidad.

Por lo que explicó que este indicador se generó para los años del 2008 hasta el 2013, esto a partir de las siguientes variables:

- Número de adultos y niños con infección avanzada de VIH, que actualmente reciben terapia antirretrovírica de combinación.
- Número estimado de adultos y niños con infección avanzada de VIH.

Con estos elementos se busca el garantizar la mejor sobrevivencia de las personas, la adecuada calidad de vida y el control de la epidemia a nivel nacional. Asimismo, señaló que, en México, a finales del año 2014, se modificó el criterio de ingreso a tratamiento antirretroviral que incluyó a todas las personas con diagnóstico de infección por VIH, gracias al avance internacional en términos de estudios que permitieron observar que aquellos que no esperaban la reducción de CD4 tenían mejores resultados en salud.

Desde el 2014, este indicador se modificó incluyendo al total de personas viviendo con VIH, así como a las personas que conocen su estado serológico positivo a VIH, como parte de un nuevo Marco de Monitoreo del Continuo de la Atención del VIH, el cual se encuentra vigente y permite dar seguimiento a las brechas de efectividad e impacto de las políticas de diagnóstico, atención y tratamiento en VIH, por lo tanto se convierten en indicadores que realmente son útiles en el seguimiento de las acciones que se tienen que lograr.

Asimismo, presentó los criterios para eliminar el indicador clave.

Por lo anterior y de conformidad con el artículo 5, fracción III de las Reglas para la integración, difusión y administración del Catálogo Nacional de Indicadores, el cual menciona que los indicadores deben de producirse de forma periódica y contar con un calendario de actualización con el propósito de posibilitar su seguimiento, se pone a consideración de este Comité la propuesta para eliminar del Catálogo Nacional de Indicadores, el indicador clave: *"Proporción de la población portadora de VIH con infección avanzada que tiene acceso a medicamentos antirretrovirales"*, con base a los elementos antes expuestos.

Actualización de los IC a 2021.

La Lic. Adriana Oropeza, Directora de Coordinación Técnica, presentó la Actualización de los Indicadores Clave y de los Objetivos de Desarrollo sostenible del Sector Salud: Avances 2022, en la que mencionó que en el Catálogo Nacional de Indicadores se cuenta con 19 indicadores clave que dan cuenta de manera general de las prioridades del sector salud y, en diferentes temas. Comentó el estatus de avance, de manera general de esta actualización, recalcando que faltan algunos detalles de validación, de actualización de los denominadores e incluyó la eliminación del indicador clave: *Proporción de la población portadora del VIH con infección avanzada que tiene acceso a medicamentos antirretrovirales*. Asimismo, presentó una relación de los indicadores ODS en la que hizo mención el Taller para

SECRETARÍA DE SALUD - SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA Y COMPUTADA



promover las desagregaciones de los indicadores que se realizó en el Comité de los ODS, en el que se comentó que la Secretaría de Hacienda ha insistido mucho en tener indicadores que permitan medir o dar cuenta del bono y sabemos que muchas dependencias, tanto del sector salud, como de otros sectores, les están pidiendo información más detallada a nivel de municipios para la cuenta del bono, por lo que es importante dar a conocer al Comité esta relación entre los indicadores que tenemos y los bonos que coloca la Secretaría de Hacienda, que les permita tener un panorama rápido y ejecutivo de cómo estamos.

Habló sobre las actividades realizadas tanto de los indicadores de los ODS, como los indicadores clave en los que se llevan a cabo: Homologación de fuentes de información, periodos de referencia, desagregación geográfica, entre otras, en la que se trata de trabajarlas una vez para que sirvan para diferentes iniciativas. De manera conjunta con la DGIS, se estableció una estrategia que permitiera ir actualizando de manera simultánea los indicadores clave y los diferentes indicadores ODS, de los diferentes marcos que se han mencionado anteriormente; también señalizando aquellos indicadores donde era necesario hacer un contraste y una definición, asimismo, una identificación de indicadores en las desagregaciones y tratando de plasmar un calendario hacia finales de año, dejando para 2023 aquellos indicadores que requieren un poco más de trabajo por alguna razón en particular. Mostró las diferentes sinergias entre los dos requerimientos, así como un contraste de metadatos en el que mencionó que algunos indicadores clave fueron propuestos con metadatos o con definiciones, lo que ha llevado a contrastar con otros metadatos o con políticas públicas actualizadas.

Detalló que uno de los objetivos es identificar si todos los indicadores que se tienen en el Catálogo siguen siendo relevantes o si se tuvieran que eliminar o desagregar algunos otros. Subrayó que son 4 indicadores que hay que contrastar para ver cuál es el más pertinente de permanencia en las iniciativas.

Explicó que se tuvieron avances en las desagregaciones, la DGIS, quienes han estado ensayando con estas visualizaciones de ciertos indicadores, por ejemplo las de mortalidades que nos permitirían presentar series a nivel nacional en algunos sistemas de visualización a poderlos presentar desagregados por sexo o por entidad federativa e inclusive por grupos de edad, lo que permite ver que los indicadores no necesariamente se comportan de la misma manera para todas las poblaciones, ejemplificando los numeradores con aras de mostrar el potencial de uso, no solamente para las personas que reportan el indicador, si no, para diferentes áreas de los propios sectores, de otras instituciones que pudieran analizar fenómenos con criterios distintos.

Reportó los avances con el Instituto de Salud Pública, a partir de un procesamiento que realizó la Dirección General de Estadísticas Sociodemográficas, de tres indicadores en materia de nutrición que ha llevado a actualizar definiciones en particular y también a retos, porque ciertos indicadores no se encuentran

definidos de manera lineal a la responsabilidad de las instituciones y esto conlleva a retos de coordinación adicionales

Finalmente, presentó 5 indicadores que se analizaron con factibilidad 1, pero que son de interés de la Secretaría de Hacienda para el reporte de los bonos de colocación y, por último, los 10 indicadores en Etapa 2, que son los que requieren un poco más de trabajo, para cuando se haya concluido la actualización de los indicadores de este año.

El Dr. Dwight D. Dyer Leal, Director General de Información en Salud y presidente del CTESS, al no haber preguntas a la presentación de la Lic. Oropeza, cedió la palabra al Mtro. Edgar Vielma, para pasar al siguiente punto de la agenda.

Asuntos Generales.

El Mtro. Edgar Vielma, Director General de Estadísticas Sociodemográficas y Secretario Técnico del CTESS mencionó que no hay asuntos generales notificados, por lo que se pasó al siguiente tema.

Acuerdos

CTESS/3RO/2022/A11

La DGIS solicitará a las instituciones un diagnóstico para que todas las unidades de hospitalización implementen el Certificado Electrónico de Nacimiento, para que, en coordinación con el Registro Nacional de Población, se comprometan a un plan de implementación completa en 2023.

CTESS/3RO/2022/A12

Los miembros del CTESS toman conocimiento de la próxima publicación de los Lineamientos de aborto seguro y el Centro Nacional de Equidad y Salud Reproductiva (CNEGSR) los presentará a detalle en la próxima reunión ordinaria de este Comité.

CTESS/3RO/2022/A13

Los integrantes del CTESS aprueban la eliminación del IC de "proporción de la población portadora del VIH con infección avanzada que tiene acceso a medicamentos antirretrovirales".

Atentamente,

Edgar Vielma

Dwight D. Dyer Leal



Adicionalmente, la DGIS remitirá el listado de indicadores que actualmente se están calculando sobre VIH para conocer una visión global.

Cierre de la sesión

El Dr. Dwight D. Dyer Leal, Director General de Información en Salud y presidente del CTESS, agradeció a todos los integrantes del CTESS, por su participación, interés y dedicación en la presente sesión del CTESS, siendo las 13:30 hrs. el Dr. Dwight Daniel Dyer Leal da por terminada la Tercera Reunión Ordinaria de 2022.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



**Subsistema Nacional de Información Demográfica y Social
Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud (CTESS)**

En términos de las reglas Trigésima Primera fracción V y Trigésima Cuarta fracción VI de las *Reglas para la integración y operación de los Comités Técnicos Especializados de los Subsistemas Nacionales de Información*, la Mtra. Daniela Angélica Fernández Gallegos, Secretaria de Actas del CTESS hace constar que la presente minuta fue aprobada por unanimidad de votos de los integrantes del Comité en la cuarta reunión ordinaria del CTESS, celebrada el 8 de diciembre de 2022, de conformidad con las disposiciones previstas en el *Acuerdo por el que se establecen medidas temporales para formalizar las actas y minutas de las sesiones y reuniones de los órganos colegiados del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica*, aprobado por la Junta de Gobierno del Instituto Nacional de Estadística y Geografía mediante Acuerdo 2º/III/2021, de 16 de febrero de 2021.