

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

Primera 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 31 de marzo de 2022, se llevó a cabo la Primera 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 Primera 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 y agradeció su presencia a la primera reunión ordinaria del año 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

El Presidente del CTESS, presentó y sometió a aprobación de los participantes el orden del día, mismo que fue aprobado de manera unánime.

Aprobación de la minuta de la cuarta reunión ordinaria del CTESS 2021

La Mtra. Daniela Angélica Fernández Gallegos, Secretaria de Actas en el CTESS y Directora de Coordinación, Normatividad y Difusión en la DGIS, indicó haber atendido todos y cada uno de los comentarios recibidos por parte de los integrantes y, con fecha 30 de marzo del presente año, remitió la versión final de la misma.

Por lo que, al no existir observación adicional, ésta queda firme para su firma y trámite correspondiente.



Estatus de los acuerdos 2021

La Mtra. Fernández, con el cargo antes citado, manifestó a los integrantes del CTESS que, en el año 2021 se llevaron a cabo cuatro reuniones ordinarias y una extraordinaria, en las que se aprobaron un total de 17 acuerdos, los cuales a la fecha de la presente sesión tienen el siguiente estatus:

| Total de acuerdos | Atendidos | En proceso | Pendientes |
|-------------------|-----------|------------|------------|
| 17 | 13 | 3 | 1 |

Resultados de la ENIGH y la prueba estadística

El Mtro. Edgar Vilma Orozco, Director General de Estadísticas Sociodemográficas del INEGI, hizo del conocimiento de los integrantes del Comité, que el INEGI además de contar con programas de información de interés nacional, también cuenta con otros instrumentos muy importantes como encuestas, entre ellas, se destaca la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de Hogares (ENIGH), la cual cuenta con el antecedente más reciente referente al año 2020 y que hoy en día el Instituto se encuentra trabajando en los últimos detalles para iniciar con la edición 2022, ya que esta encuesta es de tipo multidimensional en términos de la mención de los ingresos y gasto de los hogares dentro del país, considerando como tal estos conceptos, si no también algunas otras características de alcance conceptual que sirven de insumo precisamente para otras instituciones, entre ellas el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), la cual se encuentra de manera enlazada con la ley de desarrollo social.

Este instrumento se levanta de manera bienal y aborda los ingresos monetarios como los no monetarios, lo mismo en términos de gasto, así como algunas transferencias o beneficios que tengan en los hogares a lo largo del territorio nacional, ya sea por medio de programas sociales o acceso hacia estos servicios, como la educación, etc.

En ese mismo sentido, señaló que este ejercicio se preparó desde el año 2019, buscando la mejor fórmula para medir las transiciones conceptuales de algunos programas y el acceso a los servicios que se están dando a lo largo de territorio nacional, obteniendo de esta manera la publicación de la edición de la ENIGH 2020, la cual tiene como objetivos los tres siguientes puntos:

1. Proporcionar un panorama estadístico del comportamiento de los ingresos y gastos de los hogares en cuanto a su monto, procedencia y distribución.

2. Ofrecer información sobre las características ocupacionales y sociodemográficas de los integrantes del hogar.
3. Presentar datos sobre las características de la infraestructura de la vivienda y el equipamiento del hogar.

Este ejercicio le permitió al INEGI encontrar la mejor fórmula para acercarse a esa realidad, por lo que se instrumentaron varios tipos de cuestionarios con la finalidad de evaluar una adecuada redacción a cada uno de los programas sociales o de acceso, por lo que esta práctica se abordó directo al enfoque del Comité Técnico Especializado de Información Estadística y Geográfica de Desarrollo Social, sin embargo en esta ocasión, el INEGI ha venido discutiendo un apartado muy concreto en materia de Salud.

Señaló que la ENIGH es un ejercicio en donde se va a las viviendas y se entrevista a las personas de más de 105 mil viviendas dentro del territorio nacional, las cuales representan a 126, 760, 856 millones de habitantes. Esta encuesta se levanta de agosto a noviembre, la cual contiene una desagregación de información referente a: "Nacional Entidad Federativa (URBANA/RURAL)".

Puntualizó que los temas fundamentales que se desarrollan a partir de esta encuesta son: ingreso por trabajo, mediante el cual existe el ingreso total, del cual se analiza el ingreso corriente, que se distingue de manera trimestral, es decir, quitando percepciones financieras entre otros elementos atípicos del ingreso de los hogares, quedando únicamente el ingreso corriente, el cual representa más del 90 por ciento del ingreso de los hogares

Ingreso corriente promedio trimestral, según año de levantamiento (Pesos)

El ingreso corriente promedio trimestral por hogar en 2020 resultó en **50,309 pesos**.

- El ingreso por trabajo es de **32,106 pesos**.
- Equivalente a un ingreso diario de **158.8 pesos** por perceptor.
- En segundo lugar se encuentran las **transferencias (8,871 pesos)** que incluyen jubilaciones y otros beneficios.

| Componentes, fuentes del ingreso | Promedios (Pesos) | | | Variación (Porcentaje) | |
|--|-------------------|------------|------------|------------------------|-------------|
| | ENIGH 2016 | ENIGH 2019 | ENIGH 2020 | 2016 - 2019 | 2016 - 2020 |
| Ingreso corriente promedio | 55 742 | 53 418 | 50 309 | -4.2 | -5.8* |
| Ingreso del trabajo | 35 814 | 35 951 | 32 106 | 0.4 | -10.7* |
| Renta de la propiedad | 4 933 | 3 149 | 2 720 | -36.2 | -13.6 |
| Transferencias | 8 656 | 8 191 | 8 871 | -5.4* | 8.3* |
| Estimación del alquiler de la vivienda | 6 291 | 6 061 | 6 568 | -3.3* | 8.0* |
| Otros ingresos corrientes | 48 | 47 | 44 | -2.6 | -5.8 |

* En %: Puntos porcentuales
** Información sobre la serie de ingresos
del INEGI (ENIGH) - Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (2016, 2019 y 2020)

Este análisis permite determinar el ingreso corriente promedio trimestral por deciles de ingresos a nivel nacional como se muestra en la siguiente presentación:

Ingreso corriente promedio trimestral por deciles de hogares, según año de levantamiento (Pesos)

El ingreso promedio al trimestre:

- Los hogares del **primer decil** tuvieron un ingreso promedio de **9,938 pesos**:
 - ✓ Aproximadamente **49 pesos diarios por perceptor**.
- Para los hogares del **décimo decil**, dicho ingreso promedio fue de **163,282 pesos**:
 - ✓ Implica **808 pesos diarios por perceptor**.

| Deciles de hogares | Promedio (pesos) | | | Variación porcentual | |
|--------------------|------------------|---------------|---------------|----------------------|--------------|
| | ENIGH 2018 | ENIGH 2019 | ENIGH 2020 | 2018 - 2019 | 2019 - 2020 |
| Nacional | 55 742 | 53 418 | 50 309 | -4.2 | -5.8* |
| I | 9 770 | 9 807 | 9 938 | 0.4 | 1.3 |
| II | 16 997 | 17 324 | 16 862 | 1.9* | -2.7* |
| III | 22 634 | 23 053 | 22 274 | 1.8* | -3.4* |
| IV | 28 183 | 28 714 | 27 558 | 1.9* | -4.0* |
| V | 34 473 | 34 762 | 33 367 | 0.8 | -4.0* |
| VI | 41 687 | 41 897 | 40 108 | 0.5 | -4.3* |
| VII | 50 778 | 50 844 | 48 670 | 0.1 | -4.3* |
| VIII | 63 900 | 63 348 | 60 598 | -0.9 | -4.3* |
| IX | 86 231 | 84 575 | 80 437 | -1.9* | -4.9* |
| X | 202 768 | 179 863 | 163 282 | -11.3 | -9.2* |

Nota: * Precios a valor presente (2020)
 * Las series estadísticas fuente: Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2018, 2019 y 2020.
 FUENTE: SNI-G. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2018, 2019 y 2020.

Lo mismo sucede con el tema del gasto, el cual llamo mucho la atención, ya que se advierte un incremento muy importante entre el año 2018 y 2020 respecto a los gastos en salud, y el cual lo podemos apreciar en la siguiente presentación:

Gasto corriente monetario promedio trimestral por grandes rubros de gasto, según año de levantamiento (Pesos)

El gasto corriente monetario promedio trimestral fue de **29,910 pesos**.

- El rubro de **alimentos, bebidas y tabaco** representó la mayor categoría, siendo **11,380 pesos**.
- En contraste, el rubro de **cuidados de la salud** obtuvo **1,266 pesos**.

| Rubros de gasto | Promedio (pesos) | | | Variación porcentual | |
|----------------------------------|------------------|---------------|---------------|----------------------|---------------|
| | ENIGH 2018 | ENIGH 2019 | ENIGH 2020 | 2018 - 2019 | 2019 - 2020 |
| Gasto corriente monetario | 33 687 | 34 329 | 29 910 | 1.9* | -12.9* |
| Alimentos, bebidas y tabaco | 11 840 | 12 090 | 11 380 | 2.1* | -5.9* |
| Transporte y comunicaciones | 6 513 | 6 849 | 5 552 | 5.2* | -18.9* |
| Vivienda y servicios | 3 208 | 3 274 | 3 285 | 2.1 | 0.3 |
| Cuidados personales | 2 490 | 2 542 | 2 395 | 2.1 | -5.8* |
| Educación y esparcimiento | 4 192 | 4 158 | 2 297 | -0.8 | -44.8* |
| Limpeza y cuidados de la casa | 1 988 | 2 015 | 1 958 | 1.4 | -2.8 |
| Salud | 910 | 901 | 1 266 | -0.9 | 40.5* |
| Vestido y calzado | 1 558 | 1 539 | 883 | -1.2 | -42.0* |
| Transferencias de gasto** | 989 | 961 | 884 | -2.7 | -8.0* |

Nota: * Precios a valor presente (2020)
 * Las series estadísticas fuente: Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2018, 2019 y 2020.
 ** Transferencias de gasto: contribuciones a fondo de inversión por parte de personas físicas al fisco y entidades sujetas a dicho rubro; becas de estudio; pago de transporte del sector público; impulsion de pasaporte; aulas; terrenos; plazas, etc.; así como gastos para compra de bienes destinados a personas físicas al hogar.
 FUENTE: SNI-G. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2018, 2019 y 2020.

Mencionó que para poder llegar a este resultado se realizaron varias pruebas, encontrando la mejor opción de recordación para nuestros informantes, respecto al programa “Jóvenes construyendo el futuro”, etc., así como los servicios de Salud.

Por otro lado, refirió que para la encuesta próxima a levantarse, se encuentran en espera de recibir la propuesta del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), para realizar un análisis respecto a los servicios de Salud, señalando que hubo un acercamiento entre el Presidente de este Comité, el INEGI y el INSABI, mediante el cual se trabajó en los siguientes antecedentes en cumplimiento a los artículos 54 y 88 de la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica (LSNIEG), los cuales señalan:

“El Instituto, conforme a los principios constitucionales que rigen al Sistema, realizará las acciones tendientes a lograr:

- I. La adecuación conceptual de la Información de Interés Nacional, a las necesidades que el desarrollo económico y social del país impongan;*
- II. Que la información sea comparable en el tiempo y en el espacio, y...”*

“El Instituto deberá definir las metodologías que habrán de utilizarse en la realización de las Actividades Estadísticas y Geográficas, a través de Internet, antes de su implantación, a fin de recibir, y/o en su caso atender las observaciones que se formulen al efecto”.

En este sentido, entre los años 2019 y 2020, el INEGI mediante Consulta Pública publicó *“La actualización de programas sociales, servicios de Salud, Discapacidad y clasificadores”* para la ENIGH, con el propósito de recibir comentarios, sugerencias y retroalimentación que contribuyan al mejoramiento de los resultados que ofrece a la sociedad.

Asimismo, en 2019 se realizó una prueba cognitiva, la cual, sirvió para identificar la comprensión que tiene la población acerca de los nuevos programas sociales, con la finalidad de responder las preguntas correspondientes y con ello fundamentar el cumplimiento del objetivo de dichas preguntas, caso concreto el programa Seguro Popular, mediante el cual se llegó a considerar varias combinaciones, para obtener el mejor acercamiento a dicha temática, por ejemplo:

- Los informantes manifestaron conocerlo, aunque no lo tengan o no hagan uso del mismo; comentaron saber que esté, como en cada cambio de gobierno cambiaría de nombre.
- Al preguntarles por el INSABI, señalaron no haber escuchado nunca de esté, y no lo relacionan con el Seguro Popular, expresando que es una Institución/programa independiente.

Señaló que, en seguimiento al proceso de producción de información estadística y geográfica, una vez recabada la información de la prueba cognitiva, se procedió con la consulta pública, en la cual se presentaron los cambios a los cuestionarios,

en lo relativo a temas de acceso a los servicios de salud, programas sociales, Discapacidad y clasificadores SINCO y SCIAN, recibiendo 23 participaciones del sector público y académico, generándose así la propuesta inicial de actualización a la pregunta de acceso a los servicios médicos, quedando de la siguiente manera:

| ENIGH 2018 | ENIGH 2020 | | | | | | | | |
|---|-------------------|---|----|---|---|----|---|----|---|
| <p style="font-size: small; margin: 0;">SERVICIOS MÉDICOS</p> <p>1. Actualmente, ¿se encuentra usted afiliado o inscrito al Seguro Popular?</p> <p style="text-align: center; margin: 10px 0;"><i>Cruce</i></p> <table style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 0 5px;">SÍ</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center; width: 30px;">1</td> </tr> <tr> <td style="padding: 0 5px;">NO</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2</td> </tr> </table> | SÍ | 1 | NO | 2 | <p style="font-size: small; margin: 0;">SERVICIOS MÉDICOS</p> <p>1. Actualmente, ¿se encuentra usted afiliado o inscrito al Seguro Popular/Instituto Nacional de Salud para el Bienestar?</p> <p style="text-align: center; margin: 10px 0;"><i>Cruce</i></p> <table style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 0 5px;">SÍ</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center; width: 30px;">1</td> </tr> <tr> <td style="padding: 0 5px;">NO</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">2</td> </tr> </table> | SÍ | 1 | NO | 2 |
| SÍ | 1 | | | | | | | | |
| NO | 2 | | | | | | | | |
| SÍ | 1 | | | | | | | | |
| NO | 2 | | | | | | | | |

Asimismo, puntualizó que se realizaron reuniones interinstitucionales, en las que se llevaron a cabo las siguientes actividades:

- Se realizó una reunión con el Comité Técnico de Información Estadística y Geográfica de Desarrollo Social (CTEIEGDS), en la cual se presentó el tema Medición de Servicios de Salud y Programas Sociales en la ENIGH.
- El representante del INSABI, el Dr. Joaquín Molina, propuso modificar la redacción en las preguntas donde se señala "Afiliado o Inscrito" al momento de relacionarlo con el INSABI.
- La representante del CONEVAL, la Lic. Mariana Galindo, señaló que la palabra a agregarse fuera "Acceso" a la temática de salud; ya sea por Seguro Popular o INSABI.
- Se acordó tener una segunda reunión para ampliar los comentarios sobre las modificaciones a los cuestionarios del ENIGH relacionados con los Servicios de Salud, con la participación de: BIENESTAR, INEGI, INSABI, SALUD y CONEVAL.

De igual manera mencionó que es muy importante contar con un método científico como se muestra a continuación:

Prueba Estadística

El INEGI realizó una prueba estadística para medir el impacto de preguntar derecho, o bien, acceso, a través de comparar estimaciones nacionales, dependiendo de la forma de preguntar.

Se prepararon 5 ejercicios independientes, cada uno por medio de un diseño estadístico de un muestreo probabilístico en dos etapas:

| Escenarios de Preguntas | Personas entrevista completa | Porcentaje de la población |
|--|------------------------------|----------------------------|
| Actualmente, ¿se encuentra usted afiliado o inscrito al Seguro Popular, o tiene derecho a los servicios del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI)? | 2 871 | 36.4% |
| Actualmente, ¿se encuentra usted afiliado o inscrito al Seguro Popular, o puede acceder al Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI)? | 2 591 | 35.8% |
| Actualmente, ¿se encuentra usted afiliado o inscrito al Seguro Popular, o tiene acceso a los servicios del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI)? | 2 870 | 34.6% |
| Actualmente, ¿usted tiene derecho a los servicios del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI)? | 2 716 | 12.8% |
| Actualmente, ¿usted tiene acceso a los servicios del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI)? | 2 628 | 11.6% |

Derivado de las de las diferentes acciones realizadas para la actualización de los accesos a los servicios médicos, como fue la prueba cognitiva, consulta pública y los ejercicios de la prueba estadística, se determinó que para la ENIGH 2020 se empleará la siguiente pregunta:

“Actualmente, ¿se encuentra usted afiliado o inscrito al Seguro Popular, o tiene derecho a los servicios del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI)?

Aunado al contexto esta prueba permitió anticipar que de hacerse la ENIGH 2020 bajo la propuesta inicial de la pregunta, la medición con respecto a 2018 hubiera tenido un rompimiento considerable, al pasar de 42.2% a 36.4%.

La consideración de medir Seguro Popular más INSABI, respecto sólo INSABI presenta una diferencia estadísticamente significativa.

Por lo que hace al nuevo requerimiento de ajuste a las preguntas de servicios médicos en la ENIGH, se presentaron las razones para variar los contenidos y el orden de las preguntas:

1. El Seguro Popular perdió vigencia en enero de 2020. Debe eliminarse la referencia al mismo.
2. Seis estados del país no se adhirieron al INSABI (Jalisco, Guanajuato, Aguascalientes, Nuevo León, Tamaulipas y Chihuahua), por tanto, la población de estos estados no siente el derecho a los servicios del INSABI, si no a la Secretaría de Salud, que es quien se los proporciona.

3. A finales del 2021, se tomó la decisión de avanzar hacia la federalización de los servicios de salud de la población sin seguridad social a través del IMSS-Bienestar, abandonándose el plan original de hacerlo a través del INSABI. Dos estados ya tienen avanzado ese proceso de transferencia (Nayarit y Tlaxcala), y el plan del IMS- Bienestar es llevarlo a cabo en 12 entidades federativas en 2022.
4. Finalmente, se debe separar con claridad las personas aseguradas y las no aseguradas, de manera que facilite al CONEVAL entre otras instituciones, interpretar quienes son las personas que tienen carencia de acceso a servicios de salud.

Asimismo, presentó la propuesta que realizó el INSABI, en cuanto al tema de los ajustes en las preguntas de la siguiente manera:

| ENIGH 2020 y 2022 | Propuesta |
|--|--|
| <p>Cuestionario ENIGH 2020.</p> <p>SECCIÓN A- SALUD</p> <p>1. Actualmente ¿se encuentra usted afiliado o inscrito al Seguro Popular, o tiene derecho a los servicios de Institución Social para el Bienestar (INSABI)?</p> <p>Si <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>2. ¿Esta usted afiliado o inscrito para recibir atención de parte de alguna institución?</p> <p>Si <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/> Pase a 5</p> <p>3. ¿En qué institución está usted afiliado o inscrito o tiene acceso a atención médica:</p> <p>en el IMSS? 1</p> <p>en el ISSSTE? 2</p> <p>en el ISSSTE estatal 3</p> <p>por FEMEX, la Defensa o la Marina 4</p> <p>IMSS-Prospera/IMSS-Bienestar 5</p> <p>Otro (especifique) 6</p> | <p>Cuestionario ENIGH 2022.</p> <p>SECCIÓN A- SALUD</p> <p>1. Actualmente ¿está usted afiliado o inscrito en la Seguridad Social o algún Seguro Médico Privado?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> Pase a pregunta 3</p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>2. ¿Tiene usted derecho a la atención en los servicios de la Secretaría de Salud, el INSABI o del IMSS-BIENESTAR?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> Pase a la pregunta 5</p> <p>No <input type="checkbox"/> Pase a la pregunta 5</p> <p>3. ¿En qué institución está usted afiliado o inscrito o tiene acceso a atención médica?</p> <p>en el IMSS? 1</p> <p>en el ISSSTE? 2</p> <p>en el ISSSTE estatal 3</p> <p>por FEMEX, la Defensa o la Marina 4</p> <p>en un seguro Médico Privado 5</p> <p>Otro (especifique) 6</p> |

Manifestó la ruta a seguir para la adopción de los cambios:

- Como acuerdo se solicita al CTESS, la apertura de un grupo de trabajo interinstitucional, coordinado por el INEGI y conformado por la DGIS, el INSABI, el CONEVAL, así como de otros actores interesados (incluidos el CTEIEGD), donde se discutan y establezcan propuestas de redacción de preguntas.
- Una vez realizadas las propuestas de redacción, se dará inicio al desarrollo de pruebas cognitivas y una prueba estadística durante los meses de agosto a noviembre de 2022. La prueba estadística considera la realización del levantamiento de muestras independientes para cada una de las preguntas propuestas, tentativamente:

1. Preguntas que se tienen actualmente en la ENIGH 2022;
 2. Propuesta como en la ENIGH 2022, pero eliminando de la redacción "Seguro Popular";
 3. Propuesta realizada por parte del INSABI;
 4. Propuesta que surja del grupo de trabajo del CTESS.
- Con la evidencia científica de los efectos de redacción, la batería de preguntas será sometida a consulta pública rumbo a la implementación de la ENIGH 2024.

Estudio sobre el Exceso de Mortalidad en las Defunciones Registradas publicadas por el INEGI

El Mtro. Edgar Vilma Orozco, con el cargo antes citado indicó que el estudio sobre el exceso de mortalidad, se ha venido trabajando de manera interinstitucional, creando una metodología y un boletín a efecto de mantener al tanto a las Instituciones y a la sociedad en general para estar lo más actualizados con la información, dando a conocer el contexto de dicho estudio.

CONTEXTO

- El exceso de mortalidad por todas las causas es un tema que se ha venido trabajando por el Grupo Interinstitucional conformado por: SS, INSABI, IMSS, CONAPO, RENAPO, OPS e INEGI, a partir de 2020, en la coyuntura de la pandemia provocada por la COVID-19.
- El cálculo del 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 período 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.

El propósito de este estudio es ver las diferencias en cuanto a las tendencias que se han venido presentando históricamente, respecto a la realidad que se estaba dando. Enfatizó que antes de la pandemia, el INEGI publicaba sus cifras definitivas respecto al año previo, en el mes de octubre de cada año después de cerrar el ejercicio de medición, pero a partir del año 2021, se empezó a publicar el primer semestre 2020 de manera preliminar al igual que la publicación anual fue de manera preliminar en el mes de julio y se empezó a liberar el primer trimestre de 2021 y en el mes de octubre se publicó la información definitiva de manera anual de 2020. Para 2022 presentó el calendario de cómo se va a ir publicando la información.



Publicaciones defunciones registradas

| 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|-------------------------|-------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Defunciones | Defunciones | Defunciones | Defunciones |
| Anual 2018 (definitiva) | Anual 2019 (definitiva) | 1er Semestre 2020 (preliminar) | 1er Semestre 2021 (preliminar) |
| | | Anual 2020 (preliminar) | 3er Trimestre 2021 (preliminar) |
| | | 1er Trimestre 2021 (preliminar) | Anual 2021 (preliminar) |
| | | Anual 2020 (definitiva) | 1er Trimestre 2022 (preliminar) |
| | | | Anual 2021 (definitiva) |

Incluye estimación de exceso de mortalidad

En cuanto a la metodología, se consideró la propuesta por la Organización 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.

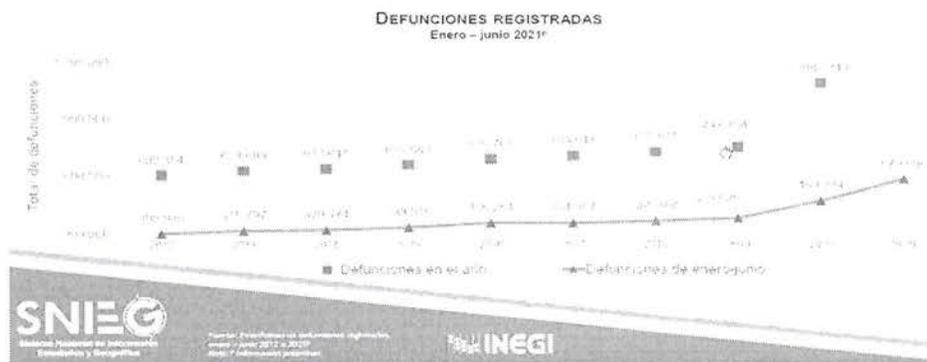
Exceso de mortalidad por todas las causas:

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 de análisis.

En ese sentido se refirió a los resultados de las defunciones registradas, los cuales se encuentran liberados durante el período de enero a junio de 2021, en los que se registraron 579 596 defunciones de forma preliminar, 110 312 muertes adicionales a las registradas en el mismo período de 2020.

Defunciones registradas

Durante el periodo de **enero a junio de 2021**¹ se registraron **579,596** defunciones en forma preliminar, **110,312** muertes adicionales a las registradas en el mismo periodo de 2020.



Para el cálculo del exceso de mortalidad del período de enero de 2020 a junio de 2021, de acuerdo con el período 2015-2019 a nivel nacional por canal endémico, se esperaban de enero de 2020 a junio de 2021 un total de 1 116 482 defunciones y ocurrieron 1 649 031 defunciones, por lo que se tiene un exceso de mortalidad por todas las causas de 532 549 equivalente al 47.7 por ciento de incremento.

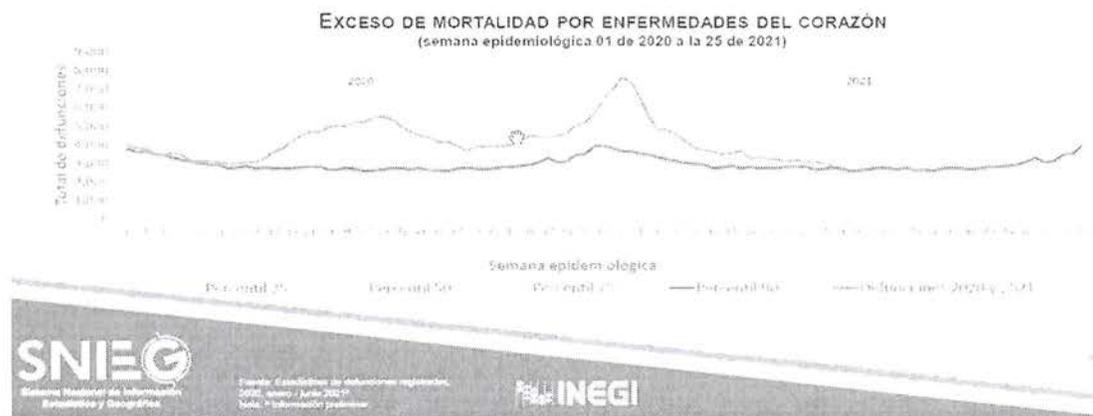
Exceso de mortalidad (ene 2020 – jun 2021^P)

De acuerdo con el periodo 2015-2019, a nivel nacional por canal endémico se esperaban de **enero de 2020 a junio de 2021^P** un total de **1,116,482** defunciones y ocurrieron **1,649,031** defunciones, por lo que se tiene un **exceso de mortalidad** por todas las causas de **532,549**, equivalente a **47.7** por ciento.

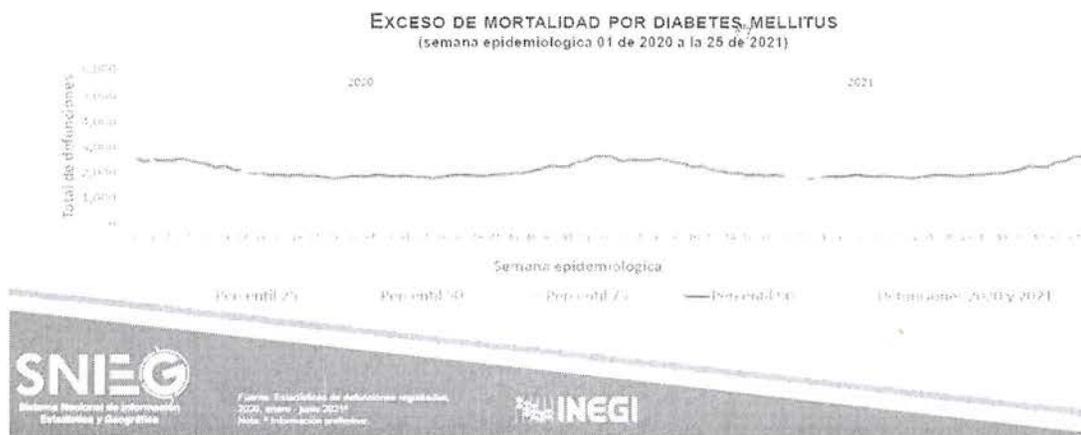


De igual manera se refirió al exceso de mortalidad del mismo período de enero de 2020 a junio de 2021 por tipo de causa de defunción.

Para el caso de las defunciones provocadas por enfermedades del corazón se esperaban 232 658 defunciones y ocurrieron 328 970, por lo que el exceso de mortalidad en este rubro es de 96 312, decesos que representan 41.4 por ciento de incremento.



En el caso de las defunciones a causa de diabetes mellitus, se esperaban 164 889 defunciones y ocurrieron 223 141, por lo que el exceso de mortalidad en este apartado es de 58 252 decesos que representan el 35.3 por ciento de incremento.

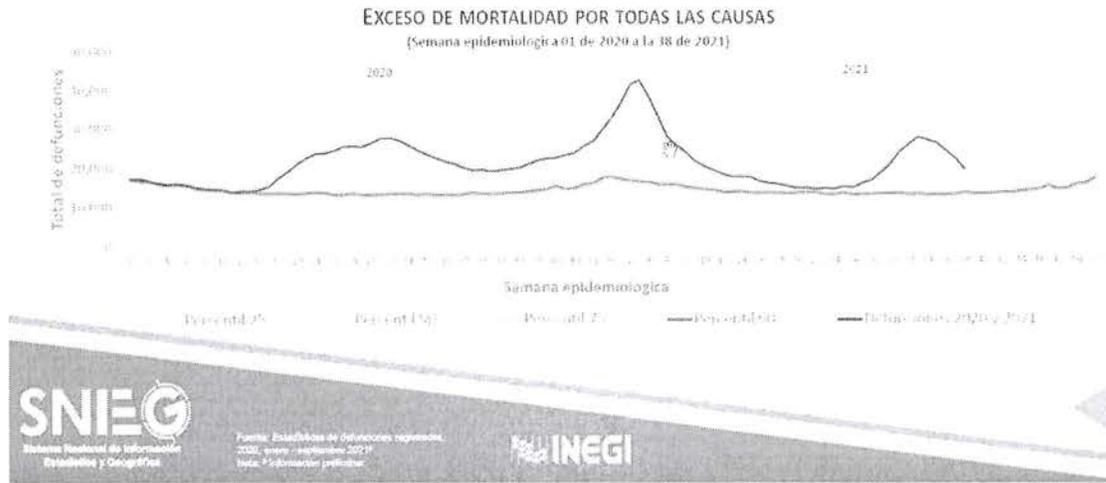


De igual manera para las defunciones a causa de influenza y neumonía se esperaban 47 770 defunciones y ocurrieron 78 478, por lo que el exceso de mortalidad en este apartado es de 30 708 decesos que representan el 64.3 por ciento de incremento.



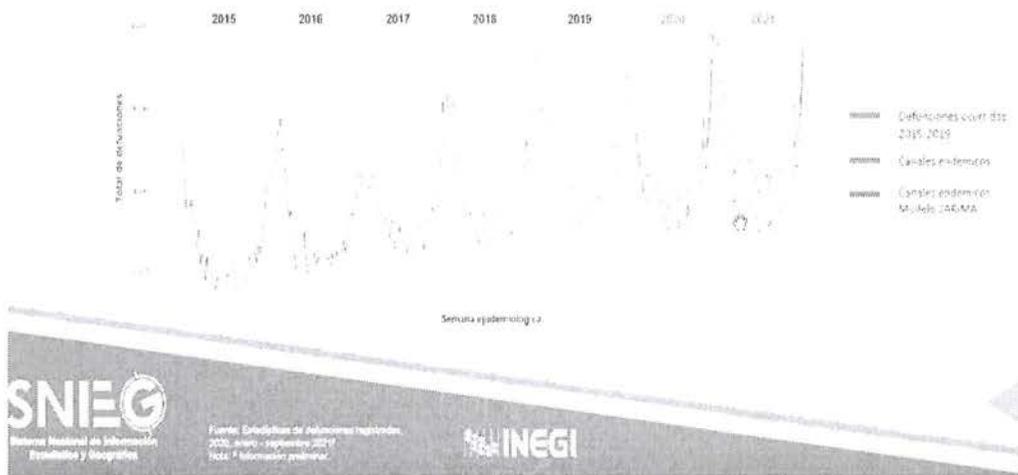
La información más reciente es aquella que involucra el corte de enero de 2020 a septiembre de 2021, esto de acuerdo con la información registrada durante el período 2015-2021, asimismo para el período de enero de 2020 a septiembre de 2021 a nivel nacional se esperaba un total de 1 288 669 defunciones 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 de incremento en las

defunciones registradas, de acuerdo con las semanas epidemiológicas de 01 de 2020 a la 38 de 2021.



Asimismo, presentó el modelo de los canales endémicos contra el modelo SARIMA, el cual es una alternativa para tener una estimación razonable de las defunciones esperadas con base en modelos estadísticos, en los que se utilizan las series de tiempo (modelos SARIMA), los cuales consideran entre otros factores los referentes a la estacionalidad de cada fenómeno.

La siguiente gráfica muestra el número de defunciones ocurridas entre la tendencia histórica de los registros de defunción en el período de 2015 a 2019 y las estimaciones del 2020 y 2021, las cuales se representan por la línea de color verde la cual representa los canales endémicos que fue la primera opción metodológica que se tomó de la OPS a manera de confronta en el grupo de trabajo interinstitucional, así como por el modelo SARIMA el cual está representado con una línea de color rojo.



Para las estimaciones del modelo de canales endémicos contra el modelo SARIMA, presentó la siguiente tabla donde se muestran las defunciones esperadas de la semana 1 a la 53 del 2020, así como de la semana 1 a la 52 del 2021 para los canales endémicos y el modelo SARIMA y la diferencia SARIMA – canales endémicos.

| Desagregación | Defunciones esperadas INEGI SARIMA | Defunciones esperadas INEGI Canales endémicos | Diferencia | Diferencia % |
|-----------------|------------------------------------|---|---------------|--------------|
| Nacional | 1,583,720 | 1,525,240 | 58,480 | 3.8 |
| Hombres | 896,484 | 858,720 | 37,764 | 4.4 |
| Mujeres | 678,126 | 666,989 | 11,137 | 1.7 |

Como puede apreciarse los modelos SARIMA para 2020 más 2021, están reconociendo más de 58 mil defunciones respecto al modelo de canales endémicos (de las cuales alrededor de 20 mil corresponden al año 2020 y 38 mil al año 2021), mismas que tendrían que distribuirse en las semanas epidemiológicas que abarcan ambos períodos.

Las estimaciones del modelo de canales endémicos contra el modelo cuasi-Poisson, se muestra el siguiente cuadro el cual se realizó una comparación entre las defunciones esperadas acumuladas obtenidas con el modelo de regresión cuasi-Poisson y canales endémicos generadas por el INEGI.

| 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 |

Pudiéndose apreciar en el modelo cuasi-Poisson el reconociendo de más de 64 mil defunciones respecto al modelo de canales endémicos (de las cuales alrededor de 20 mil corresponden al año 2020 y 44 mil a 2021).

Comentarios de comparación de modelos.

- Conforme a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se exploran para las estimaciones de defunciones esperadas, dos grupos de modelos, los relacionados con series de tiempo (SARIMA) y modelos de regresión (cuasi-Poisson).



- El modelo SARIMA presenta un ajuste con tendencia razonable, sin embargo, puede suscitarse que ante a algunos grupos de desagregación (sexo, grupos de edad, etc.), las estimaciones son más amplias.
- El modelo de regresión cuasi-Poisson presenta un buen ajuste periódico y armónico, sin embargo, en algunos picos de las semanas epidemiológicas se aleja de dichos valores.
- Es importante mencionar que en ambos casos se tiene que ajustar un modelo distinto para cada desagregación como sexo, grupos de edad y entidad federativa.

Como puede apreciarse, con el uso de las opciones de modelos recomendados por la OPS, se tendría una estimación más apegada a la dinámica de las defunciones esperadas, con lo que se prevé una reducción en la estimación del exceso de mortalidad, sin embargo la determinación final del modelo a seleccionar, será fundamental para contar con una estimación del exceso de mortalidad más objetiva y dependerá de la discusión y de los comentarios que se realicen en el Grupo Interinstitucional y los que se deriven de este Comité Técnico Especializado.

Al final de la presentación, el Mtro. Vielma anunció que habrá una actualización de los canales endémicos, acotando que se espera una reducción en el actual cálculo del exceso de la mortalidad, pero el realizarlo permitirá obtener una medición más cercana a la realidad.

Asimismo, indicó que se hará llegar a los integrantes del Comité, los valores, los programas en lenguaje "R", y el documento metodológico para que puedan ser analizado y replicado.

Avances para la valoración y certificación de la Discapacidad

El Mtro. Manuel Yáñez Hernández, Subdirector de Clasificaciones de la Información en Salud, señaló en seguimiento a las actividades realizadas y reportadas en este Comité, en el año 2021 se trabajó en la herramienta metodológica Conjunto Básico Mexicano (COBAMEX-CIF), el cual está basado en la Clasificación Internacional de Funcionamiento y Discapacidad (CIF), que tiene por objeto el valoración y ponderación estandarizada para la certificación de la discapacidad de una persona.

Este conjunto con se ha indicado anteriormente, se encuentra alineado al anexo 9 de la CIF, denominado los conjuntos básicos de la CIF en conjunto con el How to use the ICF que es el manual de cómo usar la CIF y el WHODAS 2.0 que es el manual de la Organización Mundial de la Salud (OMS),

A continuación, presenta los datos que registrará dicha herramienta:

En el apartado denominado funciones corporales como es el caso del WHODAS, cuenta con la sintaxis que da la OMS para la elaboración de esta herramienta que nos entrega un factor de Discapacidad y los factores ambientales que son justo las áreas de oportunidad para la mejora de estos factores.

| Categoría de la CE | Funciones corporales | Descripción | Código |
|--------------------|----------------------|-------------|--------|
| 1000 | ... | ... | ... |
| 1001 | ... | ... | ... |
| 1002 | ... | ... | ... |
| 1003 | ... | ... | ... |
| 1004 | ... | ... | ... |

Asimismo, al final se puede identificar desde uno hasta cinco profesionales de la salud quienes puedan participar en la valoración de la persona.



FACTORES DE RIESGO DE PASADIZOS

| Variable de riesgo de pasadizo | Valor |
|--------------------------------|-------|
| Factor 1 | 1 |
| Factor 2 | 1 |
| Factor 3 | 1 |
| Factor 4 | 1 |
| Factor 5 | 1 |



Asimismo, refirió que como se indicó en la cuarta sesión, los resultados de las pruebas piloto que se llevaron a cabo en 3 entidades federativas como lo fue San Luis Potosí, Jalisco y Guanajuato obteniendo un total de 148 en las pruebas realizadas, identificando datos interesantes como los que se muestran a continuación:

Resultados

| Entidad | Periodo de levantamiento | n personas valoradas |
|-----------------|---|----------------------|
| SAN LUIS POTOSÍ | 27 de septiembre al 22 de octubre, 2021 | 29 |
| JALISCO | 4 al 20 de octubre, 2021 | 54 |
| GUANAJUATO | 12 de octubre al 5 de noviembre, 2021 | 66 |
| TOTAL | | 148 |

| Género | San Luis Potosí | Jalisco | Guanajuato | Total |
|--------------|-----------------|-----------|------------|------------|
| Femenino | 14 | 24 | 21 | 60 |
| Masculino | 14 | 30 | 46 | 89 |
| TOTAL | 28 | 54 | 66 | 148 |





Resultados

| Estado conyugal | San Luis Potosí | Jalisco | Guanajuato | Total |
|-----------------|-----------------|-----------|------------|------------|
| Casada (o) | 13 | 13 | 16 | 42 |
| Divorciada (o) | 2 | 3 | 5 | 10 |
| En unión libre | 2 | 7 | 5 | 14 |
| Separada (o) | 2 | 0 | 0 | 2 |
| Soltera (o) | 7 | 27 | 37 | 71 |
| Viuda (o) | 1 | 2 | 3 | 6 |
| No especificado | 1 | 2 | 0 | 3 |
| TOTAL | 28 | 54 | 66 | 148 |



Resultados

| Escolaridad | San Luis Potosí | Jalisco | Guanajuato | Total |
|---|-----------------|-----------|------------|------------|
| Ninguna | 0 | 6 | 9 | 15 |
| Preescolar | 0 | 4 | 1 | 5 |
| Educación especial | 2 | 0 | 0 | 2 |
| Primaria (completa o incompleta) | 8 | 10 | 24 | 42 |
| Secundaria (completa o incompleta) | 5 | 14 | 16 | 35 |
| Bachillerato o preparatoria (completa o incompleta) | 7 | 8 | 6 | 21 |
| Estudios técnicos o comerciales (completa o incompleta) | 0 | 2 | 0 | 2 |
| Licenciatura (completa o incompleta) | 6 | 4 | 7 | 17 |
| Posgrado (completa o incompleta) | 0 | 0 | 2 | 2 |
| No especificado | 0 | 0 | 1 | 1 |
| TOTAL | 28 | 54 | 66 | 148 |

Handwritten signature





Resultados

SALUD

| Ocupación | San Luis Potosí | Jalisco | Guanajuato | Total |
|-------------------------|-----------------|-----------|------------|------------|
| Ama de casa | 7 | 3 | 0 | 10 |
| Desempleada (o) | 5 | 27 | 36 | 68 |
| Empleada (o) | 3 | 9 | 6 | 24 |
| Estudiante | 1 | 0 | 12 | 13 |
| Pensionada (o) | 1 | 2 | 0 | 3 |
| Servicios profesionales | 0 | 1 | 3 | 4 |
| Trabaja por su cuenta | 1 | 3 | 7 | 11 |
| No especificado | 4 | 0 | 2 | 15 |
| TOTAL | 28 | 54 | 66 | 148 |



Resultados

SALUD

| Afiliación a los servicios de salud | San Luis Potosí | Jalisco | Guanajuato | Total |
|-------------------------------------|-----------------|-----------|------------|------------|
| Defensa o Marina | 0 | 1 | 0 | 1 |
| IMSS | 15 | 26 | 20 | 61 |
| IMSS-Bienestar | 0 | 2 | 0 | 2 |
| INSABI | 1 | 10 | 7 | 27 |
| ISSSTE | 0 | 0 | 4 | 4 |
| NINGUNA | 3 | 5 | 24 | 38 |
| Otra institución | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Total general | 28 | 54 | 66 | 148 |

[Handwritten signature]



Resultados

SALUD

| Se considera indígena | San Luis Potosí | Jalisco | Guajuato | Total |
|-----------------------|-----------------|-----------|-----------|------------|
| No | 12 | 3 | 6 | 21 |
| Sí | 3 | 0 | 0 | 3 |
| No especificado | 13 | 51 | 60 | 124 |
| TOTAL | 28 | 54 | 66 | 148 |



Catálogo de Establecimiento en Salud Instituciones

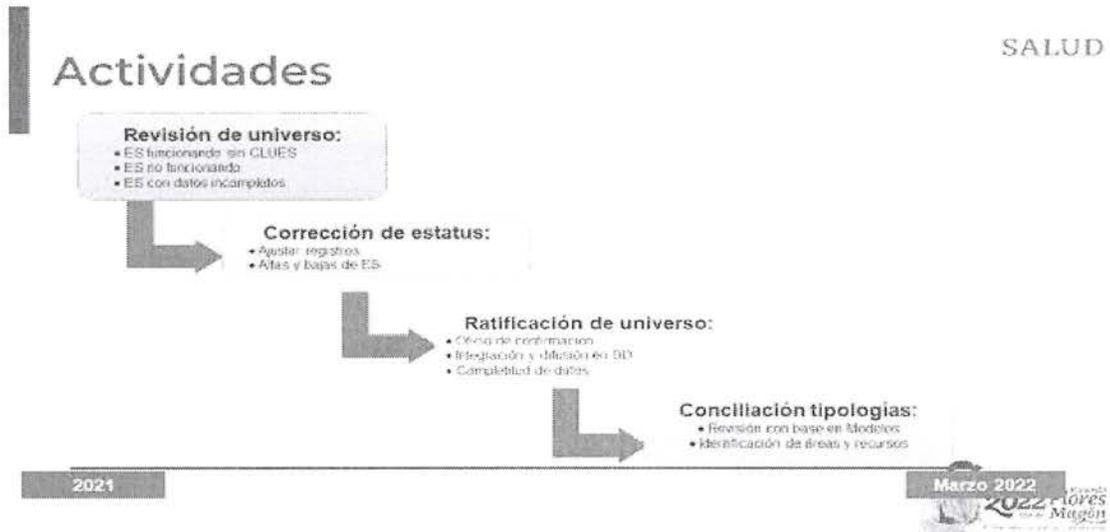
El Mtro. Carlos Lino Sosa Manzano, Director de Información de Recursos para la Salud, inició su participación señalando que el Catálogo de establecimientos es un tema fundamental de orden prioritario para el sistema de salud, debido a que, a partir de la integración y la actualización de este catálogo, se puede armonizar de una mejor manera y entre otras cosas el Registro de Información de cada una de las unidades, de cada uno de los establecimientos y tener un seguimiento

puntual conforme a las diferentes estrategias que se vienen desarrollando a nivel nacional.

Derivado de lo anterior, presentó las actividades que se realizaron en 2021 a marzo de 2022, particularmente a partir de la pandemia, una acción inmediata fue contar con el insumo del catálogo de establecimientos, a fin de determinar ciertos apartados, sobre todo en el tema de vacunación, en el tema de seguimiento de algunas actividades que se estaban desarrollando, bajo esa perspectiva y ese paraguas de necesidades, se llevó a cabo la comunicación permanente entre los responsables de cada una de las instituciones para hacer una revisión del universo que se tenía en ese momento como establecimientos funcionales, los cuales no tenían Clave única de Establecimientos en Salud (CLUES) y por tanto se tenían que registrar, establecimientos de salud que tenían CLUES y que no estaban funcionando y algunos establecimientos que inclusive contaban con alguna falta de información respecto a los datos que se solicitan.

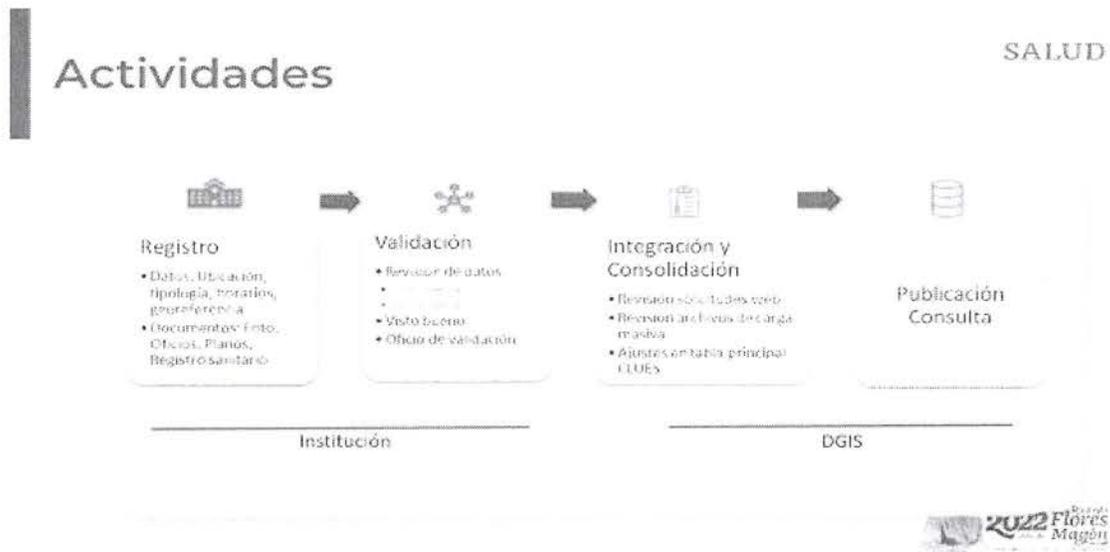
A partir de este primer punto se realizó una corrección inmediata de los estatus para poder facilitar y garantizar que el catálogo que se tenía de unidades de establecimientos estuviera vigente, de manera que las unidades que se

encontraban reportadas en funcionamiento sean aquellas que realmente están prestando algún servicio de acuerdo a su categoría.



Explicó que información es completamente responsabilidad de las instituciones ya que ellos son quienes registran y validan sus datos. Para la atención de la pandemia, se estuvo trabajando en la revisión de consistencia y completitud de su información y el oficio de validación con el cual se hacía de manera oficial el registro.

Para la integración y consolidación, se realizó la revisión de solicitudes web, la revisión de archivos de carga masiva para tener el ajuste en la tabla principal de CLUES y así obtener la consulta publicada de manera mensual.



acuerdo al tipo de unidad, ya sea en el apoyo de asistencia social, consulta externa y hospitalización de cada institución.

Resultados

SALUD

| INSTITUCIÓN | DE APOYO | DE ASISTENCIA SOCIAL | DE CONSULTA EXTERNA | DE HOSPITALIZACIÓN | TOTAL |
|---------------|-----------|----------------------|---------------------|--------------------|-------------|
| MSS | 44 | 116 | 1165 | 279 | 1604 |
| IMSSBIENESTAR | 0 | 0 | 3987 | 90 | 4067 |
| ISSSTE | 1 | 0 | 109 | 16 | 126 |
| PEMEX | 0 | 0 | 40 | 24 | 64 |
| SEDENA | 1 | 0 | 0 | 12 | 13 |
| SEMAR | 0 | 0 | 4 | 33 | 37 |
| TOTAL | 46 | 116 | 6215 | 624 | 7001 |

<http://www.dgispeiis05.salud.gob.mx:7000/maiisAdmin-ui/>



Señaló que la información puede ser consultada de manera permanente en la liga electrónica que se aprecia debajo del listado de los establecimientos en funcionamiento.

Sin embargo, precisó que aún se encuentran algunos pasos pendientes que a continuación se mencionan:

1. Concluir con la validación de datos de domicilio y georreferencia: abril de 2022.
2. Incorporar todos los establecimientos de apoyo: oficinas, almacenes, entre otros: mayo de 2022.
3. Confirmar responsables CLUES de cada institución: 5 de abril 2022.
4. Resolver inquietudes de forma coordinada con los solicitantes estatales de las instituciones.

Con base en lo antes expuesto, solicita como acuerdo la actualización de los responsables en las instituciones que conforman este Comité, con la finalidad de mantener actualizado el Catálogo CLUES.

Indicadores ODS

La Lic. Adriana Oropeza Lliteras, Directora de Coordinación Técnica del CESNIDS señaló que hay tres temas importantes a tratar, por lo que mencionó que para el primer tema, existe un grupo interagencial de estadísticas de género en el cual existen diferentes conjuntos de indicadores que se estaban planteando para su inclusión a los de los Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS), por lo que se hizo

el cual se utilizaron diferentes criterios de los cuales son que la fuente se encuentre totalmente definida, que se cuente con la definición del algoritmo claramente y atender los requerimientos específicos. Por lo que se ha llegado al siguiente avance:

Se tienen 12 indicadores.

- 8 mortalidad (defunciones)
- 4 alimentación-nutrición (ENSANUT)

Se realizaron trabajos la Dirección General de Estadísticas Demográficas del INEGI, con el equipo de Servicios Administrativos, para la elaboración de un primer procesamiento de las defunciones de acuerdo a los numeradores para ver que se puede hacer en materia de:

- Entidad federativa
- Sexo
- Grupos quinquenales de edad

También se empezó a trabajar con algunas visualizaciones de cómo se pueden presentar en el SIODS.

Con base en lo expuesto, propone a los miembros del CTESS, el siguiente acuerdo:

Los integrantes del CTESS toman conocimiento de que se ha establecido como fecha para integrar los indicadores ODS del sector salud en el SIODS en septiembre de 2022. Asimismo, en las sesiones del grupo de trabajo de ODS se solicitará según el tema el apoyo del INSP.

Informe avances del SINAC como Información de Interés Nacional

El Mtro. Arturo Flores Barranco, Director de Información sobre Necesidades de Salud y Población, informó a los miembros del CTESS los avances para la ratificación del SINAC como información de interés nacional (INN).

Antecedentes

Reglas para la determinación de INN.

- Artículo 28. Revisar al menos cada tres años si los programas estadísticos catalogados como INN reúnen los criterios para esta designación.

LSNIEG.

- Artículo 3. Ley del SNIEG suministrar a la sociedad y al Estado, información de calidad, pertinente, veraz y oportuna, a efecto de coadyuvar al desarrollo nacional.
- Los criterios están establecidos en el artículo 78 de la Ley del SNIEG respecto a las temáticas de la información, contribución a la política pública, publicación regular y periódica y metodología científicamente sustentada.

El 23 de mayo de 2013 se publicó en el DOF la determinación de IIN a: al Sistema de Información sobre Nacimientos en el Marco del Sector Salud.

En ese sentido, señaló que se cuenta con el Sistema de Información sobre Nacimientos en el Marco del Sector Salud, presentando los siguientes avances:

- Inscripción al Registro Estadístico Nacional (REN)
- Envío del formato de solicitud (en proceso)
- Documentación soporte de información (en proceso)
- Bases de datos en el acervo (concluido)

Asimismo, mencionó los próximos pasos que se tienen por realizar:

- Envío del formato de solicitud al INEGI
- Enviar la documentación soporte de información al INEGI
- Presentar en el Comité Ejecutivo la solicitud de ratificación



Asuntos Generales

La Mtra. Daniela Angélica Fernández Gallegos, Directora de Coordinación, Normatividad y Difusión presentó como asunto general el relativo al tema de Integración de información del sector Salud 2021, el cual se realizaron diversas actividades a efecto de las instituciones reportarán en tiempo y forma su información anual.

Al día de la presente sesión e cuenta con información de las siguientes instituciones:

| Instituciones | Reporte de Información | No han Reportado |
|---------------|------------------------|------------------|
| AMIS | X | |
| CIJ | X | |
| CR | X | |
| DIF | X | |
| IMSS | X | |
| ISSSTE | | X |
| SEMAR | X | |
| SEDENA | | X |
| PEMEX | X | |

Aclarando que la información que hasta el momento se ha recibido se encuentra en un período de revisión por el área técnica, por lo que solicita a los participantes del CTESS que aun falten de proporcionar su información la remitan a la brevedad posible, ya que como se les indicó anteriormente, la misma es utilizada para la generación de diversos informes.

Acuerdos

CTESS/IRO/2022/A1

Los integrantes CTESS aprueban la creación de un grupo de trabajo en el que se discuta la redacción de preguntas de acceso a los servicios médicos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH), para llevar a cabo una prueba estadística y cognitiva exactamente en el mismo periodo en el que se levante la ENIGH 2022, el cual coordinará el INEGI.

CTESS/IRO/2022/A2

El INEGI compartirá los valores y el lenguaje en R del documento metodológico del exceso de mortalidad para que las instituciones interesadas puedan replicar el ejercicio para poder retroalimentarlo.

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).

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.

CTESS/1RO/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).

CTESS/1RO/2022/A6

Los integrantes del CTESS toman conocimiento de que se ha establecido como fecha para integrar los indicadores ODS del sector salud en el SIODS en septiembre de 2022. Asimismo, en las sesiones del grupo de trabajo de ODS se solicitará según el tema el apoyo del INSP.

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 13:10 hrs. el Dr. Dwight Daniel Dyer Leal da por terminada la Primera Reunión Ordinaria de 2022.

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 Secretaria de Actas Mtra. Daniela Angélica Fernández Gallegos, hace constar que la presente minuta fue aprobada por unanimidad de votos de los integrantes del Comité, en la segunda reunión ordinaria del CTESS, celebrada el 30 de junio 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 2ª/III/2021, de 16 de febrero de 2021.

