

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

Segunda 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 30 de junio de 2022, se llevó a cabo la Segunda Reunión Ordinaria del CTESS, la cual dio inicio a las 11:00 hrs, de manera virtual a través de la plataforma Microsoft Teams.

Bienvenida a la Segunda 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 segunda reunión ordinaria 2022.

Verificación del cuórum

El Dr. Dwight Daniel Dyer Leal, en su carácter de Presidente del Comité, 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 los integrantes, sin manifestarse comentario.

Aprobación de minutas (primera reunión ordinaria y extraordinaria). Estatus de los acuerdos aprobados en 2022

La Mtra. Daniela Angélica Fernández Gallegos, Secretaria de Actas del CTESS y Directora de Coordinación, Normatividad y Difusión en la DGIS, informó que la documentación fue enviada previamente a los integrantes, quienes remitieron sus observaciones y comentarios, mismos que fueron atendidos en su totalidad, por lo que en la presente sesión por protocolo se somete a su aprobación final.

En ese sentido, los integrantes del CTESS aprobaron unánimemente las minutas.



Acto seguido, la Mtra. Daniela Angélica Fernández Gallegos, presentó el estatus de los acuerdos aprobados en lo que va de 2022, indicando que hasta el momento se han celebrado dos reuniones ordinarias en las que se ha obtenido un total de 7 acuerdos, de los cuales tres se encuentran atendidos, tres en proceso y uno pendiente.

Asimismo, presentó detalladamente la descripción y acciones realizadas para atender los acuerdos que se encuentran **“en proceso y pendiente”**, mismos que se aprecian en la siguiente tabla:

No. de acuerdo	Descripción de los acuerdos		Acciones realizadas
	Contenido del acuerdo	Estatus	
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)	En proceso	Mediante correo de fecha 24 de junio de la presente anualidad, se solicitó al Mtro Manuel Yáñez Hernández que acciones se han realizado para el cumplimiento del presente acuerdo.
CTESS/IRO/2022/A4	La DGIS solicita a las instituciones de salud que son vocales en el CTESS informar la actualización o ratificación de los responsables del Catálogo de CLUES (nombre completo, cargo, teléfono y email del responsable), a efecto de que revisen y validen los recursos existentes de acuerdo al modelo de unidad para que lo reporten de esta manera a más tardar en el mes de abril.	En proceso	Mediante correo de fecha 23 de junio de la presente anualidad, el Mtro José Ángel López Grajales, solicitó a los integrantes del CTESS, la actualización o ratificación de los responsables del Catálogo CLUES.
CTESS/IRO/2022/A5	La Secretaría de Salud a través de la 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 de indicadores en materia de mortalidad y alimentación-nutrición (ENSANUT).	En proceso	El 31 de mayo se llevó a cabo la reunión con el INEGI para la revisión de los indicadores en la que la Secretaría de Salud a partir de la revisión realizada, ratificó los indicadores ODS de los marcos global, regional y nacional.
CTESS/IRO/2022/A7	Los integrantes del Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud (CTESS), toman conocimiento sobre la presentación del ANEXO TÉCNICO y HERRAMIENTA PARA LA VALORACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD y se comprometen a enviar, dentro los 10 días hábiles siguientes a la recepción oficial de la documentación, sus opiniones en materia de información estadística y conforme a la normativa del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica (SNIEG).	Pendiente	

Informe del Grupo de Trabajo sobre la Medición del Acceso, Derecho (GT MADUSM) y/o uso de Servicios Médicos en la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2020

El Mtro. Edgar Vilma Orozco, Secretario Técnico en el CTESS y Director General de Estadísticas Sociodemográficas del INEGI, refirió que el objetivo general del Grupo





de Trabajo es diseñar y evaluar la redacción de las preguntas relacionadas con el acceso, derecho y/o uso de los servicios médicos por parte de la población. Específicamente en la sección de salud de la ENIGH, se plantean diversas propuestas de redacción, así como la realización de pruebas cognitivas e inferenciales que permitirán evaluar y cuantificar sus diferencias.

Señaló que el grupo de trabajo creado en el seno de este Comité, sesionó el 18 de mayo de 2022, en la que se reunieron integrantes del INEGI, Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Consejo Nacional de Población (CONAPO), Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), y la Secretaría de Salud, con el fin de discutir la actualización de las preguntas 1, 2 y 3 de la sección X, relativo a Salud del cuestionario de la ENIGH 2024, aprobándose el siguiente acuerdo: **“en un plazo de 10 días hábiles, el INEGI recibirá las propuestas a externarse”**.

Derivado del acuerdo en comento, señaló que el Instituto recibió propuestas de redacción, mismas que fueron enviadas a los integrantes del grupo de trabajo, como a continuación se muestran:

Cuestionario ENIGH 2024 (PROPUESTA INSABI)

1. Actualmente ¿está usted afiliado o inscrito en la Seguridad Social o algún Seguro Médico Privado?

Sí Pase a pregunta 3
No

2. ¿Tiene usted derecho a la atención en los servicios de la Secretaría de Salud, el INSABI o del IMSS-BIENESTAR?

Sí Pase a la pregunta 5
No/no sabe Pase a la pregunta 5

3. ¿En qué institución está usted afiliado o inscrito o tiene acceso a atención médica?

en el IMSS?..... 1
en el ISSSTE?..... 2
en el ISSSTE estatal..... 3
por PEMEX, la Defensa o la Marina 4
en un Seguro Médico Privado..... 5
Otro (Especifique)..... 6

En esta propuesta se propone desaparecer el antecedente de **SEGURO POPULAR**.

Por otro lado, el CONEVAL, propone eliminar la primera pregunta de la sección X. Salud, servicios médicos y, sustituir la segunda y tercera pregunta con una sola pregunta que capture si la persona está afiliada, inscrita o tiene acceso a atención médica de cada una de las instituciones de salud.



SERVICIOS MÉDICOS

2. ¿En qué institución está usted afiliado o inscrito o tiene acceso a atención médica:

en ninguna de las opciones anteriores

en el IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social)

en el IMSS-Ente Estatales

por FEMEX, Defensa o la Marina?

en el IMSS-Prepasa/IMSS-Bienestar

en el INSABI, antes Seguro Popular?

por un seguro privado de gastos médicos?

de otra institución (no especificar)

No está afiliado o inscrito a servicios médicos?

En el cuadro anterior, se marcan en color rojo los ajustes, ya que, en la pregunta número 3 no se tenía lo del INSABI y que anteriormente era Seguro Popular, por un seguro privado de gastos médicos o no está afiliado o inscrito a servicios médicos, haciendo énfasis en que se marcaría el cruce de uno o más códigos, es decir, no serían mutuamente excluyentes las respuestas que pudieran dar las o los informantes.

Igualmente, comentó los aspectos positivos a la propuesta emitida por parte del CONEVAL:

Aspectos positivos:

- Al eliminar la propuesta del INSABI, se busca la necesidad de modificar el fraseo cada vez que el esquema institucional de salud que atiende a personas sin cobertura de acceso a los servicios de salud cambie.
- En otras encuestas como la ENSANUT 2020 o el Censo 2020, se tiene una estructura de la pregunta de servicios de salud similar a la propuesta emitida por el CONEVAL, por lo que podría implementarse de igual manera para la ENIGH.
- La estructura del cuestionario en esta sección es más sintética, lo que podría tener beneficios al momento de la aplicación de éste.

Asimismo, presentó una segunda propuesta realizada por el mismo CONEVAL, siendo:

Adicionar una pregunta al inicio del cuestionario de salud sin sustituir ninguna de las ya existentes. El propósito es identificar el reconocimiento de los servicios de

Handwritten signature



salud públicos y complementar la información de la afiliación, acceso o derecho específico de alguna de las instituciones.

SERVICIOS MÉDICOS

1. En caso de sufrir algún dolor, malestar, enfermedad o accidente que le impidiera realizar sus actividades cotidianas. ¿cuenta con acceso a una institución pública de salud para recibir atención médica?

Cruce

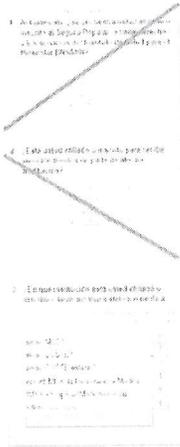
SI	1
NO	2

En consonancia con la propuesta hecha por el CONEVAL, el IMSS propone se sintetice todo en una sola pregunta como se aprecia a continuación:

<p>En que institución esta usted afiliado o inscrito, o tiene acceso a atención médica</p> <p style="text-align: right;">Coloque una cruz en la o las opciones que correspondan a su caso</p> <p>En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)</p> <p>En el IMSS Bienestar</p> <p>En el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)</p> <p>En el ISSSTE Estatal</p> <p>En e PEMEX, la Defensa o laa Marina</p> <p>En el Servicio del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI)</p> <p>Atención médica privada o de gastos mayores</p> <p>Atención médica ubicada en farmacias</p> <p>Atención médica con vecino o familiar que estudia o trabaja en servicios de salud</p>
--

La siguiente propuesta fue emitida por parte del CONAPO, mediante la cual sugiere probar en campo la propuesta número 1 del CONEVAL, considerando algunas variaciones en el parafraseo, similar al Censo de Población y Vivienda 2020.



Está afiliada(o), inscrita(o) o tiene acceso a servicios médicos en:

LEA TODAS LAS RESPUESTAS Y CRUCE LOS CÓDIGOS INDICADOS

el Seguro Social (IMSS)?
 el ISSSTE?
 el ISSSTE-Estatal?
 PEMEX, Defensa o Marina?
 Servicios de la Secretaría de Salud o del Estado?
 IMSS-Bienestar?
 el INSABI?
 Un seguro privado?
 Otra institución? Especifique _____

Entonces, ¿no está afiliada(o), inscrita(o) o tiene acceso a servicios médicos?

COMENTARIO
 De acuerdo con la presentación del INSABI, a partir del 2021, el IMSS-BIENESTAR asume el control de los servicios de la población sin seguridad social, se propone no considerar el INSABI y agregar una categoría relacionada con Servicios de la Secretaría de Salud o del Estado.

Asimismo, mencionó la ruta que se deberá de seguir, una vez que se cuenten con todas las propuestas emitidas:

1. Prueba cognitiva

Se llevará a cabo durante la primera quincena de julio, la cual servirá para identificar la comprensión que tiene la población acerca de los servicios de salud, con base en los conceptos propuestos en las diferentes preguntas.

2. Prueba estadística

Se llevará a cabo a la par de la ENIGH 2022, en la que se aplicarán diversos modelos de preguntas, con la finalidad de evaluar y comparar los resultados a partir de cada modelo de cuestionario.

De igual manera, hizo el recordatorio que la ENIGH es información de interés nacional por lo que el proceso se tiene que regir por las normas que se llevan a cabo, por lo cual implica que se lleve a cabo una consulta pública.

3. Consulta pública

Siguiendo el proceso de actualización metodológica de Información de Interés Nacional, con base en el artículo 26 de las Reglas de Información de Interés Nacional (RIIN) cuando se presente la necesidad de actualizar alguna metodología deberá someterse a consulta pública antes de su implementación.

4. Evaluación de resultados



Conforme al artículo 28 de las RIIN, se enviará a la Junta de Gobierno un informe en el que se hará constar el resultado de la consulta pública, la validación del cambio de metodología, verificando que el cambio propuesto no afecta el cumplimiento del criterio para continuar siendo Información de Interés Nacional.

La Dra. María del Rosario Cárdenas Elizalde, señaló que, para este tema, es muy importante tomar en consideración lo que está ocurriendo en el país, ya que la población no tiene el conocimiento exacto de los cambios que están sucediendo en el sector, por lo que considera de gran relevancia atender este punto. Por otro lado, se encuentra la inconsistencia sobre la implementación en la operación del modelo IMSS-Bienestar, para pasar de 19 entidades federativas a las 32 con las variantes del otorgamiento de los servicios de salud y particularmente como se debe de estar en áreas urbanas, por lo que es imperante tener la claridad, ya que si las instituciones no tienen el conocimiento de cómo este proyecto se encuentra operando, tampoco se sabe lo que la población va a recibir.

Por otra parte, puntualizó que en relación a la insistencia del INSABI sobre algunas de las preguntas que plantea, lo que busca el Instituto es recuperar su presencia por medio del reconocimiento de la población, mientras que el CONEVAL tiene la obligación de recuperar a través de esta información, la carencia de acceso a servicios de salud, toda vez que este componente es muy importante porque se busca identificar el no ejercicio del derecho a la salud, lo cual va más allá de lo institucional y se suma a lo que constitucionalmente debe cumplir el país.

Estimación del Exceso de Mortalidad en las Defunciones Registradas publicadas por el INEGI, mediante canales endémicos y el modelo Cuasi-Poisson

El Mtro. Edgar Vilma Orozco, Director General de Estadísticas Sociodemográficas en INEGI, señaló que en relación con la información expuesta en la primera reunión ordinaria del CTESS, sobre la cercanía a la publicación preliminar de defunciones, a finales del mes de julio, a la par se ha llevado una medición del exceso de mortalidad por el fenómeno que se ha presentado y del cual se tiene el siguiente contexto:

- El exceso de Mortalidad por todas las causas es un tema que se ha venido trabajando por el Grupo Interinstitucional (SSA, INSP, IMSS, CONAPO, RENAPO, OPS e INEGI) a partir del año 2020, así como en las publicaciones de defunciones registradas por el INEGI en la coyuntura de la pandemia provocada por la COVID-19.

- El cálculo de exceso de mortalidad por todas las causas permite tener una estimación oportuna de las defunciones, así como vigilar la evolución de la pandemia en los diferentes niveles geográficos.
- Para estimar el exceso de mortalidad por todas las causas se consideran las defunciones ocurridas (observadas) durante el periodo de la pandemia menos las defunciones esperadas para el mismo período, con base en la tendencia histórica de las mismas a través de las semanas epidemiológicas.

Refirió que en 2019 se publicaban las defunciones definitivas del año 2018, caso similar al año 2020 en el cual se publicaban las cifras de igual manera de 2019, por lo que, sin embargo, a partir del 2021 con la finalidad de generar información más oportuna, se liberó el primer semestre 2020, lo cual permitió tener una mayor idea de lo que estaba ocurriendo del fenómeno que se está viviendo de la Pandemia por COVID-19. Con estas acciones el INEGI buscó dotar a las instituciones y a la sociedad en general de información más oportuna.

En 2022 se busca mantener la misma lógica que en 2021, ya que la intención es que permanezca la oportunidad de seguir proporcionando información estadística, motivo por el cual el Instituto ha llevado a cabo modificaciones en sus procesos al interior.

Metodología (canales endémicos)

- Para el cálculo del exceso de mortalidad se consideró la metodología propuesta por la OPS que utiliza canales endémicos para analizar la mortalidad (todas las causas) por semana epidemiológica y, como insumo, la información de las principales causas de muerte publicadas por el INEGI ocurridas en el período de análisis.

Exceso de mortalidad por todas las causas

- Es el número de defunciones observadas menos el número de defunciones esperadas (percentil 90), construido a partir de la información histórica de las semanas epidemiológicas que conforman el período del análisis.

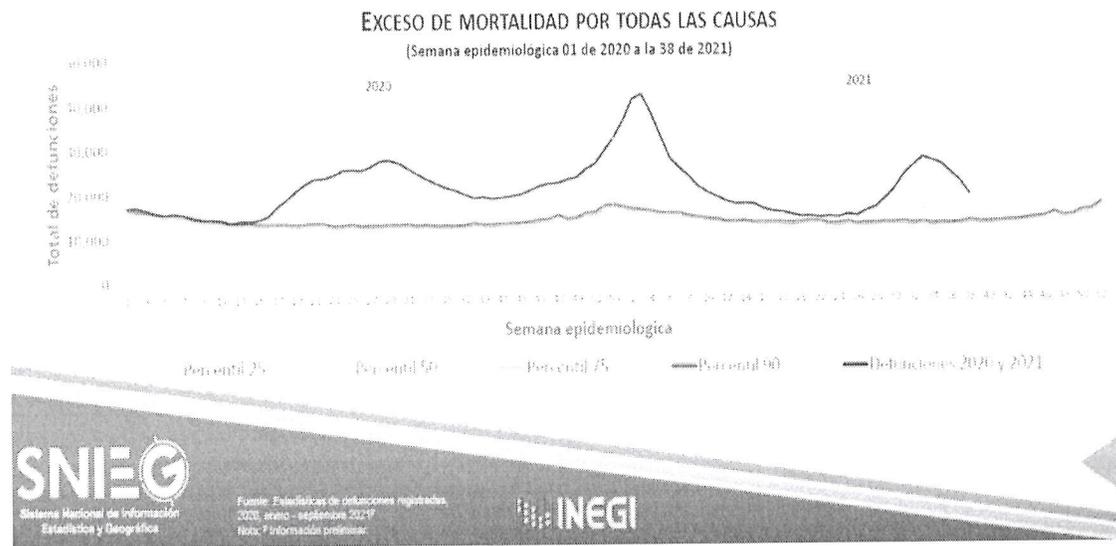
Porcentaje de exceso de mortalidad

Handwritten signature



Exceso de mortalidad (ene 2020-sep 2021)

De acuerdo con la información registrada durante el período de 2015-2019, de enero de 2020 a septiembre de 2021, a nivel nacional se esperaban un total de 1,288,669 defunciones y ocurrieron 1,941,722. Con base en estos resultados se tiene un exceso de mortalidad por todas las causas de 653,053, equivalente a 50.7 por ciento.



Metodología (cuasi-Poisson)

Para la estimación de defunciones esperadas, la OPS también sugiere el uso de Modelos Lineales Generalizados (MLG) o series temporales cuando los periodos de tiempo de una pandemia se alarguen, ya que permiten capturar de forma más eficiente el fenómeno de las defunciones.

El Modelo Lineal Generalizado Poisson corregido para la sobredispersión (cuasi-Poisson), es útil para modelar datos de tipo conteo, además de ser muy usado en el ámbito epidemiológico.

Para la regresión cuasi-Poisson, se asume:

$$Y \sim Poi(\mu_i, \phi)$$

$$E(Y) = \mu_i; \text{Var}(Y) = \phi\mu_i$$

Handwritten signature



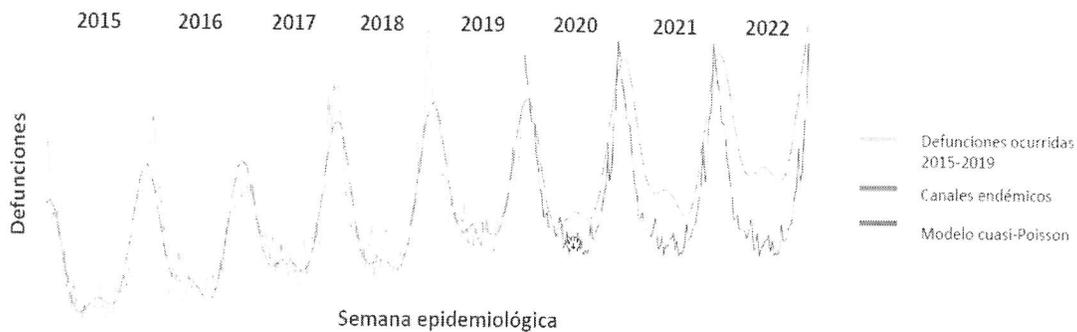
El modelo estándar para estimar el valor esperado de las defunciones esperadas:

$$\mu_i = \exp(\beta_0 + \beta_1 t_i + \sum_{j=1}^p [\beta_{2j} \text{sen}(2\pi t_i w_j) + \beta_{2j+1} \text{cos}(2\pi t_i w_j)])$$

- μ_i es el número de defunciones esperadas en el tiempo i .
- $\beta_0, \beta_1, \beta_{2j}, \beta_{2j+1}$ son los parámetros a estimar.
- t_i es el tiempo i .
- w_j son las dos frecuencias de oscilación más representativas.

Modelo de canales endémicos vs modelo cuasi-Poisson

La siguiente gráfica muestra las defunciones ocurridas por todas las causas de 2015 a 2019, y, en los años 2020, 2021 y 2022 las defunciones esperadas que se obtuvieron mediante canales endémicos con el modelo cuasi-Poisson.



Estimaciones del modelo de canales endémicos vs modelo cuasi-Poisson

El siguiente cuadro muestra la comparación entre las defunciones esperadas acumuladas, obtenidas con el modelo de regresión cuasi-Poisson y canales endémicos, generadas por el INEGI de enero de 2020 a enero de 2022.

Desagregación	Defunciones esperadas INEGI cuasi-Poisson	Defunciones esperadas INEGI canales endémicos	Diferencia	Diferencia %
Nacional	1,589,532	1,525,240	64,292	4.2
Hombres	906,038	858,720	47,318	5.5
Mujeres	683,377	666,989	16,388	2.5

byx



Como puede observarse, para el periodo de referencia el modelo cuasi-Poisson está reconociendo más de 64 mil defunciones con respecto al modelo de canales endémicos.

Asimismo, realizó los siguientes comentarios:

- La aplicación de la metodología sugerida por la OPS para identificar el exceso de mortalidad a partir de la información preliminar de las estadísticas de defunciones registradas, muestra que la pandemia provocada por la COVID-19 tuvo un incremento de la mortalidad en general.
- Dicha metodología es una herramienta útil, ya que permite el monitoreo continuo y de alerta temprana sobre el exceso de mortalidad por todas las causas en el contexto de la pandemia, misma que permite a las diferentes Unidades del Estado una oportuna toma de decisiones.
- En la publicación preliminar de las estadísticas de defunciones registradas del año estadístico 2021 del INEGI, que se realizará el próximo 27 de julio, donde se incluirán las estimaciones del exceso de mortalidad a través de canales endémicos y a través del modelo cuasi-Poisson, de tal manera que haya consistencia con los boletines publicados por el Grupo Interinstitucional. Para la publicación definitiva de octubre, también se incluirán los dos escenarios una vez que concluya la confronta con la Secretaría de Salud.
- Finalmente, se resalta la labor coordinada del Grupo Interinstitucional donde colaboran SSA, INSP, IMSS, CONAPO, RENAPO, OPS e INEGI.

Seguimiento a la implementación del Certificado Electrónico de Nacimiento

El Mtro. Arturo Barranco Flores, Director de Información sobre Necesidades de Salud y Población en la DGIS, explicó a manera de introducción que el Certificado Electrónico de Nacimiento (CEN), es un documento oficial de carácter individual e intransferible que da fe de entre el vínculo entre la madre y el producto, lo mismo que las características de ambos, proporcionando a la madre un comprobante de este hecho.

El Certificado Electrónico de Nacimiento es el documento obligatorio y gratuito cuyo objetivo es promover el registro oportuno, veraz e íntegro de los nacidos vivos ocurridos en el país, a fin de contar con un marco confiable para fines legales y estadísticos, que apoye, por una parte, la protección de los derechos de los niños y



por otra la planeación, asignación de recursos y evaluación de los servicios de salud.

El Certificado de Nacimiento está dividido en tres apartados, los cuales nos proporcionan:

- Información de la madre
- Del recién nacido y del nacimiento
- Así como de la persona que lo certifica

Lineamientos del CEN

Los lineamientos de operación del CEN se publicaron en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 17 de abril de 2015, los cuales tienen por objeto establecer el procedimiento para la expedición del CEN, así como su validación.

Mencionó a las Instituciones que actualmente expiden CEN son las siguientes:

Institución	2017	2018	2019	2020	2021
SS	24	23	24	23	23
IMSS*	3	1	3	1	1
IMSS- Bienestar					
ISSSTE	1	5	5	5	3
SEDENA					
SEMAR					
PEMEX					

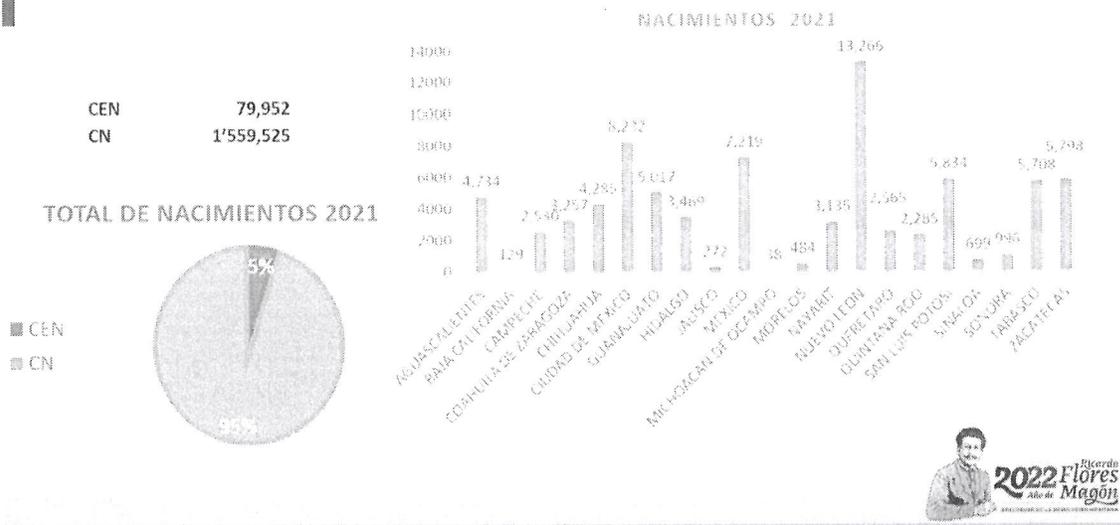
Informó que la expansión en la implementación del CEN abre una gran área de oportunidades, ya apoya a la impresión de menos papel y tener más control de los formatos que son expedidos.

Resaltó que derivado de la pandemia por COVID-19 se redujeron los nacimientos desde el 2020, sin embargo, se espera ver los resultados en la encuesta intercensal de 2025 para corroborar los datos, ya que por ejemplo en 2021 se cuenta con 1,600,000 nacimientos, de los cuales el 5% correspondieron a la expedición de CEN, arrojando un aproximado de 80,000 nacimientos como se muestra a continuación en la siguiente gráfica:






CEN EN EL 2021



Señaló que la entidad federativa que tuvo más expedición de CEN fue Nuevo León en una unidad de la Secretaría de Salud.

Para la implementación de CEN en más unidades médicas se trabaja de la mano con el RENAPO a fin de contar mayor oportunidad en la información y a su vez que los niños cuenten lo más rápido posible con su CURP.

Se prevé que Nuevo León sea la Entidad que cuenten con CEN en todas sus unidades, en segundo lugar, será Nayarit y posteriormente en Coahuila e Hidalgo.

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL CEN FORMATO 2020

2017	2021	2022
28 Unidades	29 Unidades	49 Unidades + NL
50,000 Nacimientos	80,000 Nacimientos	140,000 Nacimientos
		69 Unidades + Nayarit
		155,000 Nacimientos

[Handwritten signature]



Acuerdos

La Mtra. Daniela Angélica Fernández Gallegos, Secretaria de Actas del CTESS, señaló a las personas integrantes del Comité, que durante la presente sesión se tomaron dos acuerdos, mismos que puso a consideración de los miembros para su aprobación, por lo que al no haber algún comentario en contra quedan de la siguiente manera:

- **CTESS/2RO/2022/A8:** El INEGI por conducto de la presidencia del CTESS compartirá el documento metodológico del exceso de mortalidad, a fin de que hacerlo llegar a los miembros con la finalidad de que los integrantes puedan replicar los ejercicios necesarios.
- **CTESS/2RO/2022/A9:** Los miembros del CTESS se comprometen a colaborar en la ampliación de la implementación del uso del CEN de acuerdo a las solicitudes de la Secretaría de Salud.

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 13:00 hrs. el Dr. Dwight Daniel Dyer Leal da por terminada la Segunda Reunión Ordinaria de 2022.



