

**MINUTA**

Comité Técnico Especializado (CTE Sectorial en Salud)

En las instalaciones de la Dirección General de Información en Salud, ubicadas en Av. Homero 213, Polanco V Sección, Miguel Hidalgo, C.P. 11560 en la Ciudad de México, bajo la modalidad **virtual**, siendo las 11:00 horas del 30 de junio de 2023, se reunieron los integrantes del Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud, para llevar a cabo la segunda reunión ordinaria de 2023, en el marco de la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica, de manera Virtual.

**Agenda**

<b>Tiempo</b>	<b>Tema</b>	<b>Ponente</b>
11:00	Bienvenida	Dr. Dwight Daniel Dyer Leal Presidente del CTESS Dr. Mauricio Rodríguez Abreu Director General de Estadísticas Sociodemográficas
11:05	Verificación de quórum	Mtra. Daniela Angélica Fernández Gallegos Secretaria de Actas del CTESS
11:07	Aprobación del Orden del Día	Dr. Dwight Daniel Dyer Leal Presidente del CTESS
11:08	Aprobación de la Minuta de la Primera Reunión Ordinaria y Estatus de los Acuerdos 2023	Mtra. Daniela Angélica Fernández Gallegos Secretaria de Actas del CTESS
11:10	Indicadores sobre el envejecimiento poblacional	Dra. María del Carmen García Peña Directora General del Instituto Nacional de Geriatria
11:30	Indicadores ODS	Lic. Adriana Oropeza Lliteras Coordinadora Técnica Vicepresidencia de Información Demográfica y Social
11:50	Avance sectorial de implementación del Certificado Electrónico de Nacimiento	Dr. Dwight Daniel Dyer Leal Director General de Información en Salud
12:10	Reclasificación de unidades por nivel de atención	Mtro. Carlos Lino Sosa Manzano Director de Información de Recursos para la Salud
12:30	Integración de información sectorial	Dr. Dwight Daniel Dyer Leal Presidente del CTESS
12:35	Acuerdos	Mtra. Daniela Angélica Fernández Gallegos Secretaria de Actas
12:40	Asuntos Generales	Dr. Mauricio Rodríguez Abreu Secretario Técnico del CTESS
12:45	Cierre de la sesión	Dr. Dwight Daniel Dyer Leal Presidente del CTESS

## **Bienvenida a la Segunda Reunión Ordinaria del CTESS 2023**

El Dr. Dwight Daniel Dyer Leal, Director General de Información en Salud (DGIS) y Presidente del CTESS, dio la bienvenida a las personas asistentes, agradeciendo su presencia a la segunda reunión ordinaria 2023.

### **Verificación del cuórum**

La Mtra. Daniela Angélica Fernández Gallegos, en su carácter de Secretaria de actas, 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 la minuta de la segunda reunión ordinaria 2023**

La Mtra. Daniela Angélica Fernández Gallegos, Directora de Coordinación, Normatividad y Difusión adscrita a la DGIS y Secretaria de Actas en el CTESS, señaló que mediante correo electrónico de fecha 28 de septiembre de la presente anualidad, hizo llegar a los integrantes del Comité, la versión preliminar de la minuta de la segunda reunión ordinaria del CTESS 2023, para que los integrantes emitieran sus comentarios u observaciones, mismos que fueron atendidos, enviándose la versión final a través de correo electrónico de fecha 4 de octubre de 2023, para llevar a cabo la aprobación de la minuta. En ese sentido los integrantes votaron a favor quedando aprobada la minuta de la segunda reunión ordinaria del CTESS 2023.

### **Informe del estatus y avance en los acuerdos de reuniones anteriores del Comité**

Señaló que, en la segunda reunión ordinaria de 2023, se aprobaron un total de 5 acuerdos de los cuales 1 se encuentra atendido, 2 en proceso y 2 pendientes como se muestra a continuación:

No. de acuerdo	Acuerdo	Responsable	Seguimiento	Estatus
<b>CTESS/1RO/2023/A1</b>	DGIS compartirá con las Instituciones la presentación expuesta por el Mtro. Carlos Lino Sosa, así como el documento de llenado.  Las instituciones integrantes del CTESS que se encuentren obligadas al reporte de la información del SINAI, se comprometen a ratificar el universo de	<b>Integrantes del CTESS/DGIS</b>	Mediante correo de fecha 23 de junio de 2023, se remitió a los integrantes del CTESS la presentación expuesta en la primera reunión ordinaria del CTESS, quedando pendiente el documento de llenado.  Posteriormente, por correo de fecha 12 de	<b>Atendido</b>

	<p>establecimientos de cada institución de acuerdo al siguiente cronograma:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A más tardar el 28 de febrero de 2023, envió de oficio de cada institución.</li> <li>• 15 de marzo de 2023 (DGIS) realizará capacitación en uso de nuevo aplicativo CLUES.</li> <li>• 20 de marzo de 2023 (DGIS) liberará nueva aplicación CLUES optimizada.</li> <li>• marzo-abril de 2023 DGIS e Instituciones trabajaran conjuntamente para establecer criterios de agrupación de unidades por nivel de atención.</li> <li>• Integrar dentro del catálogo CLUES las SUBCLUES que permitan identificar áreas y servicios de apoyo a nivel sectorial: Servicios de sangre, Laboratorios, almacenes.</li> </ul>		<p>julio del presente año, se remitió a los miembros integrantes del CTESS el documento en formato PDF del Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS Bienestar) que se considerará como base para el taller de reclasificación de niveles de atención.</p>	
<b>CTESS/1RO/2023/A2</b>	<p>Las Instituciones integrantes del CTESS que se encuentren obligadas al reporte de la información del SINAIS, se comprometen a lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A más tardar el 22 de febrero de 2023, comunicarán vía correo electrónico a la DGIS, quien será el punto focal único para atender las problemáticas expuestas y para coordinar el nuevo mecanismo de reporte de información.</li> </ul>	<b>Integrantes del CTESS</b>	<p>Por oficio SPPS-DGIS-0169-2023 la DGIS solicitó a las Instituciones generadoras de información que forman parte del CTESS, el reporte de información de 2022 y, por correo de fecha 12/junio/2023, se solicitó, solicitó la designación o ratificación de las personas que serán los enlaces para la coordinación de los nuevos mecanismos reporte de información al SINAIS.</p>	<b>Atendido</b>

<b>CTESS/1RO/2023/A3</b>	El Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud (CTESS) acuerda iniciar, conforme a lo dispuesto en la regla vigésima tercera de las Reglas para la integración y operación de los Comités Técnicos Especializados de los Subsistemas Nacionales de Información, las gestiones para incorporar como vocal de este Comité al Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), representado por la Dirección del Centro de Investigaciones en Evaluación y Encuestas.	<b>INEGI</b>	A través del oficio número DGIS-0521-2023, la Presidencia del CTESS remitió a la Presidencia del Comité Ejecutivo del Subsistema Nacional de Información Demográfica y Social, la documentación requerida conforme a las Reglas de Integración y Operación de los Comités Técnicos Especializados de los Subsistemas Nacional de Información.  En espera de que la Junta de Gobierno sesione para presentar el tema.	<b>En proceso</b>
--------------------------	---	--------------	--	-------------------

### Indicadores sobre el envejecimiento poblacional

La Dra. María del Carmen García Peña, Directora General del Instituto de Geriátrica, presentó el Sistema de Información Estratégica en Salud (SIESDE), el cual es financiado por el Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (CONACYT) y el cual se encuentra a cargo del Instituto que tiene por objetivo proveer de información estratégica, a nivel municipal, entidad federativa y nacional, que apoye el diseño, el monitoreo y la evaluación de políticas públicas sobre salud, dependencia funcional y envejecimiento, a través de un sistema de información, instalado en una plataforma informática, para procesar y analizar las fuentes de datos de los Sistemas de Información en Salud y del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica, generar estadísticas e indicadores desde una perspectiva demográfica, epidemiológica, socioeconómica y espacial, así como establecer un centro de divulgación y traslación de conocimiento, con la finalidad de contribuir a la preservación y mejoramiento de la calidad de vida y bienestar de la población adulta y adulta mayor.

El sistema cuenta con alrededor de 135 indicadores que se encuentran conformados de la siguiente manera:

- Desglose geográfico en sus 3 niveles (Nacional, Entidad Federativa y Municipal).
- Desglose por sexo, grupos quinquenales y grandes grupos.
- Para el diseño y generación de los indicadores se consideró:

- Revisión de los indicadores propuestos en marcos internacionales y nacionales.
- Revisión bibliográfica.
- Búsqueda y selección de fuentes de información idóneas (Censos, encuestas de hogares, registros administrativos, Global Burden of Disease).

Este diseño se encuentra englobado en 6 temas más lo que son los indicadores complejos, conformados de la siguiente manera:

Temas	Estructura Temática Subtemas	Fuentes de información
Demográficos, socioeconómicos y de envejecimiento (32.6%)	Demográficos Socioeconómicos Envejecimiento demográfico Hogares y vivienda	Tabulados Censo de Población y Vivienda 2020 Muestra Censal 2020
Salud (17.0%)	Morbilidad Mortalidad Factores de riesgo Bienestar y estado de salud	Anuarios de morbilidad DGE/ Lesiones/Egresos Hospitalarios Información sobre defunciones de la DCIS ENASEM, ENSANUT, ENUT, ENBIARE
Funcionalidad (16.3%)	Situación general Características de la dependencia Características de la población por grado de funcionalidad Características de los hogares de la población por grado de funcionalidad	Muestra Censal 2020
Envejecimiento saludable (8.1%)	Esperanzas de vida Esperanza de vida saludable Años de vida ajustados con discapacidad Años de vida perdidos por muerte prematura Años vividos con discapacidad	Conciliación demográfica (CONAPO) Información sobre defunciones de la DGIS Global Burden of Disease
Servicios de Salud (8.9%)	Gasto en salud Calidad de la atención médica Acceso a la atención médica	Egresos hospitalarios ENSANUT, ENIGH, Censo Proyecciones Estatales y Municipales
Entornos sociales y físicos (14.8%)	Entorno físico Independencia Participación Social Redes de Apoyo Acceso a tecnologías de la información Discriminación, seguridad y violencia	Censo de Población y Vivienda 2020. Localidad y Entorno urbano Encuestas de Hogares (ENADIS, ENIGH, ENOE, ENDUTH, ENADIS, ENBIARE, ENCIEG, ENDIREH, ENUT, ENASEM)
Indicadores complejos 2.2%	Índice Global AgeWatch Índice de envejecimiento activo Medición del grado de adaptación de las ciudades a las personas mayores (Age-friendliness of cities)	Diversas fuentes

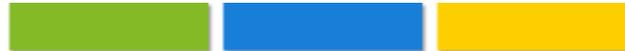
### Perspectiva a de mediano y largo plazo

- Lograr que el SIESDE se convierta en una herramienta de medición que ayude a priorizar necesidades en salud de las personas mayores desde una perspectiva de curso de vida.
- Consolidar al SIESDE como referencia para el diseño y monitoreo de política pública en materia de envejecimiento y salud en México y en América Latina.
- Establecer sinergia con otros proyectos e instituciones para el intercambio y colaboración para el acceso a fuentes de información específicas y diseño de nuevos indicadores.
- Continuar con la colaboración en los grupos de trabajo: Consortium on Metrics and Evidence for Healthy Ageing de la OMS y Centro Colaborador de OPS-Dependencia.
- Generar nuevas estadísticas e indicadores de acuerdo a las necesidades y a la disponibilidad de nuevas rondas y fuentes de información.
- Contar con recursos económicos y humanos para la sostenibilidad del SIESDE.

### Indicadores ODS

La Lic. Adriana Oropeza Lliteras, Coordinadora Técnica de la Vicepresidencia de Información Demográfica y Social, agradeció el apoyo a todas las áreas que han participado para la actualización y publicación de los indicadores clave en el Catálogo Nacional de Indicadores.

Señaló que el año pasado se contaban con 19 indicadores clave y este año se cuenta con 18 indicadores de los cuales 15 se encuentran ya actualizados y 3 en proceso de actualización como se muestra a continuación:



### 1. Estatus Catálogo Nacional de Indicadores - SS

Indicador	Estatus
Proporción de partos con asistencia de personal sanitario capacitado.	Publicado: 2021
Razón de médicos en instituciones públicas de salud en contacto con el paciente por cada mil habitantes.	Publicado: 2021
Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años por enfermedades diarreicas (defunciones por cada 100 mil menores de 5 años).	Publicado: 2021
Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años por enfermedades respiratorias agudas (defunciones por cada 100 mil menores de 5 años).	Publicado: 2021
Proporción de casos nuevos de tuberculosis pulmonar que curan al terminar el tratamiento.	Publicado: 2021
Tasa de mortalidad por tuberculosis pulmonar (defunciones por cada 100 mil habitantes).	Publicado: 2021
Proporción de tratamientos otorgados a casos confirmados de paludismo, para la prevención, control y eliminación de la transmisión del Plasmodium Vivax.	Publicado: 2021
Tasa de mortalidad por VIH SIDA (por 100 mil habitantes).	Publicado: 2021
Tasa de mortalidad infantil.	Publicado: 2021
Tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar (por 100 mil habitantes).	Publicado: 2021
Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años.	Publicado: 2021
Tasa de incidencia asociada al paludismo (por 100 mil habitantes).	Publicado: 2021
Razón de mortalidad materna (defunciones por cada 100 mil nacidos vivos).	Publicado: 2021
Prevalencia de VIH en población adulta (15 a 49 años).	Publicado: 2020
Porcentaje de hogares con gasto catastrófico en salud por quintil de ingreso. (desagregación rural y urbano) <sup>1</sup>	Publicado: 2020
Proporción de niños de un año de edad vacunados contra el sarampión. <sup>2</sup>	Publicado
Proporción de niños de un año de edad con esquema básico completo de vacunación. <sup>2</sup>	Publicado
Proporción de niños menores de cinco años con insuficiencia ponderal (nacional y estatal) <sup>3</sup>	Publicado

<sup>1</sup>La desagregación urbana y rural 2020 se solicitará durante el proceso de actualización 2022. La ENIGH 2022 estará publicada el 26 de julio 2023.

<sup>2</sup>En proceso de clarificación de series, fuentes y metadatos.

<sup>3</sup>En revisión de cálculo y precisiones estadísticas.

Nota: las Estadísticas de Defunciones Registradas 2022 estarán disponibles el 31 de octubre de 2023.

De igual manera presentó una tabla resumen de los 169 indicadores ODS que tiene comprometido México, de los cuales la Secretaría de Salud es responsable de actualizar 37 indicadores, señaló que hace un par de años se realizó una revisión en la cual se identificó que habían varios indicadores por actualizar, por lo que a partir de este mismo año se realizó un sprint especial, por lo que para el primer semestre de este año se publicaron en el SIODS 8 indicadores y se cuenta con 11 indicadores más que se podrían actualizar con las actividades que se han estado desarrollando por parte de los equipos y que se estima que se puedan terminar en este año.

De los 8 indicadores, explicó que se han tenido entre 5 o 7 reuniones con el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida (CENSIDA), para realizar los trabajos de actualización de diferentes indicadores, así como también con el INSP, presentando el desglose de los 8 indicadores que ya se encuentran publicados:

**4. 8 Indicadores ODS publicados – 1° semestre 2023**

Marco	Indicador	Última actualización
Global	2.2.1 Prevalencia del retraso del crecimiento (estatura para la edad, desviación típica < -2 de la mediana de los patrones de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud (OMS)) entre los niños menores de 5 años	2021
	2.2.2 Prevalencia de la malnutrición (peso para la estatura, desviación típica > +2 o < -2 de la mediana de los patrones de crecimiento infantil de la OMS) entre los niños menores de 5 años, desglosada por tipo (emaciación y sobrepeso)	2021
	3.3.1 Número de nuevas infecciones por el VIH por cada 1.000 habitantes no infectados, desglosado por sexo, edad y poblaciones clave	2021
	3.4.1 Tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes o las enfermedades respiratorias crónicas (30 a 70 años)*	2021
	3.4.2 Tasa de mortalidad por suicidio	2020
	3.9.3 Tasa de mortalidad atribuida a intoxicaciones involuntarias	2021
	3.c.1 Densidad y distribución del personal sanitario (por cada 10,000 habitantes)	2021
	4.2.1 Proporción de niños de 24 a 59 meses cuyo desarrollo es adecuado en cuanto a la salud, el aprendizaje y el bienestar psicosocial, desglosada por sexo	2021

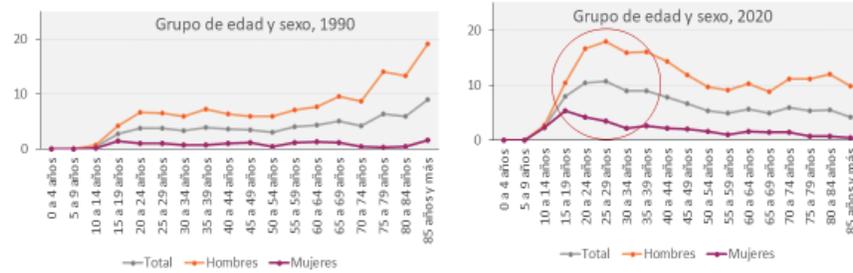
Asimismo, señaló que entre 1990 y 2020, la tasa de mortalidad por suicidio en hombres ha pasado de 4 a 10.1 muertes por cada 100, 000 personas. Para el caso de las mujeres, la mortalidad por suicidio ha pasado de 0.66 a 2.2, en el mismo periodo, por lo que se puede observar un crecimiento en la brecha entre hombres y mujeres entre 1990 y 2020, que es del (3.3 vs 7.9 por ciento).

**4.1. Nueva información disponible SIODS**



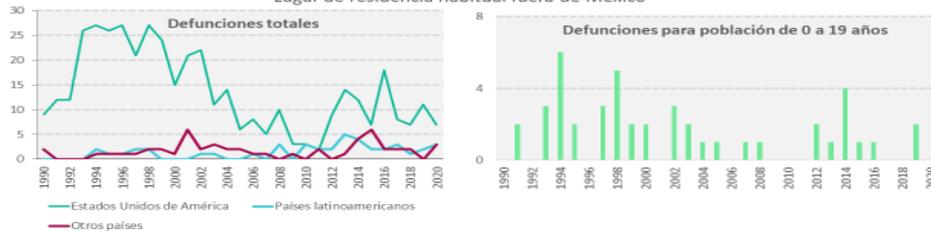
Mencionó que la tasa de mortalidad asociada al suicidio ha incrementado en edades reproductivas, afectando principalmente a los hombres. En menores se observa un incremento entre 1990 y 2020, sobre todo para el grupo de 15 a 19 años (5.1 puntos). Para el caso de las personas de 85 años o más, la tasa ha pasado de 9 a 4.2 entre 1990 y 2020, lo cual se debe a que la población a mitad de periodo en dicho grupo se triplica, mientras que las defunciones aumentan casi en un 50 por ciento.

**3.4.2 Tasa de mortalidad por suicidio**



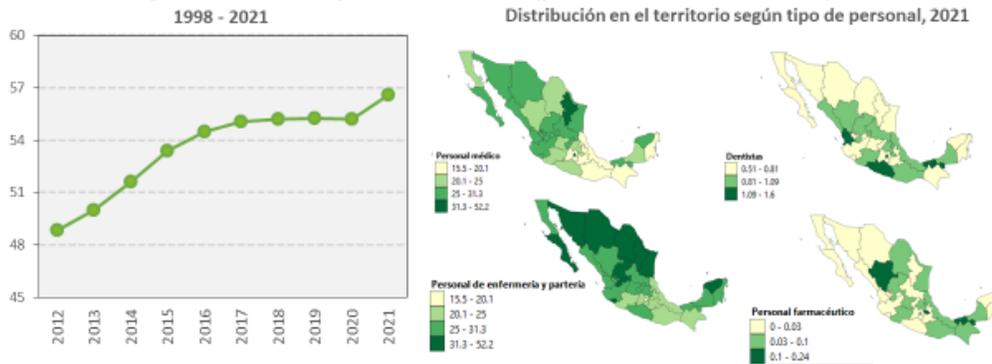
Este análisis se hizo como parte de una primera etapa de desagregaciones para poblaciones relevantes para los ODS, incluyendo “personas migrantes”.

**Número de defunciones por suicidio**  
Lugar de residencia habitual fuera de México



Asimismo, refirió que entre 2012 y 2021, la densidad del personal sanitario (personal médico, de enfermería y partería, dentistas y farmacéuticos), ha pasado de 48.8 a 56.6 por cada 10,000 habitantes. En ese sentido señaló que existen diferencias en el territorio nacional, siendo el Estado de México la entidad con menor densidad (40.4) y la Ciudad de México con la mayor densidad (115) en 2021.

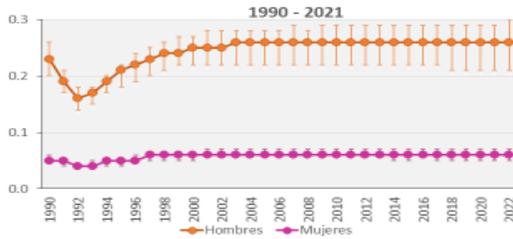
**3.c.1 Densidad y distribución del personal sanitario (por cada 10,000 habitantes)**



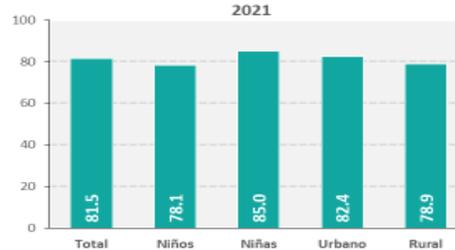
De esta forma, reiteró los trabajos que se han realizado junto con CENSIDA, en donde mencionó que han estado trabajando en varios indicadores, por lo que señaló que por primera vez se homologó y se revisó el cálculo del siguiente indicador **“3.3.1. Número de nuevas infecciones por el VIH por cada 1000 personas que no viven con el VIH,**

**desglosado por sexo**”, mediante el cual presentó los intervalos de confianza, así como lo es con el caso de Salud Pública, cuyo trabajo se realizó con un indicador nuevo, llevando a cabo reajustes a lo que es la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, el cual no se había publicado antes ya que este indicador no se podía medir como país, mediante el cual se realizaron varios trabajos para garantizar la precisión estadística de los indicadores.

**3.3.1. Número de nuevas infecciones por el VIH por cada 1000 personas que no viven con el VIH, desglosado por sexo\***



**4.2.1 Proporción de niños de 24 a 59 meses cuyo desarrollo es adecuado en cuanto a la salud, el aprendizaje y el bienestar psicosocial**



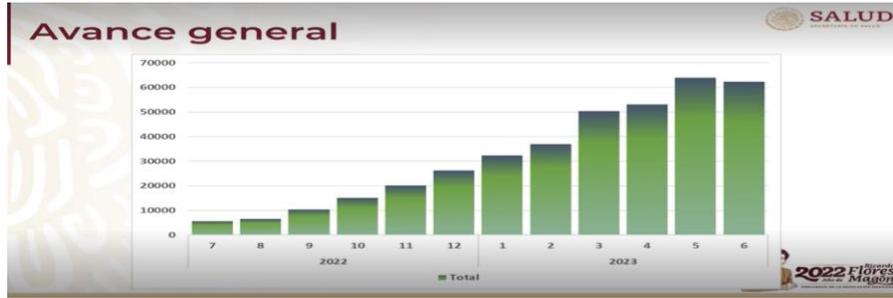
De los 11 indicadores que se encuentran en proceso, precisó que se ha realizado un arduo trabajo que va desde la revisión de cifras, el proceso de identificación, mediante el cual se verifica si se puede o no calcular con las fuentes con las que el Instituto cuenta, por lo que puntualizo que, si se sigue con el ritmo de trabajo de aquí a diciembre de este año, se estima que se puedan concluir con los trabajos de actualización de los mismos.

### Avance sectorial de implementación del Certificado Electrónico de Nacimiento

El Dr. Dwight Daniel Dyer Leal, Director General de Información en Salud (DGIS), presentó a las personas integrantes del presente Comité, el contexto de lo que es la implementación del Certificado Electrónico de Nacimiento quedando de la siguiente manera:

- Arranque de la implantación del CEN 2.0, el cual comenzó en agosto de 2022.
- Se envió la notificación oficial a las Instituciones en octubre de 2022.
- Se estableció la automatización del proceso e intercambio de información para la emisión del acta de nacimiento, el CURP con RENAPO y RRCC en octubre de 2022.
- Señaló que el certificado ya empezó a operar en las 32 entidades federativas a partir de diciembre de 2022.
- Mencionó que 2024 no se comprara ni se distribuirán certificados de nacimiento en papel.

Refirió que el avance general ha sido muy bueno, por lo que señaló que se cuenta con los años 2022 y 2023, los cuales se encuentran en el eje X, señalando que, a partir del mes de septiembre de 2022, comenzó a crecer de manera aceleradamente. Al mes de junio de 2023, se estima que se pueda superar la meta del mes de mayo de 2023 y se estima se pueda estar emitiendo entre 120, 000 a 130, 000 certificados mensuales.



El avance general por institución, describió que las instituciones médicas privadas son las que mayormente han adoptado este sistema, seguidas por la Secretaría de Salud, así como el resto de las instituciones, puntualizando que todavía se cuenta con bastante margen para mejorar por parte de las instituciones como el IMSS, IMSS-Bienestar y demás instituciones como lo son SEDENA, SEMAR o ISSSTE, instituciones que hasta el momento se aprecia que tienen un bajo volumen en cuanto a la emisión del CEN.



En ese sentido, señaló que, si ahora bien apreciamos los certificados emitidos por institución por entidad, se puede apreciar que el avance en las CLUES es importante, pero menciono que sinceramente lo que realmente importa es que los hospitales grandes entren al sistema, puntualizando que en la mayoría de los estados el IMSS se encuentra ya participando en la implantación del CEN, señalando que de igual manera faltan varios estados en donde se debe de activar dicho sistema de implantación del CEN.



Asimismo, presentó un grafica con información que le compartió el RENAPO en donde se aprecia las 4 entidades federativas que hasta el momento se encuentran como puntero en la adopción de la implantación del CEN, los cuales se conforman por dos líneas, en las cuales la línea de color rojo nos muestra el número de certificados electrónicos emitidos y en la línea naranja es el número de actas de nacimiento emitidas. Por lo que menciono que entre Querétaro y Aguascalientes la brecha es muy delgada y esto se debe a los nacimientos que se han registrado dentro de las unidades médicas las cuales han realizado la emisión de los certificados electrónicos de nacimientos.



## Conclusiones

- Los retos técnicos y tecnológicos a la implantación del CEN son mínimos.
- La integración con los registros civiles y RENAPO funcionan sin fallas.
- El CEN permite el análisis en tiempo real de la natalidad.
- La operación del CEN ofrece certeza, seguridad, oportunidad y eficiencia a las familias, al personal de salud y a las instituciones del sector salud.
- La implantación del CEN debe ser de alta prioridad.

Como una de las acciones a seguir es la difusión de material en las distintas plataformas digitales de la Secretaría de Salud sobre la importancia del CEN.

## Reclasificación de unidades por nivel de atención

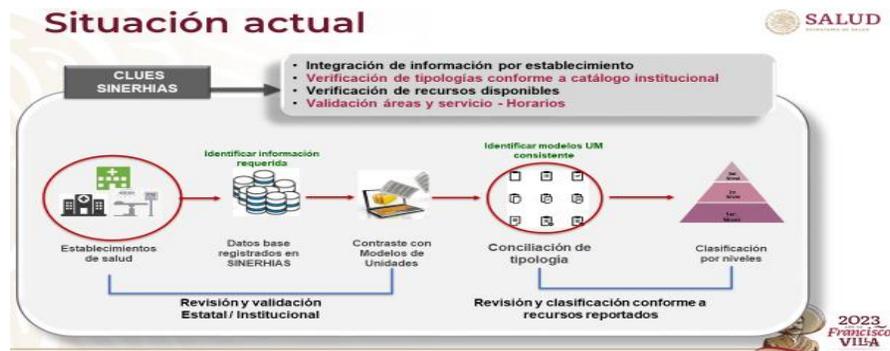
El Mtro. Carlos Lino Sosa Manzano, Director de Información de Recursos para la Salud en la DGIS, refiere una primera propuesta de reclasificación de las unidades médicas por nivel de atención, señalando que a nivel nacional y a nivel internacional no existe una distinción puntual, la cual establezca límites o fronteras específicas que diga que incluye algún tipo de servicio o recurso en una unidad de primer, segundo o tercer nivel y que sea de manera totalmente absoluta.

En ese sentido presentó el primer tema referente a lo que es la capacidad resolutoria, en términos generales, considerando que dicho tema es uno de los conceptos que ayudan a ver el tema de la clasificación por tipo de atención.

### Capacidad resolutive

Posibilidad de atender las necesidades de salud de la población, a través de la organización, funcionamiento, gestión del personal, así como de la funcionalidad y disponibilidad de los recursos físicos y tecnológicos con los que debe contar una Unidad Médica, calculados en función a sus características y demanda de atención.

En términos de esa idea, indicó que al día de hoy se cuentan con dos grandes sistemas de información, mediante los cuales se recupera los datos de información que caracterizan a los establecimientos de salud y los recursos con los que cuenta, **CLUES** y **SINERHIAS**, por lo que, a través de la integración de la información por establecimiento, se estaría realizando una identificación de tipologías conforme a los catálogos que cada institución maneja, lo que permite darnos cuenta de que existe la necesidad y la relevancia de tener una clasificación homogénea, identificando también que recursos disponibles tienen cada una de las unidades, así como sus áreas y servicios que conjuntamente le dan a todo este perfil de complejidad o de ubicación de servicios específicos.



En este sentido, expresó que al día de hoy esta agrupación general que se tiene registrada en CLUES y de acuerdo a la información que cada institución otorga, tanto de unidades públicas como de unidades médicas privadas, es decir, que del total de unidades médicas tenemos que en el primer nivel se agrupan el 85.4%, que se refieren a los **“Servicios de prevención y promoción”** (Unidades con consultorios e instalaciones básicas), para el segundo nivel se cuenta con el 14.1% se refiera a los **“Servicios de especialidades básicas”** (Hospitalización problemas de baja y mediana complejidad, Salas de cirugía, expulsión, rayos X y laboratorios) y para el tercer nivel se cuenta con el 0.5%, el cual se refiere a los **“Servicios de Especialidad y Alta Especialidad”** (Hospitalización, instalaciones sofisticadas, UCI, UCIN, oncología, equipo de tecnología avanzada, personal altamente calificado, problemas complejos).



Asimismo, en función de estos trabajos, la situación actual se refiere a una diversidad de tipologías existentes en cada institución que hacen que clasifiquen estas unidades con modelos diferentes que no son comparables de tal manera que para las unidades que utilizan de acuerdo a CLUES esta clasificación son dos tipos de establecimiento los cuales son los de consulta externa o atención ambulatoria y hospitalario, señaló que por institución se cuenta con una diversidad de tipologías, por ejemplo:

- SALUD (25 Consulta Externa (CE), 4 Hospitalización (HO)).
- IMSS-BIENESTAR (5 CE y 1 HO)
- IMSS (10 CE y 21 HO)
- ISSSTE (7 CE y 4 HO)
- PRIVADOS (27 CE y 6 HO)

De lo anterior se advierte una diversidad compleja, lo cual se traduce con niveles poco consistentes para realizar una estructuración de esta vertiente de niveles de atención, mucho más acorde a las necesidades y realidad de México.

Considerando que estos trabajos se han estado moviendo hacia un nuevo modelo de atención MAS Bienestar el cual establece dentro de sus líneas de trabajo y áreas de identificación e integración de las redes integradas de servicios de salud y los centros coordinadores de salud para el bienestar de como deberán ser las características base que se van a considerar para la integración de los niveles y la atención de la población. En este sentido para concluir con el tema de la situación actual de todas las unidades que anteriormente eran un promedio de 34 864 al mes de mayo de 2023 en funcionamiento registradas en CLUES que cuenta con una diversidad de categorías clasificadas por las diferentes instituciones, en donde encontramos una variación importante entre primer, segundo y tercer nivel, que no cuentan con áreas de hospitalización, las cuales están consideradas como unidades de tercer nivel, existiendo una heterogeneidad que no permite identificar y realizar el trabajo de vinculación, como lo va a organizar y lo estable ya el modelo MAS Bienestar en esta mejora de la relación y la armonización que debe existir dentro de las redes integradas en el contexto de la realidad nacional.

De igual manera señaló otro caso mucho más específico para la clasificación con el que se cuenta al día de hoy para el tercer nivel, señaló que se encontraron diferentes modelos, es decir, existen 17 tipologías diferentes para la clasificación del modelo del tercer nivel.

**Unidades médicas tercer nivel de atención**

TIPOLOGÍA	DF	UNIVIER	IMSS	ISSSTE	PEMEX	SEDENA	SEMAR	ESTATAL	PRIVADO	SALUD	TOTAL
CENTRO MEDICO NAC				1							1
H DE CARDIOLOGÍA			2								2
H DE ESPECIALIDADES			10								10
H DE GINECO-PEDIATRÍA			1								1
H DE ONCOLOGÍA			1								1
H DE DENTO			1								1
H DE TRAUMA			1								1
H DE TRAU Y DET			2								2
H ESPECIALIZADO								3		83	86
HFR										5	5
HRAE										7	7
INSTITUTO DE SALUD										9	9
H GENERAL REGIONAL			1								1
H INFECTOLOGÍA			1								1
H PEDIATRÍA			2								2
H PSIQUIÁTRICO										0	0
H REGIONAL / H ALTA ESP				13							13
NT	1	1			2	4	1	1		19	29
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>22</b>	<b>14</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>19</b>	<b>110</b>	<b>178</b>

Para el tercer nivel existen **17** diferentes tipologías (modelos) de unidades con alcances diferentes en cuanto a servicios, recursos y equipamiento



Por lo que se refirió que en la realidad se cuenta con una heterogeneidad, una diversidad de tipologías que se encuentran jugando o más bien se están reagrupando en niveles que no son del todo homogéneos estándar, los cuales hacen que se tenga una complejidad en la interpretación de los niveles y de la capacidad de atención de la capacidad resolutoria que se tiene en ese universo de unidades, es decir, que de esto deriva esta propuesta de reclasificación y atención por niveles, la cual toma como base el modelo MAS Bienestar que establece los siguientes conceptos:

### Primer Nivel de Atención

Las unidades de primer nivel otorgan exclusivamente atención ambulatoria, que puede ser general o especializada; son los principales vehículos para promoción de la salud y prevención de la enfermedad; y son la vía de entrada al sistema de atención. En el sistema público cuentan con una población de responsabilidad definida.

La atención que proveen es la de menor complejidad, suficiente para resolver las necesidades en salud más frecuentes de la población.

Se sujetan a la NOM-005-SSA3-2010, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios y al esquema de operación del Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-Bienestar).

### Segundo Nivel de Atención

Las unidades de segundo nivel son aquellas que brindan servicios de atención hospitalaria y de urgencias, además de otorgar servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades y atención médica ambulatoria especializada. Son establecimientos receptores de referencias del primer nivel para atención de padecimientos de baja y/o mediana complejidad que superan la capacidad resolutoria del primer nivel.

Se sujetan a la NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, y al esquema de operación del Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-Bienestar).

### Tercer Nivel de Atención

Las unidades de **tercer nivel** son las que otorgan atención médica hospitalaria y de urgencias, **son establecimientos de referencia de las unidades de segundo nivel para la atención de padecimientos de alta especialidad** que superan la capacidad resolutive del segundo nivel y son **sedes formadoras** de recursos humanos de **especialidad y subespecialidad** de unidades o centros de **investigación**.

Su operación se sujeta a la **NOM-016-SSA3-2012**

### Secretaría de Salud: reclasificación de unidades por nivel de atención

Utilizando las nuevas definiciones, el número de unidades de Salud se distribuye como en la siguiente tabla. Por lo que, si las entidades desean convertir unidades de segundo a tercer nivel, deben incorporarlas como sedes de educación e investigación.

Los datos reportados a enero de 2023

	1er nivel propuesto	2do nivel propuesto	3er nivel propuesto	Total
1er nivel actual	13,255	25		13,280
2do nivel actual	38	661	27	726
3er nivel actual		66	45	111
<b>Total</b>	<b>12,293</b>	<b>752</b>	<b>72</b>	<b>14,117</b>

### IMSS Bienestar: reclasificación de unidades por nivel de atención

Utilizando las nuevas definiciones, el número de unidades de Salud en IMSS Bienestar no presenta modificación.

Datos reportados a diciembre de 2021.

	1er nivel propuesto	2do nivel propuesto	3er nivel propuesto	Total
1er nivel actual	3,979			3,979
2do nivel actual		80		80
3er nivel actual			-	-
<b>Total</b>	<b>3,979</b>	<b>80</b>		<b>4,059</b>

### CCINSHAE: reclasificación de unidades por nivel de atención

Todas las unidades coordinadas por CCINSHAE conservan la clasificación de tercer nivel.

Datos reportados a diciembre de 2022.

	1er nivel propuesto	2do nivel propuesto	3er nivel propuesto	Total
<b>1er nivel actual</b>				
<b>2do nivel actual</b>				
<b>3er nivel actual</b>			18	18
<b>Total</b>			18	18

### IMSS: reclasificación de unidades por nivel de atención

La falta de reporte de IMSS a SINERHIAS impide completar el análisis de reclasificación de unidades por nivel de atención, particularmente en segundo y tercer nivel.

Datos reportados a diciembre 2021.

	1er nivel propuesto	2do nivel propuesto	3er nivel propuesto	Total
<b>1er nivel actual</b>	1,113	57		1,170
<b>2do nivel actual</b>	8	248 (?)		256
<b>3er nivel actual</b>			22 (?)	22
<b>Total</b>	1,121	305		1,448

### ISSSTE: reclasificación de unidades por nivel de atención

La falta de reporte de ISSSTE a SINERHIAS impide completar el análisis de reclasificación de unidades por nivel de atención, particularmente en segundo y tercer nivel.

Datos reportados a diciembre de 2021.

	1er nivel propuesto	2do nivel propuesto	3er nivel propuesto	Total
<b>1er nivel actual</b>	994			1,170
<b>2do nivel actual</b>		101 (?)		101
<b>3er nivel actual</b>			14 (?)	14
<b>Total</b>	994	101	14	1,109

Por lo que indicó que resulta necesario trabajar en conjunto con las Instituciones para facilitar el seguimiento de este tema a nivel sectorial, a través de la realización de un taller de trabajo que analice y defina la propuesta final de niveles de atención, considerando los

elementos que ya se encuentran establecidos en MAS Bienestar, que son la base para poder realizar esta reorganización de los niveles de atención en México.

La variación de la capacidad resolutive por unidad establecida a través de los sistemas de información, los cuales entregan los registros cada una de las instituciones para cada establecimiento de salud y a partir de estos trabajos se puede identificar si existe la posibilidad de crear subniveles.

Finalmente, puso a consideración de los integrantes del CTESS los acuerdos siguientes:

**Acuerdos**

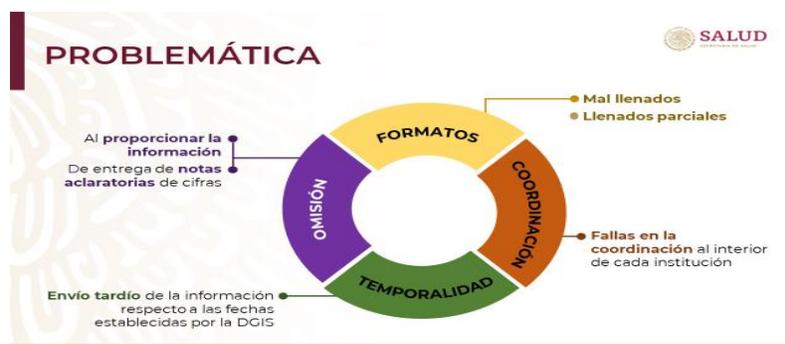
- Definir un enlace de cada institución para el grupo de revisión: **7 de julio 2023.**
- Taller de trabajo de la propuesta con los enlaces: **14 julio 2023 (DGIS)**
  - Generación de equivalencias entre tipologías
  - Establecer criterios de agrupación de unidades por nivel de atención
- Elaborar ejercicio de reclasificación de acuerdo a nuevos criterios de niveles de atención. **Trabajar con instituciones (28 de julio 2023)**
- Presentar resultados en próximo CTESS**

SALUD

2023 FRANCISCO VILLA

### Integración de información sectorial 2022

El Dr. Dwight Daniel Dyer Leal, Director General de la DGIS, habló sobre el tema de la Integración de Información Sectorial de este año, haciendo referencia a la primera reunión ordinaria del CTESS, la cual se llevó a cabo en el mes de febrero de la presente anualidad en la cual se señalaron las áreas de oportunidad que se tienen respecto a este proceso. Indicó, que el presente ejercicio de integración de información 2022, se presentó la siguiente problemática:



Mencionó que esta problemática no fue subsanada ya que aunque se tuvieron reuniones a principios de año con las Instituciones a fin de ofrecerles la oportunidad de simplificar o aclarar las dudas, se repitió el escenario ocurrido respecto al año pasado, uno de ellos el referente al momento del envío de información, por ejemplo, para el tema de los formatos de lesiones, envían información que no corresponde a los formatos antes mencionados, especificando que no existe la necesidad de ser médico para entender que dicha información es errónea.

**PROBLEMÁTICA**

Mal llenado de los formatos: por ejemplo, incongruencias en causas externas

**FORMATOS**

- Mal llenados
- Llenados parciales

Código	Descripción	Estatuación
9000	TRASTORNO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADO	La causa externa mal codificada
9010	CONVULSION DE LOS PARAJADOS Y DE LA REGION PERICULOSA	La causa externa mal codificada
9018	HERIDA DEL CUERPO CABELLUDO	La causa externa mal codificada
9019	HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA	La causa externa mal codificada
9020	HERIDA DE LA CAROTIDA, PARTE NO ESPECIFICADA	La causa externa mal codificada
9021	FRACTURA DE LA ROTEDA DEL CRANEO	La causa externa mal codificada
9022	FRACTURA DE LOS HUESOS DE LA NARIZ	La causa externa mal codificada
9023	FRACTURA DEL SUELO DE LA ORBITA	La causa externa mal codificada
9024	FRACTURA DEL MALAR Y DEL HUESO NASOLAR SUPERIOR	La causa externa mal codificada
9025	FRACTURA DEL MALAR INFERIOR	La causa externa mal codificada
9026	CONJUNCION DEL GLOBO OCULAR Y DEL YEISO OBLICUO	La causa externa mal codificada
9027	HERIDA PENETRANTE DEL BOCALO CON O SIN CUERPO EXTRAÑO	La causa externa mal codificada
9028	HERIDAZ SUBCORNEAL TRACOMATOSA	La causa externa mal codificada
9029	HERIDAZ SUBCORNEAL TRACOMATOSA	La causa externa mal codificada
9030	OTITIS TUBO O TROMPADEA	La causa externa mal codificada
9031	OTITIS TUBO O TROMPADEA	La causa externa mal codificada
9032	OTITIS TUBO O TROMPADEA	La causa externa mal codificada
9033	OTITIS TUBO O TROMPADEA	La causa externa mal codificada
9034	OTITIS TUBO O TROMPADEA	La causa externa mal codificada
9035	OTITIS TUBO O TROMPADEA	La causa externa mal codificada
9036	OTITIS TUBO O TROMPADEA	La causa externa mal codificada
9037	OTITIS TUBO O TROMPADEA	La causa externa mal codificada
9038	OTITIS TUBO O TROMPADEA	La causa externa mal codificada
9039	OTITIS TUBO O TROMPADEA	La causa externa mal codificada
9040	OTITIS TUBO O TROMPADEA	La causa externa mal codificada
9041	OTITIS TUBO O TROMPADEA	La causa externa mal codificada
9042	OTITIS TUBO O TROMPADEA	La causa externa mal codificada
9043	OTITIS TUBO O TROMPADEA	La causa externa mal codificada
9044	OTITIS TUBO O TROMPADEA	La causa externa mal codificada
9045	OTITIS TUBO O TROMPADEA	La causa externa mal codificada
9046	OTITIS TUBO O TROMPADEA	La causa externa mal codificada
9047	OTITIS TUBO O TROMPADEA	La causa externa mal codificada
9048	OTITIS TUBO O TROMPADEA	La causa externa mal codificada
9049	OTITIS TUBO O TROMPADEA	La causa externa mal codificada
9050	OTITIS TUBO O TROMPADEA	La causa externa mal codificada

Los códigos G, S, T y Z no corresponden a Causa Externa

En el tema de la coordinación, mencionó que el vocal de cada institución en el CTESS, es el enlace y que toda comunicación debe de venir de ese enlace, refiriéndose que, de no hacerlo así, se pierde la comunicación y es cuando las distintas áreas de las instituciones empiezan a interpretar las actividades del enlace de distinta forma remitiendo a esta Dirección General la información errónea

**PROBLEMÁTICA**

**COORDINACIÓN**

Fallas en la coordinación al interior de cada institución

Oficio

Reporte de información

Enlace institucional

**DIGIS**

**SALUD**

En cuanto a la omisión de envío de información, refirió que todos los datos que se reportan anualmente deben tener coincidencia con la serie historia, es decir, que al momento de mandar datos que son incongruentes o que mandan la información y se omite poner una nota aclaratoria que viene en el manual, la DGIS se tiene que encargar de realizar la revisión de todos los datos para la identificación de estos errores, puntualizando que estos trabajos de revisión no es el trabajo de la DGIS, si no de las instituciones que integran información, la cual debe ser validada, correcta y ordenada, etc.

**PROBLEMÁTICA**

**OMISIÓN**

- De entrega de notas aclaratorias respecto a la reducción o aumento de cifras

Cifras 03	279,536	68,821	344,771
Cifras 02	15,915,051	3,229,748	19,144,800
Cifras 01	33,774	22,617	158,333
Cifras 04	149,823	75,813	225,448
Cifras 05	459,421	72,259	757,248
Cifras 06	39,291	14,090	20,020
Cifras 07	158,548	85,239	243,871
Cifras 08	85,843	299,148	1,079,201
Cifras 09	4,244,420	124,726	4,232,622
Cifras 10	279,129	50,271	320,400

Las instituciones omiten aclarar diferencias significativas entre las cifras reportadas contra sus datos históricos.

Asimismo, señaló que ante la omisión de validación de información o que la misma sea errónea, la DGIS optar por tres opciones, primera, dedica tiempo y esfuerzo para que las instituciones avalen la retroalimentación correctamente, segunda, dejar pasar los errores y que los mismos sean reconocidos en las estadísticas oficiales del gobierno de México y la tercera, es que simplemente no se reporta su información.

**PROBLEMÁTICA**

La DGIS tiene un mecanismo de seguimiento para verificar la entrega de la totalidad de los formatos, pero las instituciones no hacen su propio seguimiento.

**OMISIÓN**

- Al proporcionar la información

INSTITUCIONES	SERVICIO	EDUCACIÓN	LEJANÍA	UNIVERSIDAD	PROFESIONALES	RECURSOS	POBLACIÓN	OPINIONES	OPINIONES
01	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
02	✓	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✓
03	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓
04...	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Informe de Gobierno

INST	AÑO	RUBRO A
02	2022	ND
02	2021	ND
02	2020	ND
02	2019	SN

En el caso de la temporalidad, señaló que es más el tiempo en que se persiguen a las instituciones para la entrega de la información que lo que se tarda la DGIS en revisar dicha información, teniendo en cuenta que cuando se les pide que atiendan las observaciones o cambios, no se revisa la información y la vuelven a remitir mal, puntualizando que esto es un trabajo que se realiza año con año y que por lo tanto las instituciones deberían enviar su información con la mejor calidad posible, lo que repercute en el atraso del reporte para diversos informes nacionales e internacionales.

**PROBLEMÁTICA**

**TEMPORALIDAD**

Envío tardío de la información respecto a las fechas establecidas por la DGIS

**CALENDARIO OFICIAL**

Solicitud de información → Período de entrega de solicitud → Integración y revisiones DGIS → Envío de observaciones → Atención de observaciones → Resección final de información

**CALENDARIO FECHAS EXTEMPORANEAS**

Solicitud de información → período de entrega → Oficio 02 → Oficio 03 → Integración y revisiones → envío de observaciones → atención de observaciones → seguimiento → Resección de información

Señaló que en la primera reunión ordinaria del Comité se aprobó el acuerdo de avanzar con la implementación de un sistema de registro nominal electrónico mes a mes, con la finalidad de que se realice la integración de la estadística a final de año con facilidad, para que tanto las instituciones y la DGIS cuenten con las herramientas necesarias para identificar los errores y los mismos sean corregidos desde la fuente, es decir, desde quien llena el formato o el sistema de atención a la persona. Por lo que señaló puso a consideración de los integrantes del CTESS realizar un taller con los puntos focales, así como el responsable tecnológico y el responsable sustantivo de las distintas secciones para mejorar el envío de información estadística y nominal.

## **ACUERDOS DE LA REUNIÓN**

### **CTESS/2RO/2023/A4**

La DGIS emprenderá una campaña de difusión en medio socio digitales para que la población conozca el CEN.

**CTESS/2RO/2023/A5.-** Las Instituciones deberán definir un enlace de cada institución para el grupo de revisión a más tardar el 7 de julio 2023 para llevar a cabo taller de trabajo que coordinará la DGIS el 14 julio 2023. Dicho taller abarcará los siguientes temas: generación de equivalencias entre tipologías, establecer criterios de agrupación de unidades por nivel de atención, elaborar ejercicio de reclasificación de acuerdo con los nuevos criterios de niveles de atención. Posteriormente la DGIS presentará los resultados en la próxima reunión del CTESS.

**CTESS/2RO/2023/A6.-** La DGIS convocará al taller nominal electrónico de acuerdo con el calendario presentado (julio-agosto) en la presentación.

**CTESS/2RO/2023/A7.-** En el marco de los trabajos del Proyecto de Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA-2023 en materia de Certificación de la Discapacidad, la DGIS solicitará a los vocales la designación de una unidad médica por Institución que cuenten con las características previstas en el proyecto, para llevar a cabo las pruebas de valoración y certificación de la discapacidad.

**CTESS/2RO/2023/A8.-** Los miembros del CTESS aprueban la creación de un grupo de trabajo impacto de la implementación de la CIE-11 en los sistemas de información y atención, para lo cual la DGIS coordinará los trabajos del mismo.

## **ASUNTOS GENERALES**

En seguimiento a los trabajos del proyecto de la Norma Oficial en materia de Certificación de la Discapacidad, la DGIS solicitará la designación de un establecimiento de salud y personal de salud por cada Institución para llevar a cabo una prueba piloto de capacitación e implementación del sistema. (DGIS)

Se solicita la creación de un grupo de trabajo para el Impacto de la implementación de la CIE-11 en los sistemas de información y atención, el cual será coordinado por la DGIS. (DGIS)

Actualización del SINAC en el acervo de Información de Interés Nacional. Actividades segundo semestre 2023. (INEGI-SNIEG).

Durante el mes de julio se invitará a las Unidades del Estado a la capacitación en línea que realizará el INEGI sobre los Lineamientos de Información sobre Discapacidad, misma que dará inicio en el mes de agosto. (INEGI)

Presentación de resultados ENASEM 2021. (INEGI)

### **CIERRE DE LA SESIÓN**

Siendo las 13:13 hrs., el Presidente del Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud, el Dr. Dwigth Daniel Dyer Leal, procedió a clausurar la 2ª reunión ordinaria del Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud, la cual se llevó a cabo el 30 de julio de 2023.

### **ASISTENTES A LA REUNIÓN**

<b>Nombre y puesto en la Dependencia o Institución de Procedencia</b>	<b>Cargo en el Comité Técnico Especializado</b>
Dr. Dwigth Daniel Dyer Leal Director General de Información en Salud DGIS	Presidente del CTESS
Dr. Mauricio Rodríguez Abreu Director General de Estadísticas Sociodemográficas INEGI	Secretario Técnico del CTESS
Mtra. Daniela Angélica Fernández Gallegos Directora de Coordinación, Normatividad y Difusión DGIS	Secretario de Actas del CTESS
Odet Sarabia González Subgerente de Calidad PEMEX	Vocal
Juan Estrada Miranda Coordinador Nacional de la Dirección de Delegaciones CRUZ ROJA	Vocal
Dra. Elizabeth Pérez Rodríguez Titular de la Jefatura del Depto. de Sistemas de Información en Salud IMSS-Bienestar	Vocal
Dra. Xóchitl Refugio Romero Guerrero Titular de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica IMSS	Vocal
Lic. Mariana Neve González	Vocal

Directora de Rehabilitación SNDIF	
Dra. Carla del Carmen Toledo Salinas Directora General de Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud CCINSHAE	Vocal
Ing. Erick Martín Cornejo Guardado Subcoordinador de Estudios Financieros y Actuariales ISSSTE	Vocal
C. Tte. Nav. SSN. MCN. José Armando Villavicencio Almaraz Jefe del Depto. de Información en Salud Naval SEMAR	Vocal
Dra. María de la Cruz Muradás Troitiño Coordinadora de Estudios Sociodemográficos y Prospectiva CONAPO	Vocal

Adicionalmente, se listará a aquellos que acudieron en calidad de representantes o invitados a la reunión del Comité:

- Dra. María del Rosario Cárdenas Elizalde, Investigadora en el Depto. de Atención a la Salud UAM Xochimilco, Invitada permanente.
- Mtra. Paola Patricia Cerda Sauvage, Delegada y Comisaria Pública Propietaria del Sector Salud, Trabajo y Seguridad Social SFP, Invitada permanente.
- Dr. Delfino Campos Díaz, Director de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud y Encargado del Despacho de la Dirección General de Evaluación del Desempeño, DGED, Invitado permanente.

## LEYENDA

*“Con fundamento en lo dispuesto en las Reglas para la integración y operación de los Comités Técnicos Especializados de los Subsistemas Nacionales de Información, la persona titular de la secretaría de actas, la Mtra. Daniela Angélica Fernández Gallegos, hace constar que la presente minuta fue aprobada por [unanimidad] de las y los integrantes del Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud (CTESS), en la tercera reunión ordinaria celebrada el 6 de octubre de 2023, por lo que se tiene por formalizada. Lo anterior, de conformidad con las disposiciones emitidas por la Junta de Gobierno el 16 de mayo de 2023, mediante Acuerdo 7ª/IV/2023, por el que se determina la conclusión de las medidas adoptadas con motivo de la emergencia sanitaria por Covid-19 en los órganos colegiados del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica y se establecen medidas para la continuidad de su operación”*

## ANEXOS

Forman parte de la minuta los anexos que se consideren relevantes:

1. Cualquier otro soporte documental que respalde las actividades llevadas a cabo en el seno del Comité.
2. En el caso de las reuniones virtuales es posible se anexe como lista de asistencia la que arroja la plataforma Teams/Cisco Webex u otra similar.