

MINUTA

Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud

En la sala Guillermo Soberón del edificio de la Secretaría de Salud, ubicado en la calle de Lieja No. 7, col. Juárez, C.P. 06600, D.T. Cuauhtémoc en la Ciudad de México, bajo la modalidad presencial, siendo las 10:00 horas del 20 de octubre de 2025, se reunieron los integrantes del Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud (CTESS), para llevar a cabo la tercera reunión ordinaria del periodo 2025, en el marco de la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica.

Agenda

Tiempo	Tema	Ponente
10:00	Bienvenida	Act. José Arturo Blancas Espejo Vicepresidente de la Junta de Gobierno del INEGI Dr. Christian Arturo Zaragoza Jiménez Director General de Información en Salud
10:05	Verificación del cuórum	Mtra. Daniela Angélica Fernández Gallegos Directora de Coordinación, Normatividad y Difusión y Secretaria de Actas
10:06	Aprobación del Orden del día	Dr. Christian Arturo Zaragoza Jiménez Director General de Información en Salud
10:07	Estatus de los acuerdos	Mtra. Daniela Angélica Fernández Gallegos Secretario de Actas
10:10	Programa de Trabajo del CTESS 2025-2030	Mtra. Daniela Angélica Fernández Gallegos Secretaria de Actas
10:20	Actualización de las nuevas RIOCTE	Mtra. Silvia Elena Meza Martínez Directora General de Coordinación del SNI-EG
10:30	Resultados de la ENIGH 2024	Lic. Octavio Heredia Hernández Director General Adjunto de Encuestas Sociodemográficas
10:45	Estatus actualización del Catálogo CLUES	Mtro. Carlos Lino Sosa Manzano Director de Información de Recursos para la Salud

11:00	Acuerdos	Mtra. Daniela Angélica Fernández Gallegos Secretaria de Actas
11:05	Asuntos Generales	Dr. Mauricio Rodríguez Abreu Secretario Técnico
11:10	Cierre	Dr. Christian Arturo Zaragoza Jiménez Director General de Información en Salud

Bienvenida a la Tercera Reunión Ordinaria del CTESS 2025

El Dr. Christian Arturo Zaragoza Jiménez, Director General de Información en Salud y Presidente del CTESS, dio la bienvenida a las personas asistentes, agradeciendo su presencia a la tercera reunión ordinaria del CTESS 2025.

Verificación del Cuórum

La Mtra. Daniela Angélica Fernández Gallegos, Directora de Coordinación, Normatividad y Difusión, adscrita a la Dirección General de Información en Salud (DGIS), en su carácter de Secretaria de Actas, informó a la Presidencia del CTESS que existe cuórum para llevar a cabo la reunión.

Estatus de los acuerdos

La Mtra. Daniela Angélica Fernández Gallegos, Secretaria de Actas, señaló que en el año 2025 se han llevado a cabo dos reuniones ordinarias, en las que se han aprobado 6 acuerdos, de los cuales 5 se encuentran atendidos y 1 en proceso.

Número de acuerdo	Descripción	Responsable	Estatus
CTESS/1RO/2025/A1	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 31, fracción II de la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica, y en las Reglas Décima Tercera, fracción IV, Vigésima Tercera y Trigésima Séptima de las Reglas para la Integración y Operación de los Comités Técnicos Especializados de los Subsistemas Nacionales de Información, la DGIS convocará a los integrantes del sector Salud a fin de realizar las capacitaciones respecto la Implementación del Certificado Electrónico de Defunción y Muerte Fetal al interior de sus instituciones.	DGIS	Atendido
CTESS/1RO/2025/A2	Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 5, 21, 26, 27 y 28 de las Reglas para la integración, difusión y administración del Catálogo Nacional de Indicadores, las y los integrantes del Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud (CTESS) validan que la eliminación de la	DGIS	Atendido

	desagregación por entidad federativa del Indicador Clave: "Proporción de niños menores de cinco años con insuficiencia ponderal" no afecta el cumplimiento de los criterios establecidos en el artículo 5 de las Reglas en mención, por lo que la Presidencia del CTESS remitirá la propuesta de modificación, vía oficio, a la Presidencia del Comité Ejecutivo del Subsistema Nacional de Información Demográfica y Social.		
CTESS/1RO/2025/A3	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 31, fracción II de la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica, y en las Reglas Décima Tercera, fracción IV, Vigésima Tercera y Trigésima Séptima de las Reglas para la Integración y Operación de los Comités Técnicos Especializados de los Subsistemas Nacionales de Información, el INEGI en coordinación con la DGIS, convocarán a un Grupo de Trabajo para la Actualización y Mejora del Catálogo Nacional de indicadores, específicamente los relacionados a los Indicadores en materia de Salud.	DGIS/INEGI	En proceso
CTESS/1RO/2025/A4	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 31, fracción II de la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica, y en las Reglas Décima Tercera, fracción IV, Vigésima Tercera y Trigésima Séptima de las Reglas para la Integración y Operación de los Comités Técnicos Especializados de los Subsistemas Nacionales de Información, los responsables de generar y reportar la información en salud toman conocimiento del calendario de trabajo y se comprometen a entregar la información en las fechas presentadas.	DGIS/VOCALES del CTESS que reporten información	Atendido
CTESS/2RO/2025/A5	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 31, fracción II de la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica, y en las Reglas Décima Tercera, fracción IV, Vigésima Tercera y Trigésima Séptima de las Reglas para la Integración y Operación de los Comités Técnicos Especializados de los Subsistemas Nacionales de Información, Las instituciones del Sector Salud (IMSS Ordinario, Programa IMSS-Bienestar, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, MARINA, Secretaría de Salud, incluidos los Servicios de Salud del IMSS-Bienestar) toman conocimiento de las poblaciones de Responsabilidad Institucional del Programa de Vacunación Universal (PVU), en el Sistema Nacional de Salud, México	CENSIA	Atendido

En ese sentido, la Mtra. Daniela Angélica Fernández Gallegos, puso a consideración de los vocales la siguiente propuesta de Acuerdo:

Propuesta de Acuerdo

Con fundamento en los artículos 25 fracción II; 26 fracción VII y 32 fracciones I y II de las Reglas para la Integración y Operación de los Comités Técnicos Especializados de los Subsistemas Nacionales de Información, las personas integrantes del Comité manifiestan su conformidad con el Programa de Trabajo 2025-2030 del CTESS, y acuerdan que sea remitido a la Presidencia del Comité Ejecutivo del Subsistema Nacional de Información Demográfica y Social (CESNIDS) a fin de recabar sus observaciones y continuar con el proceso de validación.

Actualización de las nuevas RIOCTE

La Mtra. Silvia Elena Meza Martínez, Directora General de Coordinación del SNIEG, presentó a las personas integrantes del Comité, la actualización de las RIOCTE, señalando que dicha norma fue puesta a consideración de la Junta de Gobierno del INEGI, el pasado 06 de junio de la presente anualidad, la misma fue aprobada y es parte del marco normativo del SNIEG, la cual es de observancia general y obligatoria para todas las Unidades del Estado que participan dentro de estos Órganos Colegiados.

Asimismo, señaló que estas Reglas tienen como objetivo: buscar promover y fortalecer la participación de las Unidades del Estado, en el SNIEG mediante un instrumento normativo concreto y claro, que brinde los elementos para la operación eficiente de estos órganos colegiados.

Entre los principales ajustes realizados fue incorporar aprendizajes que derivaron de los últimos 10 años de implementación, entre ellos el transitar hacia sesiones mucho más ágiles a través de medios electrónicos en formatos híbridos, facilitar las firmas para la validación de las actas fueran igualmente a través de medios electrónicos, entre otros elementos. Se incorporaron elementos relacionados con la base para la operación de los Comités Estatales de Información Estadística y Geográfica, los cuales habían estado operando de manera paralela a la formalidad de los Comités Técnicos Especializados, y con estas reglas cuentan con normativa específica.

También se incorporan recomendaciones derivadas de revisiones de las vicepresidencias como cabezas de los subsistemas y encargados de la gobernanza de estos espacios, auditorías y diagnósticos del Órgano Interno de Control y otra serie de observaciones relacionadas.

Principales ajustes propuestos

Definición del proceso de creación, modificación y extinción de un Comité Técnico, así como las designaciones de las vocalías, suplencias y personas invitadas, formato de las sesiones de los Comités.

Dentro de los comentarios de los asistentes a la reunión, surgió la recomendación para mantener el histórico de los nombramientos en caso de cambios, lo anterior, para dar continuidad a los temas por parte de las mismas áreas al interior de las UE.

Relacionado al tema de las personas invitadas, se sugirió que los invitados permanentes no pierdan esa facultad, puesto que la atribución de definir quiénes serían esos invitados dependiera sólo de una institución se perdería la naturaleza de inclusión del comité.

Respecto a los invitados, se revisarán los acuerdos de creación para apegarlos a la vigencia de la estructura orgánica de la Administración Pública Federal, y también para la vigencia de las personas que integran el comité.

El vicepresidente del Comité, propuso que sería conveniente que, si una institución es indispensable que se incluya, incluso si debería de contar con voz y con voto, en la revisión se podría incluir como vocal para darle esa permanencia y voto para definir las decisiones del Comité. En cuanto a los sectores privados y académicos, por ley, no pueden ser parte de los comités, salvo que así hayan estado antes de que se estableciera el Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica.

El Dr. Christian Arturo Zaragoza Jiménez, en su carácter de presidente del CTESS, externó su inquietud acerca de cuáles son los principales desafíos que se han visualizado en este proceso de integración para todos los diferentes comités.

La Mtra. Silvia Elena Meza Martínez, respondió que son desafíos compartidos por estar en una etapa de transición, por lo que se han llevado a cabo reuniones y capacitaciones y en cuanto a la operación mencionó tres desafíos: uno tiene que ver con la documentación de las sesiones, al brindar a las personas integrantes todos los elementos para estar informados, lo cual deriva en un proceso más largo de logística para el armado de las sesiones. El segundo desafío es el tema de las designaciones, las cuales no siempre han sido realizadas correctamente. El tercer desafío es incorporar a los comités estatales a la operación de los CTE.

Resultados de la ENIGH 2024

Lic. Octavio Heredia Hernández, Director General Adjunto de Encuestas Sociodemográficas, presentó los resultados de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2024 (**ENIGH**), donde sus objetivos son el proporcionar un panorama estadístico del comportamiento de los ingresos y gastos de los hogares en cuanto a su monto, procedencia y distribución; ofrecer información sobre las características ocupacionales y sociodemográficas de las personas integrantes del hogar, y presentar datos sobre las características de la infraestructura de la vivienda y el equipamiento del hogar.

Lo anterior, a través de que el personal operativo recolectó la información a través de una entrevista directa, autollenado para cuadernillo de gastos diarios, tiene una cobertura Nacional y por entidad federativa y el periodo de levantamiento fue del 21 de agosto al 28 de noviembre de 2024.

Dentro de las principales preguntas referentes a los servicios médicos referente al porcentaje de personas que cuentan con servicios médicos, se realiza una encuesta donde se generaron cambios:

Para 2024 se integró una pregunta que agrupó y concentró las preguntas 1, 2 y 3 de 2022.

Cambios pregunta Sección X. Salud

2022

SERVICIOS MÉDICOS

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

Cruce

SI ☐ 1

NO ☐ 2

SERVICIOS MÉDICOS

2. ¿Está usted afiliado o inscrito para recibir atención médica de parte de alguna institución?

Cruce

SI ☐ 3

NO ☐ 4 → Pasa a 5

SERVICIOS MÉDICOS

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

Lea todas las opciones y cruce los códigos indicados

en el IMSS?..... ☐ 1

en el ISSSTE?..... ☐ 2

en el ISSSTE estatal?..... ☐ 3

por PEMEX, la Defensa o la Marina?..... ☐ 4

IMSS-Prospera/IMSS-Bienestar..... ☐ 5

Otro (Especifique)..... ☐ 6

2024

SERVICIOS MÉDICOS

1. ¿Usted está afiliado o tiene acceso a servicios médicos en...

Lea todas las opciones y cruce los códigos indicados

→ el Seguro Social (IMSS)?..... ☐ 1

el ISSSTE?..... ☐ 2

el ISSSTE estatal?..... ☐ 3

PEMEX, la Defensa o la Marina?..... ☐ 4

→ el IMSS-BIENESTAR?..... ☐ 5

→ un centro de salud, hospital o Instituto de Salud Público (federal o estatal)?..... ☐ 6

→ un seguro privado de gastos médicos?..... ☐ 7

otra institución? (Especifique)..... ☐ 8

→ Entonces, ¿carece de afiliación o acceso a servicios médicos?..... ☐ 9

Pasa a 2

Pasa a 3

Pasa a 2

Para la ENIGH se incorporó la 1a

SERVICIOS MÉDICOS

1a. En caso de sufrir algún dolor, malestar, enfermedad o accidente que requiera de atención médica, ¿tendría usted acceso a la atención en un Instituto de Salud Público (federal o estatal)?

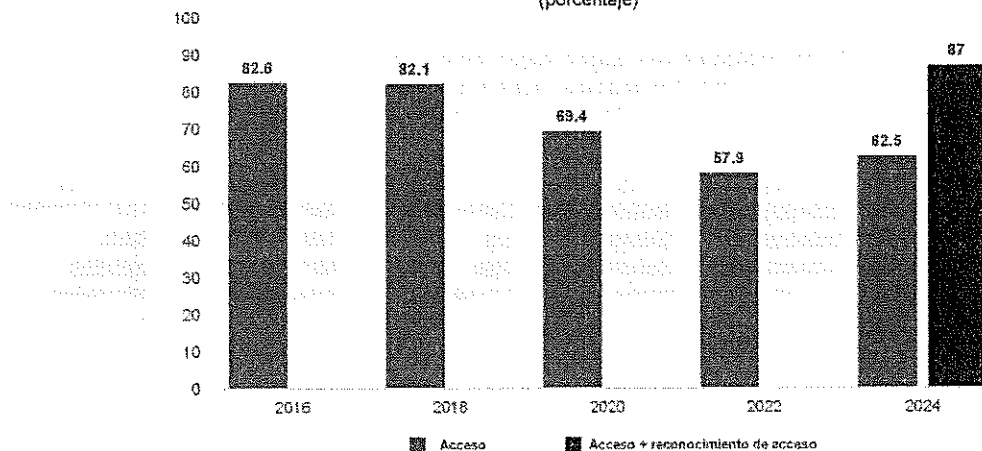
Cruce

SI ☐ 1

NO ☐ 2 → Pasa a 3

En cuanto al porcentaje de población que reportó contar con un servicio de salud, o en su caso, que reconoce que puede tener acceso a servicios de salud públicos, se alcanzaron los siguientes números a través de la ENIGH:

**Acceso y reconocimiento a servicios de salud públicos,
según año de levantamiento**
(porcentaje)



Nota: De 2016 a 2022 considera la población que reportó estar afiliado o inscrito al Seguro Popular/Insati, o tener afiliación o inscripción para recibir atención médica de parte de alguna institución. En 2024, considera a la población que reportó tener afiliación o acceso a algún servicio médico (excepto seguro privado de gastos médicos), y tener acceso a un Instituto de Salud Pública en caso de sufrir algún dolor, malestar, enfermedad o accidente que requiera atención médica.

Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH), 2016, 2018, 2020, 2022 y 2024.

Si el porcentaje de personas se muestra por institución y entidad federativa:

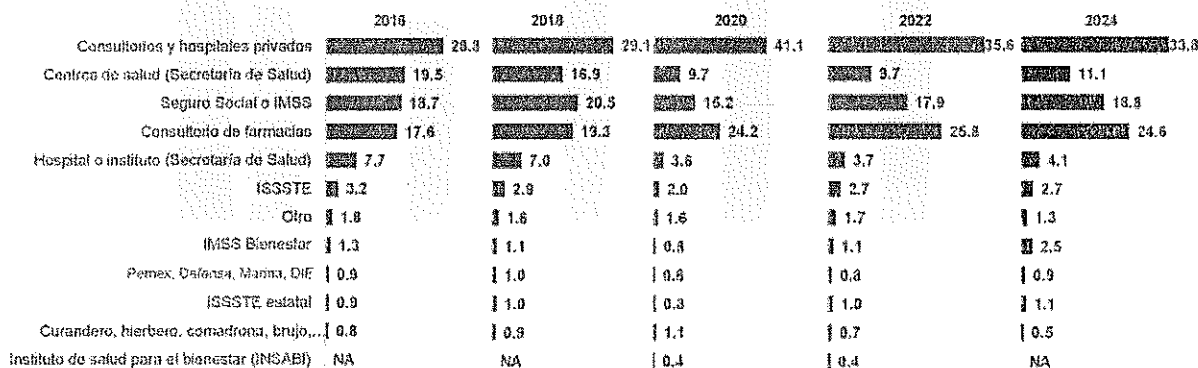
**Población con afiliación o acceso a servicios médicos en instituciones de salud,
según entidad federativa**
(porcentaje)

	IMSS	ISSSTE	ISSSTE estatal	PEMEX, Defensa, Marina	IMSS-Bienestar	Institución pública de salud federal o estatal	Seguro privado de gastos médicos	Otra institución médica
	41.2	5.3	1.6	0.9	3.5	10.5	1.3	0.3
COAH	55.0	6.2	0.6	0.2	0.8	1.5	1.8	0.8
NL	55.5	2.9	1.8	0.2	0.7	7.7	3.2	1.2
BC	59.8	2.4	3.1	0.1	1.4	9.6	2.9	0.1
AGS	58.0	5.2	0.7	0.2	0.6	7.2	0.7	0.1
CHIH	58.6	4.2	3.5	0.2	3.3	6.9	2.1	0.8
SCN	56.4	4.8	6.1	0.7	4.1	2.0	1.4	0.4
ORO	54.7	3.3	0.1	0.2	0.9	12.5	1.9	0.2
SIN	54.7	8.8	1.1	0.5	7.1	2.8	0.7	0.3
CCL	54.5	6.2	0.3	1.3	5.3	7.1	0.8	0.0
ECS	54.0	13.0	1.0	1.0	3.9	6.0	0.9	0.1
JAL	53.6	2.4	0.1	0.3	0.3	7.7	1.4	0.5
TAMP	49.8	5.4	1.5	1.8	7.1	7.5	1.1	0.6
CDMX	43.3	12.4	0.3	1.0	2.8	10.4	3.4	0.4
YUC	47.3	6.9	0.5	0.9	2.6	14.4	1.3	0.1
QROO	46.5	7.6	0.2	0.3	1.0	8.7	1.0	0.0
DGO	42.6	10.7	0.1	0.6	1.4	11.8	0.8	0.1
MEX	41.1	4.8	3.5	0.7	1.3	5.7	1.1	0.2
GTO	40.6	1.5	0.9	0.3	0.3	15.0	0.8	0.4
SLP	39.0	5.5	0.1	0.4	9.0	10.1	1.4	0.1
NAY	38.9	9.6	0.1	0.7	18.2	6.7	0.3	0.1
ZAC	35.8	6.8	0.7	0.2	6.5	15.0	0.2	0.2
CAMP	35.3	8.0	0.1	3.0	16.5	7.9	0.4	0.0
MOR	34.7	7.2	0.1	0.9	1.4	10.2	0.4	0.1
TLAX	32.0	6.1	1.0	0.3	7.2	12.0	0.3	0.1
VER	30.3	3.8	0.3	2.8	4.9	16.0	0.2	0.1
HGO	29.3	6.2	0.2	0.8	4.2	13.6	0.8	0.2
MCH	29.0	5.9	0.3	0.3	4.7	11.3	0.7	0.1
TAB	25.3	3.9	6.5	4.6	3.0	19.5	0.6	0.2
PUE	23.9	2.5	2.5	0.6	3.8	16.4	1.0	0.3
GRO	15.5	7.6	1.0	1.3	9.7	28.0	0.1	0.0
OAX	13.8	6.6	0.5	1.0	10.2	21.8	0.2	0.1
CHIS	13.8	3.4	1.4	0.8	4.1	19.5	0.8	0.1

Referente al porcentaje de la población que sufrió algún dolor o malestar durante 2024, el 54.8 % respondió que sí, siendo el 71 % de esa población la que buscó atención médica, y al final el 99.7 % de las personas que buscaron atención, sí la recibieron.

En cuanto al lugar donde recibieron esa atención, se muestra el siguiente gráfico:

Porcentaje de población que sufrió algún dolor o malestar, que buscó y recibió atención médica, según lugar de atención
2016, 2018, 2020, 2022 y 2024

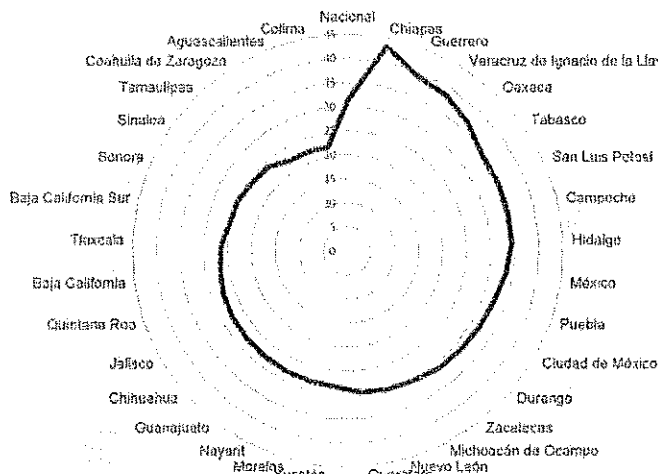


Nota: La suma puede no coincidir con el total, ya que se desliza más de un lugar de atención.
NA: No tiene porcentaje en estas áreas, no recibió atención de ningún tipo.
Fuente: INEGI, Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH), 2016, 2018, 2020 y 2024.

INEGI

Otra variable es:

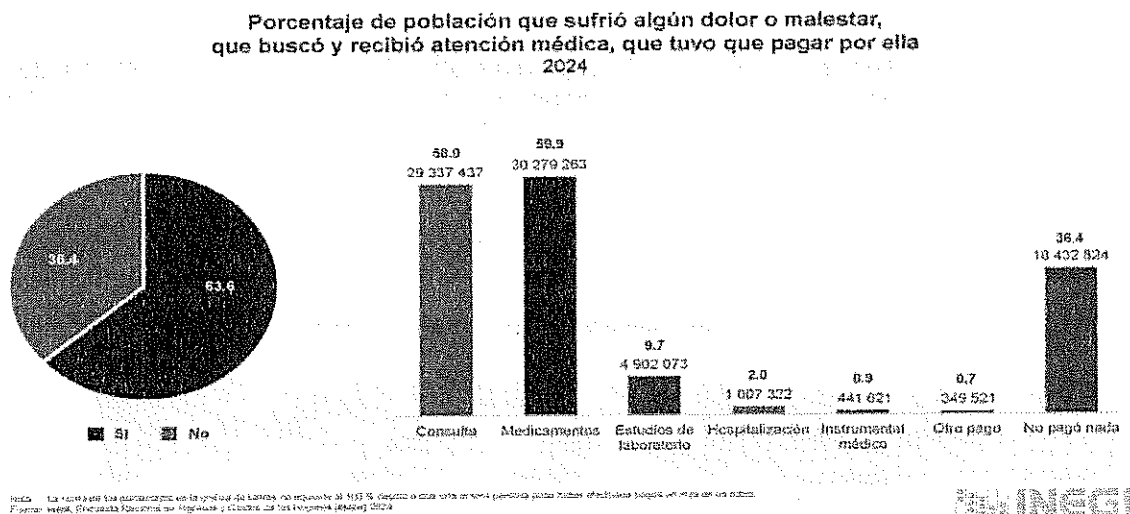
Tiempo promedio de traslado que tardó llegar al lugar de atención
2024
(minutos)



Fuente: INEGI, Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH), 2024.

INEGI

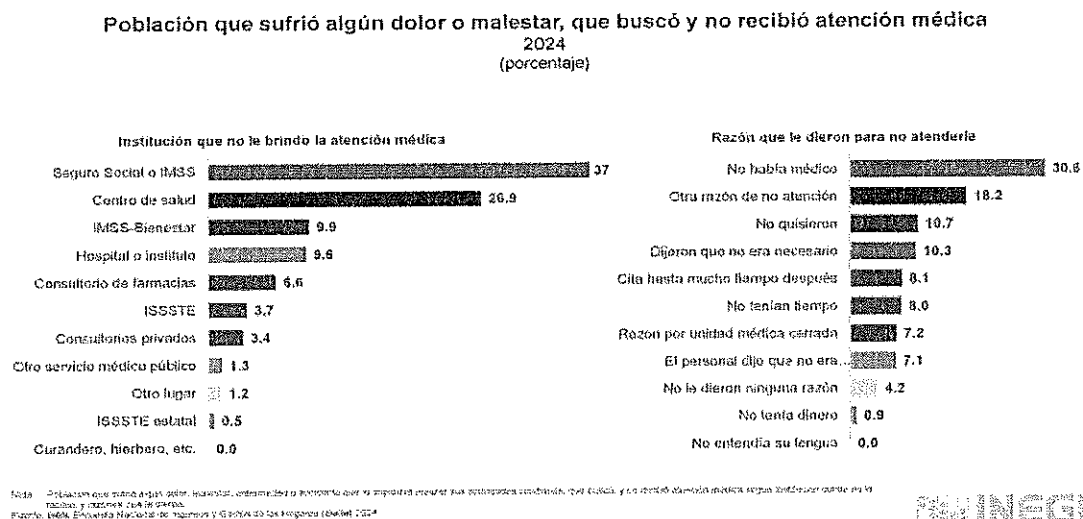
La siguiente variable se refiere al:



En cuanto a la población que recibió atención médica, el 63.6% pagó por ello, mientras que el 36.4% no lo hizo.

Referente a la población que no recibió atención médica ante un dolor o malestar, el 70% mencionó en la encuesta que se automedicó o autorrecetó, mientras que el 36.6% mencionó que no quiso atenderse o consideró que no era necesario.

Para la:



Resaltó que hay tres variables incorporadas en el cuestionario para medir el porcentaje de población de 12 o más años que en los últimos 12 meses se tomó una muestra de sangre por punción para detección de diabetes o se le midió la presión arterial, peso y talla, el 37.5% se hizo la prueba para la detección de diabetes, el 56% para presión arterial, y el 64.1 % para peso y talla.

En la ENIGH se realizó un cambio en el clasificador para 2024, y se puede observar que se mantienen los grandes rubros del gasto, donde el dato del gasto en salud en los últimos dos años crece un 8%, sin embargo, del 2018-2020 había sido del 40.5% debido a la pandemia por el COVID-19.

Para los gastos particulares en salud, se observa que el comportamiento del gasto fue de la siguiente manera:

Gasto corriente monetario promedio trimestral, según cuidados de la salud
(pesos de 2024 y porcentaje)

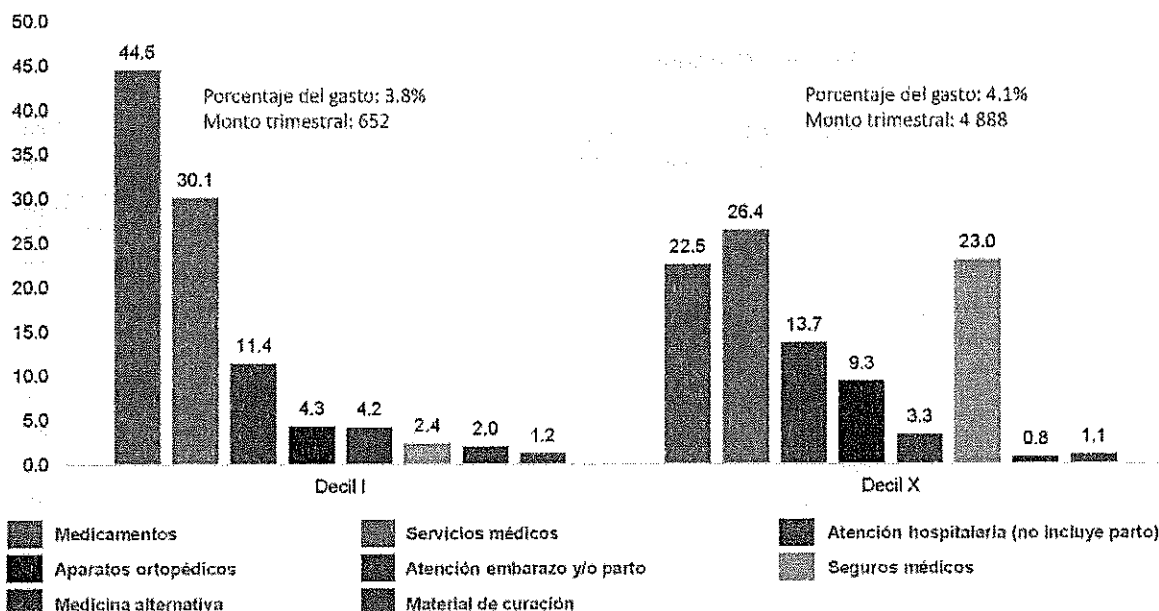
Rubros de gasto en medicamentos y servicios de salud	Promedio		Variación porcentual
	2016	2024	
Gasto corriente monetario	2 086	2 506	20.1
Hospitalización y servicios profesionales	16 674	20 950	25.6
Dispositivos y servicios de apoyo terapéutico	2 560	2 405	-6.0
Seguros médicos, productos y servicios auxiliares	1 656	2 128	28.5
Estudios clínicos y diagnósticos	1 519	1 490	-1.9
Consultas médicas y dentales	828	994	20.1
Medicamentos	756	888	17.4
Medicina alternativa	771	795	3.1

En cuanto al gasto corriente monetario promedio trimestral, según productos y servicios para el cuidado de la salud, el mayor gasto promedio se realizó para hospitalización general en hospitales especializados con \$27,208 pesos trimestrales, seguido de intervenciones quirúrgicas con \$27,105 pesos trimestrales, y hospitalización durante el parto con \$21,758 pesos trimestrales.

Referente al menor gasto promedio, las pruebas de embarazo alcanzaron \$143 pesos trimestrales, el gasto en antigripales \$139 pesos trimestrales, y el gasto en antisépticos fue de \$116 pesos trimestrales.

Para la variable de gasto corriente monetario promedio trimestral en cuidados de la salud, del gasto en salud, el decil I destinó 74.3% a medicamentos y servicios médicos, mientras que en el decil X se concentró 71.4% de este gasto en medicamentos, servicios médicos y seguros.

Gasto corriente monetario promedio trimestral en cuidados de la salud, según rubros de gasto, primer y décimo deciles de hogares (distribución porcentual)



Nota: La suma de los parciales puede no resultar el total, debido al redondeo.

Fuente: INEGI, Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH), 2024.

La Dra. María del Rosario Cárdenas Elizalde, Investigadora del Departamento de Atención a la Salud en la UAM, comentó que es muy interesante y preocupante para la Secretaría de Salud y la transformación del sistema de salud, porque si partimos de la base de que el acceso a la salud es un derecho y está señalado como derecho social en la Constitución, lo que la ENIGH más reciente nos muestra es que la población está trasladándose a una situación donde está consumiendo los servicios privados, sobre todo de los consultorios adyacentes a farmacia, lo cual habla de una situación de insatisfacción de su derecho, por lo que se tendría que revisar con más detalle esta información para ver si inclusive ese tiempo de traslado tiene que ver con la distribución que tienen los consultorios adyacentes a farmacia, y por lo tanto está resolviéndose la situación.

Además, comentó que, habría que establecer algunos otros elementos que indican qué está ocurriendo con esos servicios, porque finalmente en gasto asociado, entre otros, nos dice cómo se ha deteriorado la capacidad de la población para poder acceder de manera gratuita a los servicios de salud.

Agregó que habría que reconocer si la ENIGH está pudiendo capturar la diferencia entre los dos IMSS-BIENESTAR y si no cómo es que lo haría en un futuro cercano, de lo contrario, no está completando la imagen de la información porque hay una sustitución de instituciones, primero de un Seguro Popular, después por un INSABI y luego por un IMSS-BIENESTAR con ciertas características y territorialmente segmentado.

Se comentó por parte de los demás integrantes del Sector Salud, que sería adecuado diferenciar mejor entre los diferentes IMSS que existen, ya que el derechohabiente o la ciudadanía en su mayoría, no sabe a dónde está acudiendo, si al IMSS Ordinario, a los Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR o al Programa IMSS-BIENESTAR, lo que ocasiona que las estadísticas no sean correctas.

Estatus de actualización del Catálogo CLUES

El Mtro. Carlos Lino Sosa Manzano, Director de Información de Recursos para la Salud, presentó Estatus de actualización del Catálogo de Establecimientos en Salud: CLUES, donde comentó que una parte importante es conocer la infraestructura en salud instalada, pública y privada, por lo que la idea del catálogo es tener un inventario claro y contundente a nivel país, de todas las instituciones públicas que nos permita conocer esa oferta de salud que tienen, y con base en eso, establecer una correlación con la demanda de la población en situaciones específicas y latitudes puntuales.

Durante este año se ha trabajado con todas las instituciones y entidades federativas para establecer un registro completo y vigente, también se ha trabajado la previsión y validación de la información reportada para tener los datos correctos. Para esto, se han tenido sesiones virtuales para aclarar y fortalecer la comunicación, y asegurar que el cumplimiento del lineamiento y del manual asociado a este procedimiento, permita asegurar que la información cumpla con las características de calidad, y a partir de esto, hacer una actualización de toda la información que han integrado las instituciones y entidades federativas.

En ese sentido, uno de los trabajos más importantes ha sido la actualización del Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la asignación, actualización, difusión y uso de la Clave Única de Establecimientos de Salud, publicado el 25 de junio de 2025 en el Diario Oficial de la Federación, donde se dan unas consideraciones más precisas y específicas, que permitan garantizar un registro más completo y vigente, además de asociarle un manual de registro que permite ser más puntuales para evitar la subjetividad en la interpretación en cómo se debería registrar, para que se realice como debe de ser.

Con base en lo anterior, se identificaron inconsistencias en el universo funcional de varias instituciones y entidades, que derivaron en **152 CLUES con BAJA**: 96 públicas y 56 privadas; **416 ALTAS**: 115 públicas y 301 privadas.

Esto llevó a realizar un ejercicio de completitud y actualización en más de **8,417** establecimientos, trabajando con el IMSS-BIENESTAR (4,113), el IMSS Ordinario (1,611), y los Servicios de Salud Estatales (2,693).

A partir de esa información se consolidó un universo de 58,919 establecimientos registrados en CLUES, de los cuales **41,097** están en operación, **30** pendientes de entrar en operación, **36** en proceso de construcción, **17,756** fuera de operación.

En cuanto a cobertura de la información, se realizó un ejercicio en el cual, con base en el universo de responsabilidad de cada institución y entidad, se iba planteando cómo se veía la entrega de información a cada uno de sus universos de establecimientos: en febrero de

2025 la cobertura de registro de instituciones y los datos reportados de establecimientos en operación fue de 86% (sube en 10% respecto a dic 2023).

Al 31 de agosto de 2025 hubo avances importantes, teniendo una **cobertura de registro** de instituciones y los datos reportados de establecimientos en operación con un **90%**.

Con base en esto, la comparativa de CLUES de febrero de 2025 al 31 de agosto de 2025 arroja la cantidad de 41,163 establecimientos en operación con base en esa desagregación institucional en donde la mayor parte viene del IMSS-BIENESTAR OPD y los servicios médicos privados.

Con relación a los pendientes, para asegurar la consolidación del inventario funcional de establecimientos de salud en el país, se realizarán trabajos con todas las instituciones, particularmente en los siguientes aspectos:

Con el **ISSSTE** se está realizando una actualización de tipologías y corrección de geo-referencias; con **PEMEX, DIF, SEDENA y SEMAR** se trabaja el aspecto de completitud de la información y validación de domicilios; con el **IMSS e IMSS BIENESTAR OPD**, el registro de almacenes (generales y de medicamentos), monitoreo de registro de responsables; con los **SESA's** se coordina el registro y actualización de establecimientos privados, DIF estatales y municipales; con el **Consejo de Salubridad General** se busca consolidar el registro de establecimientos (sobre todo privados) para el proceso de Certificación, y con el **Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea** se monitorea el registro de establecimientos con servicios de sangre (Bancos de sangre, servicios de transfusión, banco de células troncales).

Con todo este trabajo se han venido desarrollando diferentes acuerdos dentro del Comité:

- A partir de junio de 2024, cada institución debe entregar en forma semestral matriz de actualización de SINERHIAS.
- A partir de septiembre de 2024, todas las Instituciones clasificarán sus unidades médicas conforme a documento metodológico de niveles de atención.
- De manera mensual, el monitoreo de actualizaciones CLUES con todas las instituciones.

Acuerdos

CTESS/3RO/2025/A7: Con fundamento en los artículos 25 fracción II, 26 fracción VII y 32 fracciones I y II de las Reglas para la Integración y Operación de los Comités Técnicos Especializados de los Subsistemas Nacionales de Información, las personas integrantes del Comité manifiestan su conformidad con el Programa de Trabajo 2025-2030 del CTESS y acuerdan que sea remitido a la presidencia del Comité Ejecutivo del Subsistema Nacional de Información Demográfica y Social a fin de recabar sus observaciones y continuar con el proceso de validación.

Asuntos Generales

La Dra. Leonor Paz Gómez, en representación del Dr. Mauricio Rodríguez Abreu, Secretario Técnico en el CTESS, describió los asuntos generales:

Asunto General 1

Acciones de colaboración INEGI-DGIS de la Encuesta Intercensal 2025.

Asunto General 2

Registro Nacional de Cáncer–Convenio de Colaboración Interinstitucional.

Cierre de la Reunión

Siendo las 11:53 hrs, el Presidente del Comité Técnico Especializado, el Dr. Christian Arturo Zaragoza Jiménez procedió a clausurar la tercera reunión ordinaria del CTESS 2025, la cual se llevó a cabo el 20 de octubre de 2025.

ASISTENTES A LA REUNIÓN

Nombre y puesto en la Dependencia o Institución de Procedencia	Cargo en el Comité Técnico Especializado
Dr. Christian Arturo Zaragoza Jiménez Director General de Información en Salud DGIS	Presidente
Act. José Arturo Blancas Espejo, Vicepresidente de la Junta de Gobierno del INEGI	Vicepresidente de la Junta de Gobierno del INEGI
Dr. Mauricio Rodríguez Abreu Titular de la Unidad de Estadísticas Sociodemográficas INEGI	Secretario Técnico
Mtra. Daniela Angélica Fernández Gallegos, Directora de Coordinación, Normatividad y Difusión	Secretaria de Actas
Dra. Leonor Paz Gómez, Directora de Diseño Conceptual Dirección General Adjunta del Censo de Población y Vivienda	Suplente
Ing. Alejandro Meneses Reyes, Jefe de la Oficina de Informática y Supervisión a la Operación	Suplente
Dra. María de los Ángeles Tovar Vargas, Titular de la División de Sistemas de Información en Salud	Suplente
Dr. Gabriel García Rodríguez, Subgerente de Calidad	Suplente
C. Teniente de Navío SSN. MCN. MSP. Aurea Citlali Valencia Collado, jefa del Depto. de Información en Salud Naval	Suplente
Lic. Olga Yazmin Victoria Carrasco, Titular de la División de Información en Salud	Suplente
Dra. Evelyn Fuentes Rivera, Directora de Estudios Sociodemográficos	Suplente
Dr. Juan Eugenio Hernández Ávila Investigador en Ciencias Médicas F	En representación
Dra. Lina Sofía Palacio Mejía, Investigadora en Ciencias Médicas E	En representación

Dra. Lina Sofía Palacio Mejía, Investigadora en Ciencias Médicas E	En representación
Act. Miguel Ángel Hernández Rodríguez, Director Ejecutivo de la Asociación Nacional de Hospitales Privados	Suplente
C.Cap. 2/o. A.A.S. Jazmín Villalva Mondragón, Subjefa de la Sección de Calidad y Normatividad	Suplente
Mtro. Francisco Raúl Valdivia González Jefe de Depto. de Bioestadística	Suplente
Mtra. Manétt Roció Vargas García, Directora General de Evaluación del Desempeño	Invitada
Dr. Delfino Campos Díaz, Director de Gestión y Seguimiento para la Evaluación de los Sistemas de Salud	Invitado
Oscar Eduardo Rojas Ortiz, Director de Mejora Continua 1	Invitado
Mtro. Félix Arturo Arce Vargas, Director General del Registro Nacional de Población e Identidad	Invitado
Dra. María del Rosario Cárdenas Elizalde, Investigadora del Departamento de Atención a la Salud en la UAM	Invitada
Mtra. Silvia Elena Meza Martínez, Directora General de Coordinación del SNIEG	Invitada
Lic. Octavio Heredia Hernández, Director General Adjunto de Encuestas Sociodemográficas	Invitado
Sandra Sagredo Monsalve, Directora de Coordinación a Órganos Colegiados y Gestión	Invitada
Yintha Montoya Tovar, Subdirectora de Apoyo a la Coordinación de Órganos Colegiados	Invitada
Mtro. Carlos Lino Sosa Manzano, Director de Información de Recursos para la Salud	Invitado

LEYENDA

"Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 27 fracción VIII, 28 fracción VI y 45 fracción II de las Reglas para la integración y operación de los Comités Técnicos Especializados de los Subsistemas Nacionales de Información (RIOCTE), la persona titular de la Secretaría de Actas, *Mtra. Daniela Angélica Fernández Gallegos*, hace constar que una vez concluido el periodo de emisión de comentarios y validación, las personas integrantes del Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud, **aprobaron la Minuta de la Tercera Reunión Ordinaria del CTESS**, lo anterior mediante correo electrónico de fecha 27 de noviembre de la presente anualidad, aclarando que al no haberse recibido respuesta alguna por parte de los integrantes, se asume la aprobación tácita de la misma, y se tiene por formalizada.

