Subsistema Nacional de Información Demográfica y Social
Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud
Primera sesión ordinaria de año.
14 de mayo de 2026

MINUTA

En las instalaciones de la sala Guillermo Soberón del edificio de la Secretaría de Salud, ubicada en la calle de Lieja No.7, Col. Juárez, C.P. 06600, Alcaldía Cuauhtémoc, en la Ciudad de México, bajo la modalidad presencial, siendo las 10:00 horas del 14 de mayo de 2026, se reunieron las personas integrantes del Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud (CTESS), para llevar a cabo la primera sesión 2026, en el marco de la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica.

Orden del día

Hora	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 Presidente del CTESS
10:05	Verificación del cuórum	Mtra. Daniela Angélica Fernández Gallegos Secretaria de Actas
10:06	Lectura y aprobación del orden del día	Dr. Christian Arturo Zaragoza Jiménez Presidencia del Comité
10:07	Seguimiento de Acuerdos	Mtra. Daniela Angélica Fernández Gallegos Secretaria de Actas
	Puntos de acuerdo	
10:10	Población de responsabilidad institucional del programa de vacunación 2026	Dra. Samantha Gaertner Barnad Directora General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia Secretaría de Salud/Persona Invitada
10:30	Registro Nacional de Cáncer	Mtra. Daniela Angélica Fernández Gallegos Directora de Coordinación, Normatividad y Difusión Mtro. Bonifacio Rugerio Escobar Director de Sistemas de Información de Servicios de Salud Secretaría de Salud/Persona Invitada
10:50	Integración de Información	Lic. José Angel López Grajales Subdirector de Vinculación y Normatividad Secretaría de Salud/Persona Invitada
	Tema relevante	
11:00	Certificado de Defunción, modelo 2027	Mtro. Arturo Barranco Flores Director de Información Demográfica y Salud Secretaria de Salud/Persona invitada
	Asuntos Generales	Dr. Mauricio Rodríguez Abreu

11:20	Encuesta Nacional Sobre Salud y Envejecimiento (ENASEM) 2024	Secretario Técnico/INEGI
11:25	Acuerdos de la sesión	Mtra. Daniela Angélica Fernández Gallegos Secretaría de Actas
11:55	Clausura	Dr. Christian Arturo Zaragoza Jiménez Presidencia del Comité

Bienvenida.

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 primera reunión ordinaria de 2026.

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 primera reunión.

Lectura y aprobación del orden del día.

El Dr. Christian Arturo Zaragoza Jiménez, Director General de Información en Salud y Presidente del CTESS, realizó la lectura del orden del día a las personas integrantes del Comité dando a conocer los temas a desarrollar durante la sesión, misma que sometió para su aprobación.

Informe del estatus y avance en los acuerdos de sesiones anteriores del Comité.

La Mtra. Daniela Angélica Fernández Gallegos, Secretaria de Actas, señaló que en el año 2025 se llevaron a cabo cuatro reuniones ordinarias, en las cuales se obtuvieron 9 acuerdos, de los cuales 7 se encuentran atendidos y 2 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**

	2026, previamente analizadas y validadas por la Dirección General de Información en Salud (DGIS) y el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA).		
CTESS/2RO/2025/A6	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)acuerdan cambiar dentro del SIDIS una de las opciones de respuesta en la variable condición de actividad económica de "no puede trabajar/estudiar por su condición de discapacidad" a "actualmente no trabaja/estudia debido a barreras significativas relacionadas con su entorno, con base en los argumentos técnicos presentados durante la sesión".	**DGIS**	**Atendido**
CTESS/3RO/2025/A7	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.		**Atendido**
CTESS/4RO/2025/A8	La DGIS, solicitará a los responsables del cálculo y actualización de los indicadores clave en materia de Salud, una revisión sistemática y de viabilidad, respecto a la modificación, ratificación de los indicadores a su cargo, o en su caso, la adición de nuevos indicadores al Catálogo Nacional de Indicadores, asimismo, se solicitará a las Unidades Administrativas de la Secretaría de Salud y a los integrantes del Sector Salud, en el ámbito de su competencias proponer la inclusión de nuevos indicadores al Catálogo Nacional de Indicadores.	**DGIS**	**En proceso**
CTESS/4RO/2025/A9	En el marco del Programa de Trabajo 2025-2030 del CTESS y el Convenio Interinstitucional, para la conformación del Registro Nacional de Cáncer, la DGIS solicitará a los enlaces técnicos de dicho Convenio, la designación de diverso personal a su cargo, a fin de que a través de su	**DGIS**	**Atendido**

	conducto se convoque a las capacitaciones establecidas en el Programa de Trabajo y se inicie el registro de información.		

Registro Nacional de Cáncer

La Mtra. Daniela Angélica Fernández Gallegos, Directora de Coordinación, Normatividad y Difusión de la DGIS refirió los antecedentes normativos del Registro Nacional de Cáncer; señaló que la Ley General de Salud, prevé que le corresponde a la Secretaría de Salud generar un Registro Nacional de Cáncer de base poblacional, el cual se integrará con información del Sistema Nacional de Información Básica en materia de Salud (SINBA); posteriormente, su reglamentación mandata específicamente que la coordinación, monitoreo y vigilancia de este registro, quedará a cargo de la DGIS, lo cual derivó en que la Unidad Administrativa realizara acciones concernientes para su conformación.

Indicó que en 2021 se publicó la Ley General para la Detección Oportuna de Cáncer en Infancia y Adolescencia, la cual prevé que el Registro Nacional de Cáncer Infantil provenga del Registro Nacional de Cáncer, por lo que en 2025 se consolida la atribución y competencia de la DGIS para coordinar y vigilar el presente registro dentro de su Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, en el cual puntualmente en el artículo 26, fracción XIII señala que le corresponde coordinar la organización, integración, monitoreo y vigilancia del Registro Nacional de Cáncer. Asimismo, puntualizó lo referido anteriormente por el Dr. Christian Arturo Zaragoza Jiménez, que el pasado 22 de septiembre de 2025 se firmó el Convenio de Colaboración Interinstitucional con las siguientes instituciones: IMSS, ISSSTE, IMSS-BIENESTAR, DEFENSA, MARINA, PEMEX, Instituto Nacional de Cancerología y la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) y todos los participantes de la administración pública federal a, a fin de formalizar la entrega de información con la que cuenten dentro de sus bases de datos para su integración al SINBA.

A partir de la firma del Convenio, la DGIS generó en el SINBA dos módulos de captura de Información:

- Módulo de Registro de Personas con Cáncer (capta la información mínima de personas que padezcan Cáncer).
- Modulo Infancia y Adolescencia (capta, registra, sistematiza, resguarda la información relacionada con información en materia de "casos de Cáncer", enfocadas en la infancia y la adolescencia).

Señaló que, a finales de 2025, la DGIS, se encargó de recopilar todas las firmas del presente Convenio, y sus anexos técnicos para entregar a cada institución su tanto correspondiente.

A partir de enero de 2026, se iniciaron las gestiones correspondientes para la integración de la información, mencionando que en los primeros 5 meses de la presente anualidad se solicitó a las instituciones que firmaron el documento informaran a la DGIS el mecanismo adoptado para el reporte de su información, guía de intercambio o captura directa. Señaló que es importante precisar que la CCINSHAE, como coordinadora de los Institutos Nacionales u Hospitales de Referencia, se puso "Varios", en el apartado del método de captación, ya que la Comisión Coordinadora integrará la información de los institutos y hospitales de referencia. En ese sentido, posterior a que se recibió el método de captación, la DGIS llevó a cabo la capacitación para hacer el registro y el envío de la información en el aplicativo SINBA.

Por lo que a continuación el Mtro. Bonifacio Rugerio Escobar, Director de Información de Servicios de Salud, presentó la numeralia del registro de pacientes con Cáncer:

Registro de Pacientes con Cáncer

Salud

Detalle de las variables a integrar

Apartado	No. Variables*
Identificación de la unidad	1
Identificaciónde la persona	13
Domicilio	11
Identificación del prestador de Servicios	7
Datos del tumor	15
Referencia	2
Tratamiento	3
Estadodel paciente	3
Totalde variables	**55**

*De las 55 variables, solo 23 son obligatorias

Personas registradas

Entidad	IMSS	IMSS-BIENESTAR	ISSSTE	SSA	Total
Aguascalientes	51				51
Baja California	296	667			963
Baja California Sur	70	547			617
Chiapas	57	587			644
Campeche	56	645			701
Chihuahua	385				385
Coahuila	264				264
Colima	227	665			892
CDMX	1,733	4	4	3	1,744
Durango	7				7
Guanajuato	748	209			957
Guerrero	142	28			170
Hidalgo	192	856			1,048
Jalisco	1,257				1,257
Mexico	536	759			1,295
Michoacán	584	2,851			3,435
Morelos	74	454			528
Nuevo Leon	479				479
Nayarit	55	202			257
Oaxaca	55	829			884
Puebla	400	2,202			2,602
Queretaro	390				390
Quintana Roo	53	102			155
Sinaloa	226	5			231
San Luis Potosí	251				251
Sonora	321	904			1,225
Tabasco	167	124			291
Tamaulipas	376	858			1,234
Tlaxcala	5	60			65
Veracruz	491	842			1,333
Yucatan	373	63			436
Zacatecas	138	284			420
	10,208	14,617	4	25	24,854

Puntualizó que, en el caso del IMSS, si bien hizo una entrega de información, la misma se encuentra en proceso de revisión, toda vez que la DGIS ha tenido acercamiento con ellos para ver el intercambio de información de forma segura. Mencionó que la transferencia inicial fue de 13400 registros, de los cuales se integraron alrededor de 10200, teniendo una base preliminar, no obstante, el IMSS internamente trabajará en la revisión de los anexos técnicos para entregar a la DGIS la información más completa.

Para el caso del IMSS-BIENESTAR, se comenzó el proceso del registro en el sistema desde el pasado mes de octubre y quienes han hecho uso principalmente del aplicativo, se tienen 14600 registros de personas identificadas con Cáncer, en el caso del ISSSTE, se empezó a trabajar muy bien, sin embargo, realizaron la carga en un ambiente de pruebas, pero se está viendo la manera de cómo se va a transferir esa carga de pruebas al ambiente de producción. Para el caso de la Secretaría de Salud, mencionó que son los institutos y algunos Hospitales Generales, que han empezado a realizar registros en el mes de abril. Asimismo, mencionó que derivado de estos trabajos se han tenido varias capacitaciones desde el mes de octubre de la anualidad anterior, sin embargo, este proceso de capacitación se empezó con las instituciones en el mes de marzo de la presente anualidad, por lo que mencionó que todavía se va a seguir capacitando a algunos Institutos u Hospitales que han solicitado una capacitación específica.

Para el registro de niños y adolescentes con Cáncer, el IMSS de los 10200 registros que transfirieron, solo 267 corresponden a registros de niños con Cáncer, reiterando nuevamente que es información preliminar, ya que todavía se encuentran en proceso de integrar información de manera oficial. Para el IMSS-BIENESTAR mencionó que, de los 14600 registros integrados, se tienen identificados 105 registros de niños con la información que se requiere para el proceso de registro de niños con Cáncer, para el caso del ISSSTE se cuenta con 57 registros y para Secretaría de Salud son 3 registros, dando un total de 432 registros.

Asimismo, mencionó que estos registros tienen cierta complejidad de integración, toda vez que son varias variables que se tienen integradas en el Sistema de Salud y las cuales son de gran utilidad para realizar un registro completo.

Registro de Niños con Cáncer

Salud

Detalle de las variables a integrar

Apartado	No. Variables*
Identificación de la unidad	1
Identificaciónde la persona	19
Domicilio	12
Identificación del prestador de Servicios	8
Antecedentes	9
Diagnóstico	9
Datos del tumor	21
Referencia	2
Totalde variables	**81**

*De las 81 variables, 72 son obligatorias

Niñas, niños y adolescentes registrados

Entidad	IMSS	IMSS-BIENESTAR	ISSSTE	SSA	Total
Aguascalientes	1				1
Baja California	2				2
Baja California Sur		5			5
Chiapas		7			7
Campeche	2				2
Chihuahua	11				11
Coahuila	3				3
CDMX	114		57	3	174
Guanajuato	22				22
Hidalgo	4				4
Jalisco	54				54
México	3				3
Michoacán	6				6
Nuevo León	10				10
Oaxaca		4			4
Querétaro	7				7
Sinaloa	1				1
San Luis Potosí	2				2
Quintana Roo		21			21
Sonora	4	14			18
Tabasco	8				8
Tamaulipas	8				8
Tlaxcala		54			54
Veracruz	2				2
Yucatan	1				1
Zacatecas	2				2
	267	105	57	3	432

2026 Margarita Maza

Variables adicionales para seguimiento y tratamiento:

Finalmente, la Mtra. Daniela Angélica Fernández Gallegos, presentó la siguiente propuesta de acuerdo para este tema:

Propuesta de Acuerdo

- Las Instituciones firmantes del Convenio de Colaboración Interinstitucional e integrantes del CTESS faltantes de reportar su información de los casos de cáncer, se comprometen a realizarlo de acuerdo a los mecanismos correspondientes para su integración al SINBA.

Población de responsabilidad institucional del programa de vacunación 2026.

Para este tema en específico y por cuestiones ajenas extraordinarias a la presente sesión, la Mtra. Daniela Angélica Fernández Gallegos, Secretaria de Actas, puntualizó a las personas integrantes del Comité que la presentación se realizará de forma virtual por única ocasión, ya que la presente convocatoria para llevar a cabo la Primera Reunión Ordinaria del CTESS, es de forma presencial.

La Dra. Samantha Gaertner Barnad, Directora General CENSIA, indicó que se emitió un documento formal respecto a la distribución de poblaciones responsabilidad de las instituciones con base en las proyecciones de CONAPO en un ejercicio de 2027 a 2030, acotando que históricamente dichas estimaciones se realizaban de modo bianual, es por ello que se advierte una diferencia en las cifras para el ejercicio mencionado.

Asimismo, señaló que se ha estado trabajando con edades intermedias porque son necesarias para el cálculo de algunos requerimientos de vacunas y con ello poder avanzar en esta metodología, pero no solamente en las poblaciones que tendrán que asumir, sino también en la compra de las vacunas.

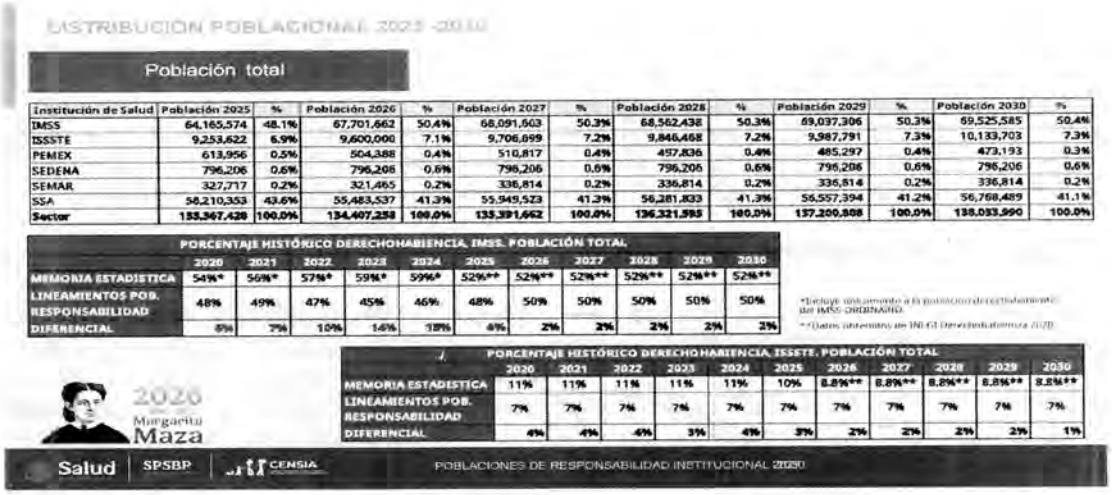
Objetivos

- Distribuir la población total de la República Mexicana entre las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud (SNS), desagregada por grupos de edad (<1 año, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 y 14 años; y los grupos de 15 a 19, 20 a 39, 40 a 49, 50 a 59, y 60 años y más).

- Asignar de manera específica las poblaciones de edades intermedias prioritarias (15, 16, 25, 26, 35, 36, 45, 46, 55, 56, 60, 61, 62, 63, 64, 65 y 66 años) entre las instituciones públicas del SNS.

- Con base en la distribución poblacional establecida, asegurar que cada institución pública del SNS programe y disponga de las vacunas e insumos necesarios para ejecutar las acciones de vacunación correspondientes a la población menor de 8 años bajo su responsabilidad, así como a la población de otros grupos etarios definidos por criterio de riesgo, garantizando la suficiencia operativa y la continuidad de los servicios de vacunación.

Presentó los resultados que se han obtenido desde el 2025 y hacia dónde se dirige con una proyección para el 2030, respecto a la proporción de población que van a estar asumiendo cada una de las instituciones. Detallando cómo se determinó para el caso de los menores de un año y para los de un año. También presentó las bases históricas en donde, si bien la Secretaría de Salud en el ejercicio 2023 asumió gran parte de la población de responsabilidad y basado en las publicaciones oficiales de los diarios de poblaciones que emiten tanto el ISSSTE como el IMSS respecto a sus derechohabiencias, detalló que no era la realidad en la que actualmente se encuentran planteadas.


DISTRIBUCIÓN POBLACIONAL 2025 -2030

Población total

Institución de Salud	Población 2025	%	Población 2026	%	Población 2027	%	Población 2028	%	Población 2029	%	Población 2030	%
IMSS	64,165,574	48.1%	67,701,662	50.4%	68,091,603	50.3%	68,562,438	50.3%	69,037,306	50.3%	69,525,585	50.4%
ISSSTE	9,253,622	6.9%	9,600,000	7.1%	9,706,699	7.2%	9,846,468	7.2%	9,987,791	7.3%	10,133,703	7.3%
PEMEX	613,956	0.5%	504,388	0.4%	510,817	0.4%	457,836	0.4%	485,297	0.4%	473,193	0.3%
SEDENA	796,206	0.6%	796,206	0.6%	796,206	0.6%	796,206	0.6%	796,206	0.6%	796,206	0.6%
SEMAR	327,717	0.2%	321,465	0.2%	336,814	0.2%	336,814	0.2%	336,814	0.2%	336,814	0.2%
SSA	56,210,353	43.6%	55,483,537	41.3%	55,949,523	41.3%	56,281,833	41.3%	56,557,394	41.2%	56,768,489	41.1%
Sector	133,367,428	100.0%	134,407,258	100.0%	135,391,662	100.0%	136,321,595	100.0%	137,200,808	100.0%	138,033,990	100.0%

PORCENTAJE HISTÓRICO DERECHOHABIENCIA, IMSS. POBLACIÓN TOTAL

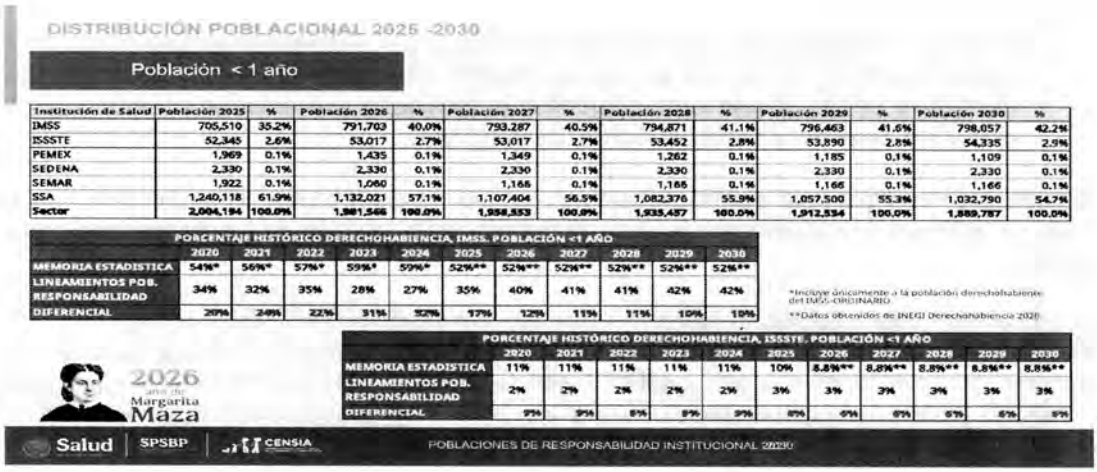
	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
MEMORIA ESTADISTICA	54%*	56%*	57%*	59%*	59%*	52%**	52%**	52%**	52%**	52%**	52%**
LINEAMIENTOS POB. RESPONSABILIDAD	48%	49%	47%	45%	46%	48%	50%	50%	50%	50%	50%
DIFERENCIAL	6%	7%	10%	14%	13%	4%	2%	2%	2%	2%	2%

*Dato obtenido a la población derechohabiente del IMSS ORDINARIO.
**Datos obtenidos de INEGI Derechohabiencia 2020.

PORCENTAJE HISTÓRICO DERECHOHABIENCIA, ISSSTE. POBLACIÓN TOTAL

	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
MEMORIA ESTADISTICA	11%	11%	11%	11%	11%	10%	8.8%**	8.8%**	8.8%**	8.8%**	8.8%**
LINEAMIENTOS POB. RESPONSABILIDAD	7%	7%	7%	7%	7%	7%	7%	7%	7%	7%	7%
DIFERENCIAL	4%	4%	4%	3%	4%	3%	2%	2%	2%	2%	1%

Asimismo, señaló que se ha observado un incremento en el porcentaje de la población que las instituciones tienen bajo su responsabilidad. Sin duda, esto representa un beneficio no solo para la Secretaría de Salud, sino para todo el sector salud. En este contexto, destacó la importancia de considerar las implicaciones presupuestarias asociadas a la adquisición de vacunas, dado que una estimación adecuada de las poblaciones objetivo es fundamental para la programación de recursos y la toma de decisiones. Recordó también la discusión previa sobre el documento de denominadores primarios, en el que se identificaron algunas brechas respecto a las estimaciones de población planteadas por el CONAPO. En particular, se observó una posible sobreestimación derivada de los cálculos poblacionales, lo que podría generar diferencias entre las poblaciones estimadas y las efectivamente registradas.



DISTRIBUCIÓN POBLACIONAL 2025 -2030

Población < 1 año

Institución de Salud	Población 2025	%	Población 2026	%	Población 2027	%	Población 2028	%	Población 2029	%	Población 2030	%
IMSS	705,510	35.2%	791,703	40.0%	793,287	40.5%	794,871	41.1%	796,463	41.6%	798,057	42.2%
ISSSTE	52,345	2.6%	53,017	2.7%	53,017	2.7%	53,452	2.8%	53,890	2.8%	54,335	2.9%
PEMEX	1,969	0.1%	1,435	0.1%	1,349	0.1%	1,262	0.1%	1,185	0.1%	1,109	0.1%
SEDENA	2,330	0.1%	2,330	0.1%	2,330	0.1%	2,330	0.1%	2,330	0.1%	2,330	0.1%
SEMAR	1,922	0.1%	1,060	0.1%	1,166	0.1%	1,166	0.1%	1,166	0.1%	1,166	0.1%
SSA	1,240,118	61.9%	1,132,021	57.1%	1,107,404	56.5%	1,082,376	55.9%	1,057,500	55.3%	1,032,790	54.7%
Sector	2,004,194	100.0%	1,981,566	100.0%	1,958,553	100.0%	1,935,457	100.0%	1,912,534	100.0%	1,889,787	100.0%

PORCENTAJE HISTÓRICO DERECHOHABIENCIA, IMSS. POBLACIÓN <1 AÑO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
MEMORIA ESTADISTICA	54%*	56%*	57%*	59%*	59%*	52%**	52%**	52%**	52%**	52%**	52%**
LINEAMIENTOS POB. RESPONSABILIDAD	34%	32%	35%	28%	27%	35%	40%	41%	41%	42%	42%
DIFERENCIAL	20%	24%	22%	31%	32%	17%	12%	11%	11%	10%	10%

*Incluye únicamente a la población derechohabiente del IMSS-ORDINARIO.
**Datos obtenidos de INEGI Derechohabiencia 2020.

PORCENTAJE HISTÓRICO DERECHOHABIENCIA, ISSSTE. POBLACIÓN <1 AÑO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
MEMORIA ESTADISTICA	11%	11%	11%	11%	11%	10%	8.8%**	8.8%**	8.8%**	8.8%**	8.8%**
LINEAMIENTOS POB. RESPONSABILIDAD	2%	2%	2%	2%	2%	3%	3%	3%	3%	3%	3%
DIFERENCIAL	9%	9%	9%	9%	9%	8%	6%	6%	6%	6%	6%

2026 año de Margarita Maza

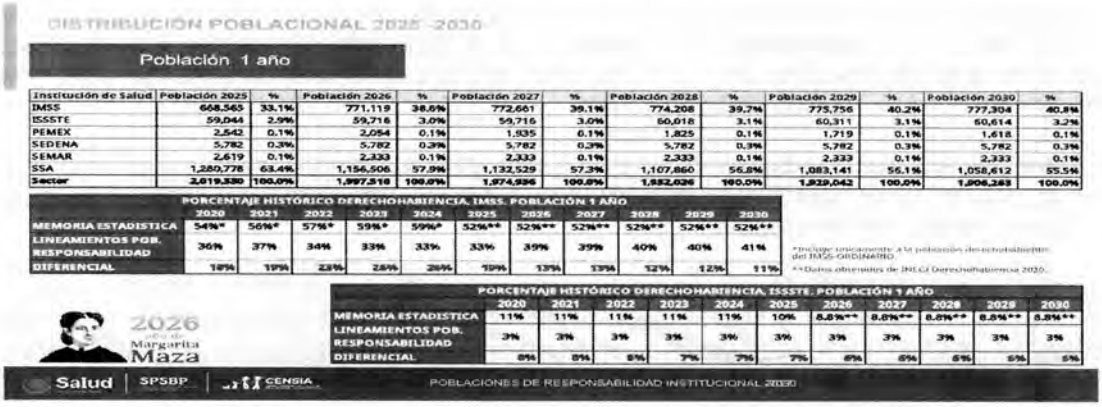
Salud | SPSBP | CENSIA

POBLACIONES DE RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL 2030

Por ello, se señaló que se han realizado diversos ejercicios para estimar la proporción de la población que cuenta con protección mediante la vacunación, utilizando como referencia las coberturas de vacunación y apoyándose en denominadores provenientes de fuentes como el SINAC.

Asimismo, se reconoce que, idealmente, todas las entidades federativas deberían realizar el registro oportuno de los nacimientos; sin embargo, aún existen diferencias en la oportunidad y completitud de estos registros. En este sentido, actualmente se trabaja de manera coordinada con el Dr. Christian Zaragoza para fortalecer la calidad y completitud de la información disponible.

No obstante, al analizar la evolución de las cohortes conforme los niños avanzan en edad —al cumplir un año y en los años subsecuentes—, se observa una brecha creciente. Esto se debe a que aumenta la proporción de la población que se incorpora a los grupos de seguimiento, mientras las entidades federativas asumen progresivamente la responsabilidad de atender a estas poblaciones.



DISTRIBUCIÓN POBLACIONAL 2025 -2030

Población 1 año

Institución de Salud	Población 2025	%	Población 2026	%	Población 2027	%	Población 2028	%	Población 2029	%	Población 2030	%
IMSS	668,565	33.1%	771,119	38.6%	772,661	39.1%	774,208	39.7%	775,756	40.2%	777,304	40.8%
ISSSTE	59,044	2.9%	59,716	3.0%	59,716	3.0%	60,018	3.1%	60,311	3.1%	60,614	3.2%
PEMEX	2,542	0.1%	2,054	0.1%	1,935	0.1%	1,825	0.1%	1,719	0.1%	1,618	0.1%
SEDENA	5,782	0.3%	5,782	0.3%	5,782	0.3%	5,782	0.3%	5,782	0.3%	5,782	0.3%
SEMAR	2,619	0.1%	2,333	0.1%	2,333	0.1%	2,333	0.1%	2,333	0.1%	2,333	0.1%
SSA	1,280,778	63.4%	1,156,506	57.9%	1,132,529	57.3%	1,107,860	56.8%	1,083,141	56.1%	1,058,612	55.5%
Sector	2,019,330	100.0%	1,997,510	100.0%	1,974,956	100.0%	1,952,026	100.0%	1,929,043	100.0%	1,906,263	100.0%

PORCENTAJE HISTÓRICO DERECHOHABIENCIA, IMSS. POBLACIÓN 1 AÑO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
MEMORIA ESTADISTICA	54%*	56%*	57%*	59%*	59%*	52%**	52%**	52%**	52%**	52%**	52%**
LINEAMIENTOS POB. RESPONSABILIDAD	36%	37%	34%	33%	33%	33%	39%	39%	40%	40%	41%
DIFERENCIAL	18%	19%	23%	26%	26%	19%	13%	13%	12%	12%	11%

*Incluye únicamente a la población derechohabiente del IMSS-ORDINARIO.
**Datos obtenidos de INEGI Derechohabiencia 2020.

PORCENTAJE HISTÓRICO DERECHOHABIENCIA, ISSSTE. POBLACIÓN 1 AÑO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
MEMORIA ESTADISTICA	11%	11%	11%	11%	11%	10%	8.8%**	8.8%**	8.8%**	8.8%**	8.8%**
LINEAMIENTOS POB. RESPONSABILIDAD	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%
DIFERENCIAL	8%	8%	8%	7%	7%	7%	6%	6%	6%	6%	6%

2026 año de Margarita Maza

Salud | SPSBP | CENSIA

POBLACIONES DE RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL 2030

Finalmente, señaló que únicamente, se visualizan estas dos poblaciones considerando los registros de nacimientos, así como las proyecciones de CONAPO, por lo que presentó la siguiente propuesta de acuerdo.

Propuesta de Acuerdo

- El Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia presentará en la próxima reunión del CTESS, los avances geográficos al incremento progresivo de las poblaciones, con el objetivo de dar seguimiento al proceso encaminado a alcanzar la cobertura del 100% de la población derechohabiente de dichas instituciones.

Sin duda, creemos que este acuerdo y bajo este comité va a ser crucial para que cada uno de nosotros en las instituciones tenga claridad de las poblaciones, pero también de las necesidades de compra de vacunas.

El Dr. Christian Arturo Zaragoza Jiménez agradeció a la Doctora Samantha por su presentación, ya que es un tema importante y relevante por la situación que estamos viviendo en toda la América Latina que tiene que ver con el tema de la vacunación. Mencionó que el SINAC es una fortaleza que se tiene dentro de la DGIS, ya que es sectorial, tiene una alta cobertura, y se trabaja constantemente en la mejora de la calidad de los datos, sobre todo en la concordancia.

Por su parte La Dra. Mirna Hebrero Martínez, Coordinadora de Estudios Sociodemográficos y Prospectiva del CONAPO, comentó sobre las referencias realizadas a las proyecciones de población publicadas por dicho ente, señalando que a partir de los resultados de la Encuesta Intercensal se van a actualizar las proyecciones de población y se realizará el proceso de conciliación demográfica, por lo que indicó que desde el Consejo se ponen a disposición de colaborar con el CENSIA para el ejercicio que va a hacer la Dra. Samantha y que propone un acercamiento para poder acompañarlos y poder hacer esta revisión con las fuentes de información que se tienen disponibles con CONAPO y las estadísticas vitales.

Integración de información

El Mtro. José Angel López Grajales, Subdirector de Vinculación y Normatividad, adscrito a la DGIS, agradeció a las instituciones que participan en la integración de información, ya que es un tema fundamental para la generación de los informes nacionales e internacionales que la DGIS tiene a su cargo como Unidad generadora de información.

Señaló que al inicio de cada año se solicita a todas las instituciones que generan información estadística su información para poder integrar los diferentes rubros de información que se encuentran establecidos dentro de la NOM-035-SSA3-2012. Actualmente, la DGIS se encuentra en la etapa de revisión de la información que han enviado las Instituciones.

Se tiene previsto que para finales de junio se cuente con toda la información que es relevante para que sea el insumo oficial para la actualización de los anexos estadísticos que conforman el Informe de Gobierno y el Informe de Labores.

En el caso de la información que reportaba el Programa IMSS-Bienestar, ahora será reportada por el IMSS ordinario, por lo que, si bien es cierto, tenemos información de este extinto programa, hay otra que todavía no nos han hecho llegar de una cierta cantidad de CLUES que se tienen identificadas en materia de infraestructura, por lo que se pide atentamente al IMSS ordinario la haga llegar a la DGIS para su revisión y en su caso actualización.

Finalmente, el Mtro. José Angel López Grajales, presentó a las personas integrantes de este Comité la siguiente propuesta de acuerdo:

Propuesta de acuerdo:

- "Derivado del proceso de integración de información correspondiente al ejercicio 2025, realizado por la DGIS, las instituciones del Sector Salud responsables de la remisión de información que no hayan enviado la misma en su totalidad, deberán remitir la información pendiente a más tardar el 22 de mayo de 2026. Lo anterior, a efecto de continuar con los procesos de revisión, validación y consolidación de la información correspondiente."

Tema relevante

Certificado de Defunción, modelo 2027

El Mtro. Arturo Barranco Flores, Director de Información Demográfica y Salud, adscrito a la DGIS presentó a las personas integrantes de este Comité la propuesta de modificación al Certificado de Defunción y Muerte Fetal como se hace cada cinco años en cumplimiento a lo previsto por la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012 en Materia de Información en Salud, señalando que los avances que se han tenido en cuestión de estadísticas vitales, se ha pasado de tener un sistema instalado a un sistema en línea y más allá de eso, a un certificado electrónico de defunción, de nacimiento y ahora de muerte fetal, lo que nos ha dado una mayor oportunidad en la información.

El certificado que está siendo sujeto a revisión es respecto al publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de diciembre de 2021. Cabe precisar que la información de defunciones y de muerte fetal es parte del acervo de la información de interés nacional por parte del INEGI, por lo que se sigue tanto el procedimiento respectivo como lo previsto en la regulación sanitaria. Señaló que de los trabajos previos arrancaron el 10 de diciembre de 2025 y el 15 de enero de 2026 con la solicitud a las instituciones, a los miembros de este comité y a las instituciones de la Secretaría de Salud recibir propuesta de modificación para el certificado de defunción y de muerte fetal para el modelo 2027.

A partir de las sugerencias enviadas, se tuvieron reuniones de trabajo los días 15 y 17 de abril del año en curso para revisar con las Instituciones las propuestas de modificación.

En ese sentido, las propuestas de modificación que se recibieron para el certificado de defunción, son las siguientes:

SECCIÓN	Observaciones	Aceptadas	Rechazadas
DATOS DE LA (DEL FALLECIDA\O)	49	7	42
DATOS DEL INFORMANTE	10	3	7
DATOS DE LA DEFUNCIÓN	35	9	26
DATOS DE ACCIDENTAL O VIOLENTA	16	3	13
DATOS DE LA (DEL) CERTIFICANTE	11	0	11
DATOS DEL REGISTRO CIVIL	5	1	4
GENERALES	5	0	5
TOTAL	**131**	**23**	**108**

Variables modificadas

- Pregunta 6 dice: "Este embarazo fue "debe decir: "La evolución del embarazo fue".
- Agregar a Servicios de Salud IMSS-BIENESTAR en la pregunta 9 sitio de ocurrencia (Sitio donde sucedió la expulsión o extracción) y en la variable 32 Afiliación a Servicios de Salud.
- Se quita la palabra doméstica en la pregunta 13 ¿Hubo violencia doméstica hacia la madre o gestante durante este embarazo?

- Agregar a Servicios de Salud IMSS-BIENESTAR en Sitio donde sucedió la defunción (pregunta 19) y en Afiliación a servicios de salud (pregunta 15).
- Eliminar Pregunta 24 ¿FUE DEFUNCIÓN ACCIDENTAL O VIOLENTA?
- En la pregunta 26 Tipo de defunción reemplazar la opción de respuesta 5 para que en lugar de "Intervención legal" indique "Lesión por intervención de fuerzas del orden".
- Incluir el intervalo de tiempo entre paréntesis "()" después de cada estado patológico anotado en la parte II del certificado.

Esto nos da una mayor certeza en la pregunta de intervención legal, porque algunos lo ponían como cuestiones donde tenía que aparecer un acta, y no era cierto, ya que lo que se busca es saber si la muerte estuvo relacionada con una intervención legal. La siguiente es, incluir intervalo de tiempo después del estado patológico, en la parte 12, el certificado de defunción. Esto nos ayuda para el sistema de codificación automatizado que estamos usando, actualmente estamos usando el sistema IRIS.

Variables modificadas

- Se modifican las instrucciones de la pregunta 35. DESCRIBA BREVEMENTE LA SITUACIÓN, CIRCUNSTANCIA O MOTIVOS EN QUE SE PRODUJO LA LESIÓN (ACCIDENTAL, VIOLENTA O SI ES INTOXICACIÓN, ESPECIFIQUE EL AGENTE TÓXICO)
- Incluir el horario de expedición en el certificado de Defunción, tanto en su formato físico como electrónico
- Modificar las opciones de respuesta de la pregunta 36: "1= Médica/o gineco-obstetra 2= Médica/o (otra especialidad) 3= Médica/o general 4= Enfermera/o 5= Partera/o 6= Otra/o 9= Se ignora ".
- Se agrega la Variable para indicar el trimestre en el que inició de la Atención Prenatal.

El Dr. Juan Eugenio Bueno, refirió que el Instituto Nacional de Salud Pública había propuesto diversos cambios, sobre el uso de tabaco y alcohol, tanto para el certificado de defunción como al de muerte fetal, ya que sería muy importante asociar este riesgo social y de comportamiento al exceso de mortalidad fetal, asimismo, también para las personas adultas. Señaló que es fundamental que se logren incorporar estos factores de riesgo conductuales en la mortalidad para poder hacer una clara estadística atribuible a mortalidad por diferentes causas a estos dos problemas sociales.

La Dra. María del Rosario Cárdenas Elizalde, señaló, la información de estos factores sociales se podría obtener del expediente electrónico, para conocer la importancia de los factores de riesgo, sin embargo el tema de muertes fetales, es otro de los muchos aspectos que está poco analizado en el país y ciertamente cada vez es más importante reconocer por qué está ocurriendo, la exposición a través del riesgo, pero señaló que podemos inclinarnos por el fortalecimiento de los registros administrativos, el uso de las fuentes de una manera móvil. Si tenemos los identificadores y con eso entonces podemos tener una versión más amplia, correcta, probada sobre la pureza de los riesgos y luego una descripción muy visual que no nos lleva a conocer efectivamente la exposición fatal a este caso alcohólico.

Finalmente, señaló que, si bien estas preguntas pueden incorporarse en los nuevos modelos, el verdadero reto es que en primer lugar los médicos llenen todas las variables del certificado, lo cual requiere un ejercicio de concientización con los residentes o los estudiantes de medicina para su correcto llenado.

Asuntos Generales

Encuesta Nacional Sobre Salud y Envejecimiento (ENASEM) 2024

El Dr. Mauricio Rodríguez Abreu, Director General de Estadísticas Sociodemográficas del INEGI, presentó a los participantes los resultados de la ENASAEM, la cual es el resultado de colaboración entre el INEGI y el Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad de Texas en San Antonio (UT Health sa).

La ENASEM, inició en 2001 y se constituye como un estudio longitudinal que da seguimiento a través del tiempo a las mismas personas desde su incorporación al estudio y hasta su fallecimiento. Esto permite profundizar en los determinantes del envejecimiento, el contexto socioeconómico en el cual se desarrolla y los cambios transicionales de la vida en etapa avanzada.

Objetivo General

Tiene como principal objetivo actualizar y generar información estadística longitudinal y comparativa sobre la población de 50 años y más que permita caracterizar y analizar el proceso de envejecimiento en México. A través del estudio de temas como las condiciones sociodemográficas y económicas, historia migratoria, depresión, ansiedad, salud y limitación de actividades de la vida diaria, se busca proporcionar datos sólidos que fundamenten el diseño de políticas públicas enfocadas en el bienestar de la población adulta.

Señaló que, a lo largo de todo el planeta existen estudios similares a la ENASEM:

Refirió que es una encuesta con características metodológicas.

Cuenta con una estructura temática.

El cual cuenta con una actualización temática.

De igual manera mencionó que se cuenta con la frecuencia de visitas y acceso a los servicios de salud pública, señalando que es un tema interesante, porque existen muchos factores. Como las visitas al médico, las cuales se interpretan con la edad en los últimos 12 meses. Así como visitas al dentista, por tanto, es el sentido opuesto. Hospitalizaciones también se interpretan con la edad, y alguna cirugía ambulatoria o cirugía 4.7%. Por lo que, vemos que hay una diferencia de 10 años por donde la población alcanza sus grupos de edad más avanzada.

También preguntamos si ha tenido algún tipo de cuidados preventivos en los últimos dos años. Lo que más reportan, sobre todo las mujeres, son pruebas de hipertensión, pruebas de diabetes. En todos los casos son mayores las mujeres que reportan. Para el caso de los hombres, solamente son las vacunaciones contra la influenza y COVID las más altas. Entonces vemos que los hombres están siendo atendidos en estos programas públicos masivos de vacunación y las mujeres están acercándose a pruebas de hipertensión y diabetes. Muy claramente, en lo específico para hombres y mujeres tenemos prueba del cáncer de próstata, solamente el 24.2% en los últimos dos años, en el caso de la mamografía el 46.3% de las mujeres, de 50 años.

ACUERDOS

Durante la sesión, las personas integrantes del CTE hicieron observaciones a las propuestas de Acuerdos y aprobaron, por unanimidad, los siguientes:

CTESS1RO/2026/A1

Con fundamento en los artículos; 26 fracción VI, 29 fracción I y 43 fracción V de las Reglas para la Integración y Operación de los Comités Técnicos Especializados de los Subsistemas Nacionales de Información, el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia presentará en la próxima reunión del Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud los avances relativos al incremento progresivo de las poblaciones, con el objetivo de dar seguimiento al proceso encaminado a alcanzar la cobertura del 100 % de la población derechohabiente de dichas instituciones.

CTESS1RO/2026/A2

Con fundamento en los artículos; 25 fracción V, 26 fracción VI, 29 fracción I y 43 fracción V de las Reglas para la Integración y Operación de los Comités Técnicos Especializados de los Subsistemas Nacionales de Información, las Instituciones firmantes del Convenio de Colaboración Interinstitucional e integrantes del Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud faltantes de reportar su información de casos de cáncer, se comprometen a realizarlo de acuerdo con los mecanismos correspondientes para su integración al Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud. Los avances se presentarán en la siguiente sesión.

CTESS1RO/2026/A3

Con fundamento en los artículos 26 fracción VI, 29 fracción I y 43 fracción V de las Reglas para la Integración y Operación de los Comités Técnicos Especializados de los Subsistemas Nacionales de Información, derivado del proceso de integración de información sectorial correspondiente al ejercicio 2025, realizado por la Dirección General Información Salud, las instituciones del Sector Salud responsables de la remisión de información que no hayan enviado la misma en su totalidad, deberán remitir la información pendiente a más tardar el 22 de mayo de 2026. Lo anterior, a efecto de continuar con los procesos de revisión, validación y consolidación de la información correspondiente.

CIERRE

Siendo las 12:38 hrs., la presidencia del Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud, procedió a clausurar la primera sesión.

ASISTENTES

1. **Integrantes**

Nombre y puesto en la Dependencia o Institución	**Cargo en el Comité Técnico Especializa**	**Formato de asistencia** *[Si la asistencia fue presencial s indicará: Presencial (lista de firmas). Si la asistencia es virtual se indicará: Virtual].*
Dr. Christian Arturo Zaragoza Jiménez Director General de Información en Salud SS	Presidente (a)	Presencial (lista de firmas).
Dr. Mauricio Rodríguez Abreu INEGI	Secretario Técnico	Presencial (lista de firmas).
Dra. Leonor Paz Gómez INEGI	Secretaria Técnica Suplente	Presencial (lista de firmas).
Mtra. Daniela Angélica Fernández Gallegos Directora de Coordinación, Normatividad y Difusión SS	Secretaria de Actas	Presencial (lista de firmas).
Dr. Arturo Juárez Flores Titular de la Coordinación de Información e Inteligencia en Salud IMSS	Vocal (titular)	Presencial (lista de firmas).
Lic. Olga Yazmín Victoria Carrasco Titular de la División de Información en Salud IMSS	Vocal (suplente)	Presencial (lista de firmas).
Dra. María de los Ángeles Tovar Vargas Titular de la Coordinación de Planeación Estratégica IMSS-BIENESTAR	Vocal (suplente)	Presencial (lista de firmas).
Mtro. Raúl René Rojas Olmos Jefe de Servicios de Estadística Institucional en la Dirección Estratégica de Información, Supervisión y Evaluación ISSSTE	Vocal (suplente)	Presencial (lista de firmas).
Dr. Gabriel García Rodríguez Subgerente de Calidad en Salud PEMEX	Vocal (suplente)	Presencial (lista de firmas).
Dr. Juan Eugenio Hernández Ávila Investigador en Ciencias Médicas F INSP	Vocal (suplente)	Presencial (lista de firmas).
Dra. Mirna Hebrero Martínez Coordinadora de Estudios Sociodemográficos y Prospectiva CONAPO	Vocal (suplente)	Presencial (lista de firmas).
Act. Miguel Ángel Hernández Rodríguez Director Ejecutivo de la Asociación Nacional de Hospitales Privados ANHP	Vocal (suplente)	Presencial (lista de firmas).

Nombre y puesto en la Dependencia o Institución	Cargo en el Comité Técnico Especializa	Formato de asistencia *[Si la asistencia fue presencial s indicará: Presencial (lista de firmas). Si la asistencia es virtual se indicará: Virtual].*
Lic. Adrián Alva García Representante Legal de Cruz Roja Mexicana CRM	Vocal (suplente)	Presencial (lista de firmas).
Dra. Diana Yazmín Ramírez García Médico Especialista de la Dirección de Rehabilitación e Inclusión SNDIF	Vocal (suplente)	Presenci al (lista de firmas).

2. Invitadas e invitados

Nombre y puesto en la Dependencia o Institución	Cargo en la Dependencia o Institución	Dependencia o Institución
José Arturo Blancas Espejo	Presidente del Comité Ejecutivo del Subsistema Nacional de Información Demográfica y Social (CESNIDS) y vicepresidente de la Junta de Gobierno del Instituto Nacional de Estadística y Geografía	INEGI
Silvia Ariadna Díaz Castillo	Directora General de Coordinación del SNIEG	INEGI
Lina Sofía Palacio Mejía	Investigadora en Ciencias Médicas E	INSP
Manétt Rocío Vargas García	Directora General de Evaluación del Desempeño	DGED
Oscar Eduardo Rojas Ortiz	Director de Mejora Continua	SAyBG
Jorge Weatley Fernández	Director General del Registro Nacional de Población e Identidad	RENAPO
María del Rosario Cárdenas Elizalde	Investigadora del Depto. de Atención a la Salud	UAM
Adriana Márquez Mejía	Directora de Procesos	CCINSHAE
Samantha Gaertner Barnad	Directora General del Centro Nacional para la Salud	CeNSIA (Virtual).
Arturo Barranco Flores	Director de Información Demográfica y Salud	DGIS
Carlos Lino Sosa Manzano	Director de Información en Recursos para la Salud	DGIS
Bonifacio Rugerio Escobar	Director de Información de Servicios de Salud	DGIS
José Angel López Grajales	Subdirector de Vinculación y Normatividad	DGIS
Nereyda Galindo González	Teniente Coronel Enfermera	DEFENSA
Sandra Sagredo Monsalv	Directora de Coordinación a Órganos Colegiados y Gestión	INEGI

Nombre y puesto en la Dependencia o Institución	Cargo en la Dependencia o Institución	Dependencia o Institución
Leopoldo Figueroa Olea	Director de Seguimiento de los órganos Colegiados del SNIEG	INEGI
Yinha Montoya Tovar	Subdirectora de Apoyo a la Coordinación de Órganos Colegiados	INEGI
Carolina del Rosario Becerra Contreras	Jefa del Depto. de Diseño Conceptual de Salud y Discapacidad	INEGI

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 Mtra. Daniela Angélica Fernández Gallegos, Secretaria de Actas del CTESS, hace constar que la presente **Minuta fue aprobada** por unanimidad de las personas integrantes del Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud, mediante correo electrónico de fecha 24 de junio de 2026, por lo que se tiene por formalizada.

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.*