



# GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN

## GACETA OFICIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Órgano de Difusión del Gobierno de la Ciudad de México

VIGÉSIMA PRIMERA ÉPOCA

6 DE FEBRERO DE 2026

No. 1794

## Í N D I C E

Este ejemplar se acompaña de un anexo electrónico

### PODER EJECUTIVO

#### Secretaría de Administración y Finanzas de la Ciudad de México

- ♦ Aviso por el que se da a conocer el Informe sobre el ejercicio, destino y resultados obtenidos, respecto a los recursos federales transferidos a la Ciudad de México, correspondiente al cuarto trimestre del ejercicio fiscal 2025 6

#### Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación de la Ciudad de México

- ♦ Aviso mediante el cual se dan a conocer los Lineamientos de austeridad y ahorro de la Universidad de la Salud, para el ejercicio 2026 8

#### Secretaría de Salud Pública de la Ciudad de México

- ♦ Aviso mediante el cual se dan a conocer los Lineamientos de racionalidad y austeridad del gasto, 2026 9

#### Secretaría de Seguridad Ciudadana de la Ciudad de México

- ♦ Aviso por el cual se dan a conocer las claves, conceptos, unidades de medida y cuotas que se aplicarán durante la vigencia de las “Reglas para la autorización, control y manejo de ingresos de aplicación automática” en la Policía Auxiliar de la Ciudad de México 14

Continúa en la pág. 2

## Índice

Viene de la Pág. 1

### Consejería Jurídica y de Servicios Legales de la Ciudad de México

- ♦ Aviso por el que se da a conocer la designación y revocación de servidores públicos de la Administración Pública de la Ciudad de México, como apoderados generales para la defensa jurídica de la misma, respecto de la Dependencia, Unidad Administrativa u Órgano Desconcentrado al que se encuentren adscritos 15

## ÓRGANOS DESCONCENTRADOS

### Comisión de Búsqueda de Personas de la Ciudad de México

- ♦ Aviso por el cual se dan a conocer sus Lineamientos de austeridad, correspondientes al ejercicio fiscal 2026 18

## ALCALDÍAS

### Alcaldía Benito Juárez

- ♦ Aviso por el cual se da a conocer el Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios, año 2026 24

### Alcaldía Milpa Alta

- ♦ Acuerdo por el que se suprime el Sistema de Datos Personales “Sistema de datos personales del Comité Delegacional de Seguridad Pública” 26
- ♦ Aviso mediante el cual se hace del conocimiento al personal que labora en la Alcaldía, el contenido del Acuerdo aprobado por las y los integrantes del Pleno del Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública, Protección de Datos Personales y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México, Referente a los días inhábiles del Instituto, correspondientes al año 2026 y enero de 2027, para efectos de los actos y procedimientos que se indican y son de su competencia 29

### Alcaldía Tlalpan

- ♦ Aviso mediante el cual se dan a conocer las Reglas de operación del programa social denominado “Construyendo salud en comunidad 2026” 31
- ♦ Aviso mediante el cual se dan a conocer las Reglas de operación del programa social denominado “Creatividades comunitarias 2026” 64
- ♦ Aviso mediante el cual se dan a conocer las Reglas de operación del programa social denominado “De asentamientos humanos irregulares a comunidades sustentables, Tlalpan 2026” 99
- ♦ Aviso mediante el cual se dan a conocer las Reglas de operación del programa social denominado “Movilidad segura para nuestra casa” 131
- ♦ Aviso mediante el cual se dan a conocer las Reglas de operación del programa social denominado “Redes por la igualdad. círculos mariposa 2026” 160

## ORGANISMOS AUTÓNOMOS

### Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México

- ♦ Acuerdo FGJCDMX/03/2026 por el que se emite el Protocolo de actuación para la atención a las personas de la comunidad LGBTTTIQ+ 196

## CONVOCATORIAS DE LICITACIÓN Y FALLOS

### Alcaldía Milpa Alta

- ♦ Fallos de la Convocatoria Múltiple No. 002/2025 210

Continúa en la Pág. 3

## ALCALDÍA TLALPAN

**Mtra. Gabriela Osorio Hernández**, Alcaldesa del Órgano Político Administrativo en Tlalpan, con fundamento en los artículos 122, Apartado A, Fracción VI de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 52 numerales 1 y 4, 53 Apartado A numerales 1, 2 y 12, Apartado B numeral 1 de la Constitución Política de la Ciudad de México; 6 Fracción XIV de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México; 11 de la Ley de Procedimiento Administrativo de la Ciudad de México; 9, 16, 20, 21, 29, 30, 31 Fracciones I y III y 35 Fracción I de la Ley Orgánica de Alcaldías de la Ciudad de México; 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8 Fracción III, 11 y 51 último párrafo de la Ley del Sistema de Planeación del Desarrollo de la Ciudad de México; 31, 32, 48, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 60, 67, 68, y 69 de la Ley del Derecho al Bienestar e Igualdad Social para la Ciudad de México, 4, 28, 31 y 34 del Reglamento de la Comisión Coordinadora del Sistema General de Bienestar Social; Ley de Evaluación de la Ciudad de México; y

## CONSIDERANDO

Que con fecha 17 de diciembre de 2025, se publicó en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México No. 1760 el “Aviso por el cual se da a conocer el acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la elaboración de las Reglas de Operación de los Programas Sociales para el ejercicio 2026”, por el Instituto de Planeación Democrática y Prospectiva de la Ciudad de México, emito el siguiente:

### AVISO MEDIANTE EL CUAL SE DAN A CONOCER LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA SOCIAL “CONSTRUYENDO SALUD EN COMUNIDAD 2026”

#### **1. Nombre del programa social, de la Dependencia, Entidad o Alcaldía responsable.**

##### **1.1. Nombre del programa social:**

- Construyendo Salud en Comunidad 2026.

**1.2.** Construyendo Salud en Comunidad es un programa que contribuye al mejoramiento de la Salud Comunitaria a través de proporcionar actividades de promoción a la salud, prevención y atención de las enfermedades en contextos comunitarios con la participación plena de vecinos y vecinas de los barrios, colonias y pueblos de Tlalpan.

##### **1.3. Alcaldía responsable de la ejecución del programa social:**

- Alcaldía Tlalpan

##### **1.4. Unidades administrativas involucradas en la instrumentación del programa social:**

- Dirección General de Bienestar e Igualdad Sustantiva (coordinación);
- Dirección de Salud (seguimiento, verificación y control);
- Subdirección de Atención a la Salud (operación y supervisión).

**1.5.** Este Programa Social no se ejecuta de manera conjunta con ninguna Dependencia, Órgano Desconcentrado, Organismo Descentralizado, Alcaldía o Entidad.

**1.6.** No existen entes distintos del Gobierno de la Ciudad de México o alcaldías que ejecuten de manera independiente.

#### **2. Alineación programática.**

##### **2.1. Este programa social se alinea con:**

a) Programa Provisional del Gobierno de la Ciudad de México.

♦ Eje Ciudad que produce salud.

##### **Estrategias:**

**3.** Crear enlaces comunitarios en salud.

**4.** Tener la cobertura de vacunación universal.

**5.** Ampliar los servicios especializados para prevenir, detectar y atender enfermedades de transmisión sexual, así como el VIH/SIDA.

**6.** Implementar el programa “Ciudad con Salud Emocional: Vida Plena, Corazón Contento”.

**7.** Realizar, en colaboración con la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México, jornadas escolares de salud mental y bienestar integral dirigidas a infancias, docentes y cuidadores, e implementar campañas de concientización y prevención enfocadas en la lucha contra el suicidio, el acoso escolar y la promoción del bienestar emocional.

10. Construir 16 unidades de atención integral al consumo de sustancias psicoactivas, bajo un enfoque de reducción de riesgos y daños, que ofrezcan servicios especializados tanto para personas usuarias de drogas como para sus familias.
11. Implementar acciones de prevención del cáncer de mama y cáncer cérvico-uterino.

b) Programa Provisional de Gobierno de la Alcaldía Tlalpan.

♦ Eje estratégico 4. Red Bienestar.

- Bienestar e Igualdad Sustantiva.
- Sistema de Cuidados: implementación de un modelo que provee servicios de salud, apoyo psicológico y formación integral para personas cuidadoras, reconociendo su labor y promoviendo su bienestar físico y emocional.

c) La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, con los siguientes objetivos:

♦ **Objetivo 3. Salud y bienestar.** El objetivo es lograr la cobertura sanitaria universal y proporcionar acceso a medicamentos y vacunas seguros y asequibles para todos.

- Meta 3.4. Reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.
- Meta 3.5. Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.
- Meta 3.8. Lograr la cobertura sanitaria universal.
- Meta 3a. Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control el Tabaco en todos los países, según proceda.

♦ **Objetivo 5. Igualdad de Género.** La igualdad de género es un derecho humano fundamental, independientemente del país de residencia. Avanzar en la igualdad de género es fundamental para crear una sociedad sana en todos sus ámbitos, desde la reducción de la pobreza hasta la promoción de la salud, la educación, la protección y el bienestar de niñas y niños.

- Meta 5.6. Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos

d) Programa Sectorial de Salud 2025-2030 principalmente en los objetivos:

♦ **Objetivo 1.- Garantizar el acceso universal a los servicios de salud para la población.**

- Estrategia 1.2. Garantizar la atención de salud integral, equitativa y de calidad.
- Estrategia 1.5. Impulsar la generación de redes integradas de Servicios de Salud para garantizar la continuidad de atención y cobertura Universal.
- Estrategia 1.6. Fortalecer la cobertura oportuna de vacunación universal durante todo el curso de vida.

♦ **Objetivo 4.- Mejorar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades de la población.**

- Estrategia 4.1. Fortalecer la Seguridad Alimentaria como Determinante de la Salud.
- Estrategia 4.2. Fortalecer las políticas de promoción de la salud, y asistencia social con la finalidad de contribuir al Desarrollo de estilos de vida saludables en particular en población vulnerable.
- Estrategia 4.3. Detectar y atender oportunamente los principales problemas de salud que afectan a las personas desde la primera infancia hasta la adolescencia, considerando los determinantes de la salud, la pertinencia cultural, la interseccionalidad y la perspectiva de género para mejorar su bienestar.
- Estrategia 4.5. Favorecer las medidas de prevención de daños a la salud en todo el curso de vida relacionados con la afectación de la salud mental, incluyendo el comportamiento suicida y las adicciones.

♦ **Objetivo 6. Disminuir las brechas de salud y atención para poblaciones prioritarias y vulnerables.**

- Estrategia 6.1. Consolidar al Servicio Nacional de Salud Pública, con la finalidad de implementar acciones en salud colectiva para poblaciones prioritarias y vulnerables.
- Estrategia 6.4. Contribuir a la igualdad sustantiva en salud, brindando servicios de salud sexual y reproductiva equitativos y con calidad durante la línea de vida, abarcando la etapa pre gestacional, el embarazo, parto y puerperio; incluyendo atención oportuna a la violencia sexual y de género.
- Estrategia 6.5. Mejorar la detección temprana de cáncer de mama y cuello uterino, con el fin de aumentar la detección de casos en etapas tempranas y asegurar su ingreso a un tratamiento multimodal.
- Estrategia 6.7. Fomentar un sistema nacional de cuidados para personas vulnerables a través de estrategias focalizadas según sus condiciones y necesidades específicas.

e) Programa General de Derechos Humanos en la Ciudad de México.

**Tomo 3. Núcleo de Seguridad Humana.**

- ♦ **Capítulo 13. Derecho a la Salud:** respetar, proteger, promover y garantizar, bajo el principio de igualdad y no discriminación, el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental de todas las personas que habitan o transitan en la Ciudad de México.

- Estrategia 190. Robustecer las actividades institucionales del sector salud para lograr la cobertura universal de los servicios de primer y segundo nivel a la población no asegurada en la Ciudad de México.
- Estrategia 191. Fortalecer los servicios de salud integral de primer y segundo nivel, proporcionando los medios necesarios para la cobertura sustancial de la población; brindando una atención de calidad dentro de los parámetros y principios de los derechos humanos (personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario adecuado).
- Estrategia 192. Capacitar al personal encargado de brindar atención médica en temas referentes al derecho a la igualdad y la no discriminación a fin de garantizar un trato respetuoso, incluyente y no discriminatorio.
- Estrategia 196. Fortalecer la atención adecuada a las personas sobre el consumo de sustancias psicoactivas, mediante programas de prevención, tratamiento y la reducción de daños.
- Estrategia 197. Fortalecer estrategias sectoriales e interinstitucionales, en colaboración con organizaciones de la sociedad civil, para la disminución del consumo de sustancias psicoactivas.
- Estrategia 199. Difundir información que contribuya a la disminución del consumo de sustancias psicoactivas entre la población.
- Estrategia 216. Realizar campañas para informar.
- ♦ **Capítulo 14.** Derechos sexuales y derechos reproductivos: espetar, proteger, promover y garantizar, bajo el principio de igualdad y no discriminación, los derechos sexuales y derechos reproductivos de las personas que habitan y transitan en la Ciudad de México.
- Estrategia 224. Diseñar e implementar una campaña sobre educación sexual y reproductiva y sobre los servicios que se otorgan en los rubros de anticoncepción, salud materna, interrupción legal del embarazo, e infecciones de transmisión sexual incluyendo el virus de inmunodeficiencia humana-síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

## **2.2. Este programa social contribuye al cumplimiento de:**

### a) La Declaración Universal de Derechos Humanos.

**Artículo 25.** Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar.

### b) La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

- **Art. 1.** El Estado deberá promover, proteger y asegurar el pleno ejercicio de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad, asegurando su plena inclusión a la sociedad en un marco de respeto, igualdad y equiparación de oportunidades.
- **Art. 4.** Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

### c) La Ley General de Salud.

- **Art. 1. Bis.** Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.
- **Art. 2.** El derecho a la protección de la salud.
  - Fracc. I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
  - Fracc. III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
  - Fracc. IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
  - Fracc. V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población. Tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;
  - Fracc. VIII. La promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.
- **Art. 3.** Fracc. II bis. La prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social.
  - Fracc. XI. La educación para la salud;
  - Fracc. XII. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo;
  - Fracc. XV Bis. El Programa Nacional de Prevención, Atención y Control del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual;
  - Fracc. XVII. La prevención de la discapacidad y la rehabilitación de las personas con discapacidad;

Fracc. XIX. El programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, así como la protección de la salud de terceros y de la sociedad frente al uso nocivo del alcohol;

Fracc. XXI. La prevención del consumo de estupefacientes y psicotrópicos y el programa contra la farmacodependencia.

d) La Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.

- **Artículo 7.** La Secretaría de Salud promoverá el derecho de las personas con discapacidad a gozar del más alto nivel posible de salud, rehabilitación y habilitación sin discriminación por motivos de discapacidad, mediante programas y servicios que serán diseñados y proporcionados, considerando criterios de calidad, especialización, género, gratuidad o precio asequible.

Fracc. I. Diseñar, ejecutar y evaluar programas de salud pública para la orientación, prevención, detección, estimulación temprana, atención integral o especializada, rehabilitación y habilitación, para las diferentes discapacidades;

Fracc. II. Crear o fortalecer establecimientos de salud y de asistencia social que permitan ejecutar los programas señalados en la fracción anterior, considerando los derechos humanos, dignidad, autonomía y necesidades de las personas con discapacidad;

Fracc. III. Elaborar e implementar en coordinación con la Secretaría de Educación Pública, en lo que corresponda, programas de educación, capacitación, formación y especialización para la salud en materia de discapacidad, a fin de que los profesionales de la salud proporcionen a las personas con discapacidad una atención digna y de calidad, sobre la base de un consentimiento libre e informado;

Fracc. VI. Celebrar convenios con instituciones educativas públicas y privadas, para impulsar la investigación y conocimiento sobre la materia de discapacidad;

Fracc. VII. Implementar programas de sensibilización, capacitación y actualización, dirigidos al personal médico y administrativo, para la atención de la población con discapacidad;

Fracc. VIII. Establecer servicios de información, orientación, atención y tratamiento psicológico para las personas con discapacidad, sus familias o personas que se encarguen de su cuidado y atención;

e) La Ley de Salud de la Ciudad de México.

- **Artículo 3.** El derecho a la salud se regirá por los siguientes principios: equidad, gratuidad, interés superior de las niñas, niños y adolescentes, interculturalidad, perspectiva de género, progresividad, no discriminación, solidaridad y universalidad.

- **Artículo 4.** Para el cumplimiento del derecho a la salud, las políticas públicas estarán orientadas hacia:

I. El bienestar físico, mental y social del individuo, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

II. La Promoción de la Salud, individual y colectiva;

III. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;

IV. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;

V. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;

- **Artículo 5.** Para los efectos del derecho a la salud se consideran, entre otros:

I. La promoción de la salud;

II. La medicina preventiva;

III. El control de las enfermedades transmisibles, las no transmisibles, así como de los accidentes y lesiones por causa externa;

IV. La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas, de rehabilitación y de cuidados paliativos, que se otorgan en el primero, segundo y tercer nivel de atención, incluyendo las dirigidas a las discapacidades;

V. Las acciones de prevención y promoción para la protección de la salud.

- **Artículo 8.** Las Alcaldías, en materia de salud, contarán con las atribuciones que el marco jurídico de la Ciudad establezca.

f) La Ley para la Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas de la Ciudad de México.

Establece la atención y prevención del consumo de sustancias psicoactivas en la Ciudad de México, promoviendo un enfoque de derechos humanos y de salud pública.

Esta Ley contempla los siguientes objetivos:

1. Coordinación Política: Define la coordinación de políticas, programas y acciones para la atención integral del consumo de sustancias psicoactivas.

2. Servicios de Atención: Previene y establece servicios que contemplen modelos de intervención profesional y de ayuda mutua, atendiendo a la diversidad social y las características de las personas con consumo de sustancias.

3. Prevención y Educación: Fomenta la sana convivencia familiar y comunitaria promoviendo un ambiente libre de sustancias psicoactivas, especialmente entre la población infantil y juvenil.
4. Derechos Humanos: Establece métodos y estrategias que respeten los derechos humanos de las personas con consumo de sustancias, diseñando alternativas de prevención, tratamiento y rehabilitación.
5. Financiamiento y Recursos: Promueve el financiamiento público y privado para el diseño y aplicación de políticas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas.

g) La Ley Orgánica de Alcaldías de la Ciudad de México.

- **Artículo 20.** Son finalidades de las Alcaldías:

Fracc. II. Promover una relación de proximidad y cercanía del Gobierno con la población.

Fracc. XI. Garantizar la equidad, eficacia y transparencia de los programas y acciones de gobierno;

Fracc. XII. Mejorar el acceso y calidad de los servicios públicos;

- **Artículo 43,** Fracc. II. Realizar campañas de salud pública, en coordinación con las autoridades federales y locales que correspondan;

Fracc. III. Coordinar con otras dependencias oficiales, instituciones públicas o privadas y con los particulares, la prestación de los servicios médicos asistenciales;

- **Artículo 225.** Fracc. III. Promover, apoyar y acompañar, dentro del ámbito de sus competencias, la formación y el desarrollo de centros de salud comunitaria.

h) La Ley de Igualdad Sustantiva entre Mujeres y Hombres en la Ciudad de México.

- **Artículo 10.** Fracc. I. Generar la integralidad de los Derechos Humanos como mecanismo para lograr la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres;

Fracc. II. Garantizar que la planeación presupuestal incorpore la progresividad, la perspectiva de género, apoye la transversalidad y prevea el cumplimiento de los programas, proyectos, acciones y convenios para la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres;

Fracc. III. Fomentar la participación y representación política equilibrada entre mujeres y hombres, garantizando en todo momento el principio de paridad de género;

- **Artículo 26,** Fracc. II. Integrar la perspectiva de género al concebir, aplicar y evaluar las políticas y actividades públicas, privadas y sociales que impactan la cotidianidad.

- **Artículo 31.** Fracc. III. Garantizar la integración de la perspectiva de género en la política pública de la Ciudad de México.

i) La Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de la Ciudad de México.

- El respeto a la dignidad humana de las mujeres;

- La libertad y autonomía de las mujeres;

- La no discriminación;

- La igualdad de género;

- La transversalidad de la perspectiva de género.

j) La Ley de Austeridad, Transparencia en Remuneraciones, Prestaciones y Ejercicio de Recursos de la Ciudad de México.

- **Artículo 13.** La Administración Pública impulsará las áreas prioritarias a las que hace referencia este artículo, incorporando las mismas en la planeación, diseño, elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación del presupuesto basado en resultados. Para tal efecto, será obligatorio para todas las Unidades Responsables de Gasto:

**a.** En materia de igualdad entre mujeres y hombres:

- i. Incorporar la perspectiva de género en todas sus acciones, proyectos o programas públicos;

- ii. Diseñar, implementar y evaluar programas y/o actividades orientadas a promover la igualdad de género en sus presupuestos anuales, considerando directamente a atender las necesidades de las mujeres, así como a generar un impacto diferenciado de género;

- iii. Incorporar la perspectiva de género y reflejarlo en los indicadores para resultados de los programas bajo su responsabilidad;

- iv. Fomentar la perspectiva de género en el diseño y la ejecución de programas en los que, aun cuando no estén dirigidos a mitigar o solventar desigualdades de género, se puede identificar de forma diferenciada los beneficios específicos para mujeres y hombres;

- v. En los programas bajo su responsabilidad, establecer o consolidar las metodologías de evaluación y seguimiento que generen información relacionada con indicadores para resultados con perspectiva de género.

### **3. Diagnóstico.**

#### **3.1. Antecedentes.**

Derivado de la publicación del Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS- Bienestar), el pasado 22 de octubre del 2023 en el Diario Oficial de la Federación, el sistema de salud entra en un proceso de transformación, en el cual, los gobiernos, instituciones, sociedad civil y particulares deberán sumar esfuerzos y acciones dirigidas a preservar y mejorar la salud de la población.

La implementación de este modelo identifica dos grandes componentes de la atención a la salud, por un lado, la atención a la salud individual anteriormente denominada atención médica que es ámbito de competencia de las instituciones de salud, como el IMSS BIENESTAR.

El segundo componente, que da cabida al presente programa, se centra en la atención colectiva, la cual pone en el centro a la comunidad y articula las acciones en materia de salud orientadas a la promoción, educación y detección oportuna de enfermedades. Estas acciones colectivas adoptan como base el modelo propuesto por la OMS de las Funciones Esenciales de Salud Pública, las cuales son un marco de referencia para el actuar en comunidad.

El Presente programa cuenta con un antecedente directo en la operación febrero-diciembre 2025 de donde se destaca el alcance de acciones sustantivas en materia de salud en comunidades y poblaciones que no accedían regularmente a estos servicios por distintos factores, impactando con más de 38,000 acciones en salud, que incluyeron 8,200 acciones médicas y de enfermería, 29, 800 acciones de promoción de la salud y 60 talleres, cápsulas y conferencias de educación para la salud y autocuidado, con perspectiva de género, lo cual benefició directamente a 9,500 personas residentes de la Alcaldía Tlalpan. Y atendiendo los principios de equidad de género e igualdad, al menos 60% de los Servicios médicos, atención psicológica y nutricional fueron otorgados en beneficio de la salud de las mujeres tlalpenses.

Por otro lado, el programa impulsó servicios gratuitos en materia de atención a personas con discapacidad, así como la atención igualitaria que requiere su sistema de cuidados, coadyuvando de manera significativa al fortalecimiento y ampliación de la atención a personas con discapacidad, en particular a personas entre 18 años y tercera edad con discapacidad intelectual y/o motriz, así como un incremento en los servicios de rehabilitación física y al desarrollo de talleres de sensibilización en materia de discapacidad dirigidos al servidor público y a la comunidad, orientados a la promoción de una cultura de inclusión y respeto de derechos humanos.

Así mismo, durante el 2025, el Programa Social otorgó 2929 servicios de rehabilitación física, en el área de atención a personas con discapacidad intelectual; se brindaron 297 acciones de atención integral, en el ámbito de inclusión laboral a personas entre 18 años y tercera edad, 15 familias obtuvieron el beneficio de poner a la venta sus proyectos productivos e igualmente se logró la capacitación de 200 personas en cuanto a sensibilización y toma de conciencia sobre temas de discapacidad, incluyendo a servidores públicos, personas cuidadoras y docentes de Educación Básica.

En materia de prevención se realizaron 398 valoraciones del desarrollo y 911 acciones de intervención grupal e individual a infantes hasta 5 años de edad. A partir de ello se detectó la necesidad de ampliar los servicios para las infancias con discapacidad en cuanto a atención temprana, rehabilitación especializada y al acompañamiento a sus personas cuidadoras primarios.

La implementación del Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar y las acciones desarrolladas durante 2025 reflejan un compromiso sólido con la equidad, la inclusión y la promoción de la salud comunitaria. Los resultados alcanzados evidencian avances significativos en la atención integral, la prevención y la sensibilización social, beneficiando de manera directa a miles de personas y fortaleciendo la cultura de derechos humanos. Este esfuerzo conjunto sienta las bases para ampliar y consolidar los servicios, garantizando que cada persona, sin importar su condición, tenga acceso a una atención digna, oportuna y centrada en el bienestar colectivo.

#### **3.2. Identificación del Problema Público prioritario en conjunto con la ciudadanía.**

El derecho a la atención a la salud es un pilar fundamental para garantizar el bienestar y la dignidad de todas las personas, cada habitante, sin distinción de edad, género, condición económica, social o identidad cultural, debe tener acceso a servicios de salud integrales, gratuitos y con perspectiva de género. Sin embargo, la realidad muestra que persisten barreras significativas que limitan el ejercicio pleno de este derecho, especialmente entre la población no derechohabiente. Estas dificultades no solo reflejan desigualdades estructurales, sino que también impactan directamente en la calidad de vida y en la prevención de enfermedades, evidenciando la urgencia de implementar políticas públicas que garanticen la universalidad e igualdad en la atención sanitaria.



De acuerdo con al Censo de Población y Vivienda 2020 (INEGI, 2020), la población total en México ascendía a 126,014,024 personas. De este total, 92,582,812 contaban con afiliación a algún servicio de salud, lo que representa el 73.47% de la población. Sin embargo, 32,999,713 personas no estaban afiliadas [Suma del extinto Instituto de salud para el bienestar e IMMS Bienestar], equivalente al 26.19%, lo que evidencia una proporción significativa de población sin acceso garantizado a servicios sanitarios. Además, 431,499 personas (0.34%) no especificaron su condición de afiliación. Estos datos reflejan la existencia de brechas importantes en la cobertura universal de salud, lo que plantea retos para garantizar el derecho humano a la salud y la equidad en el acceso a servicios médicos en el país. **Ver tabla 1**

<b>Tabla 1. Distribución de la población afiliada a un servicio de salud en México en el año 2020</b>							
IMSS	ISSSTE	ISSSTE ESTATAL	PEMEX, SEDENA O SEMAR	Instituto de Salud para el Bienestar	Programa IMSS Bienestar	Institución privada	Otra institución
47,245,909	7,165,164	1,041,534	1,192,255	32,842,765	958,787	2,615,213	1,149,542

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). Censo de Población y Vivienda 2020. INEGI.

En el caso de la Ciudad de México, la población no derechohabiente constituye al menos 1,224,982 habitantes [Suma del extinto Instituto de salud para el bienestar e IMMS Bienestar], lo que representa 18.31% de toda la población. **Ver Tabla 2**

<b>Tabla 2. Distribución de la población afiliada a un servicio de salud en la Ciudad de México en el año 2020</b>							
IMSS	ISSSTE	ISSSTE ESTATAL	PEMEX, SEDENA O SEMAR	Instituto de Salud para el Bienestar (*)	Programa IMSS Bienestar	Institución privada	Otra institución
3,881,545	1,128,554	12,484	104,474	1,203,824	21,158	444,160	93,08

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). Censo de Población y Vivienda 2020. INEGI.

\*[El Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), fue un organismo sectorizado de la Secretaría de Salud que atendía a población sin seguridad social].

En la demarcación Tlalpan la situación es aún más crítica, ya que de las 699,928 personas que la habitan, 209,978 no cuentan con afiliación a servicios de salud, lo que equivale aproximadamente a 109,608 mujeres y 100,370 hombres. Esto representa 30% de la población total, un porcentaje que supera tanto el porcentaje nacional como el de la Ciudad de México (INEGI, 2020).

A pesar de que Tlalpan es reconocida como la alcaldía con mayor infraestructura pública para la atención sanitaria, la extensión territorial de 314 km<sup>2</sup>, la más grande de la Ciudad de México, plantea un desafío significativo para garantizar el acceso efectivo a tales servicios. Aunque en su territorio se concentran 15 Centros de Salud del IMSS Bienestar, una Unidad de Medicina Familiar del IMSS ordinario, una Clínica de Medicina Familiar del ISSSTE, dos Hospitales Generales del IMSS Bienestar, una Clínica Hospital de SEDENA, un Hospital de alta especialidad de Pemex, un Hospital Federal de Referencia, un Hospital Federal de Psiquiatría y ocho de los trece Institutos Nacionales de Salud, la dispersión geográfica y la existencia de 164 localidades —incluyendo zonas urbanas, rurales y asentamientos irregulares— dificultan la cobertura equitativa. Esta situación se agrava porque el acceso depende en gran medida del subsistema de salud al que la persona pueda acudir, lo que genera desigualdades y limita el ejercicio pleno del derecho a la atención a la salud, especialmente en comunidades alejadas y con menor conectividad.

Estas variables en territorio, población y organización generan necesidades particulares de acción ya que es necesario atender tanto a la población urbana como rural, con asentamientos regulares, irregulares y pueblos originarios, lo que condiciona una diversidad en todos los aspectos que debe considerarse para poder implementar acciones que impacten en la comunidad.

La falta de acceso equitativo a los servicios de salud incide directamente en la mortalidad de la población. Según las Estadísticas de Defunciones Registradas (EDR) del INEGI (2025), las principales causas de muerte en la Ciudad de México reflejan los mayores daños a la salud, destacando en los primeros lugares las enfermedades del corazón, la diabetes mellitus y las neoplasias malignas. La mayoría de ellas son enfermedades no transmisibles, susceptibles de prevención o detección temprana para su tratamiento oportuno, como se muestra en la Tabla 3.

<b>Principales causas de muerte en la Ciudad de México, total y por sexo de la persona fallecida (enero-marzo de 2025)</b>			
Rango	Total	Mujeres	Hombres
1	Enfermedades del corazón (4,238)	Enfermedades del corazón (2,202)	Enfermedades del corazón (2,036)
2	Diabetes mellitus (2,330)	Neoplasias malignas (1,262)	Diabetes mellitus (1,199)
3	Neoplasias malignas (2,245)	Diabetes mellitus (1,131)	Neoplasias malignas (983)
4	Influenza y neumonía (1,203)	Influenza y neumonía (597)	Influenza y neumonía (606)
5	Enfermedades del hígado (736)	Enfermedades cerebrovasculares (373)	Enfermedades del hígado (502)

Fuente: Reporte de Resultados 32/25, Estadísticas de Defunciones Registradas (EDR), del 5 de septiembre de 2025.

Por otra parte, la atención en materia de salud mental ha sido rebasada. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, 2025, la prevalencia del consumo de cualquier droga alguna vez en la vida en la población mexicana de 12 a 65 años aumentó de 10.3% en 2016 a 14.4% en 2025. En 2025 el consumo de cualquier droga alguna vez en la vida aumentó significativamente en la Ciudad de México (10.6% en 2016 a 19.8% en 2025). En la población adolescente a nivel nacional, el consumo de cualquier droga alguna vez en la vida se mantuvo sin cambios, con una prevalencia de 6.4% en 2016 y 4.7% en 2025. El cannabis es la droga ilegal de mayor consumo en la población general y aumentó de 8.6% en 2016 a 12.0% en 2025. El uso en mujeres adolescentes disminuyó de 4.8% en 2016 a 2.1% en 2025. La edad promedio de inicio del consumo de cualquier droga ilegal y cannabis aumentó en la población total, al pasar de 17.5 en 2016 a 19 años en 2025. De las personas que reportaron haber consumido drogas en el último año en 2025, el 9.9% ha estado en algún tratamiento alguna vez en la vida (hombres, 10.5%; mujeres, 8.4%).

Por otro lado, 9.9% de las personas que reportaron consumo de drogas en el último año ha estado alguna vez en tratamiento. En los hombres, la prevalencia fue de 10.5% y en las mujeres de 8.4%. En esta población, la asistencia a tratamiento en los últimos 12 meses fue de 2.1% (2.2% hombres y 2.0% mujeres). Las personas que reportaron consumo de drogas y fueron a tratamiento en el último año (2.1%), acudieron en 83.4% de los casos a centros de rehabilitación manejados por ex usuarios de sustancias o padrinos, 81.8% a centros de rehabilitación o residencias terapéuticas especializadas, 40% a sitios de tratamiento ambulatorio (consulta externa) y 32.2% a hospitales. Esto se debe probablemente, a la falta de oferta de servicios ambulatorios de consulta externa para abordar la dependencia y abandono de sustancias psicoactivas; especialmente, en el ámbito público.

Con relación al consumo de alcohol, es la sustancia que más se consume en nuestro país. La ENCODAT 2025 mostró que 73.7% de la población de 12 a 65 años consumió alcohol alguna vez en la vida. El consumo alguna vez se mantuvo sin cambios en hombres (80.1% en 2016, 78.5% en 2025) y aumentó en mujeres (62.6% en 2016, 69.3% en 2025). En adolescentes, la prevalencia de consumo alguna vez disminuyó de 39.8% a 33.9%. En población adulta de 18 a 65 años, la prevalencia de consumo alguna vez fue de 80.4%, con una disminución en los hombres (88.3% en 2016, 85.9% en 2025) y un aumento en las mujeres (67.3% en 2016 a 75.4% en 2025). La Ciudad de México, presenta una prevalencia de 81.4% en población de 12 a 65 años. La prevalencia de dependencia al alcohol fue de 1.8% en el total de la población, siendo mayor en hombres (3.0%) que en mujeres (0.7%). De acuerdo con estos datos, debemos reforzar las acciones de prevención y atención asociadas al consumo de alcohol.

Respecto al consumo de tabaco, la prevalencia de uso de tabaco fumado en el último mes en la población de 12 a 65 años fue de 15.1%, una reducción respecto del observado en 2016 (17.6%). La reducción fue principalmente en hombres (de 27.1% a 22.8%) manteniéndose sin cambios en mujeres (8.7% a 8.0%). La prevalencia de uso de tabaco en el último mes en la población de 12 a 17 años fue de 2.1% (3.4% hombres, 0.9% mujeres), disminuyendo respecto de 4.9% en 2016 (6.7% hombres, 3.0% mujeres). 74.8% de los usuarios de tabaco fumado de 12 a 65 años reportó interés en dejar de fumar (73.7% hombres, 77.8% mujeres) y 57% realizó al menos un intento de abandono en el último año (54% hombres, 64.4% mujeres). 16% de los usuarios de tabaco fumado dejaron de consumirlo en el último año (14.4% hombres, 19.8% mujeres). Por otro lado, la exposición a humo de tabaco de segunda mano fue de 16.7% en lugares de trabajo, 23.1% en escuelas, 21.8% en transporte público, 19% en restaurantes, 32.0% en bares y 9.4% en lugares privados. Estos datos nos sugieren la necesidad de abordar acciones encaminadas al tratamiento del consumo de tabaco.

Es importante mencionar que, de acuerdo a datos generados durante el 2025 por el Centro Integral de Esparcimiento Lúdico y Orientación (CIELO) de la Alcaldía Tlalpan, las principales causas de asistencia a tratamiento sobre salud mental son: en personas adultas, la ansiedad y la depresión con 19.5% y 17.5% respectivamente, en población de 4 a 15 años son los problemas de conducta con 30% y el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad con 3%, en población adulta y menores de edad, el duelo se presenta con 13.2%, posteriormente le sigue la violencia y el bullying.

Por todo ello, para cumplir con el pleno ejercicio del artículo 2 de la Ley General de Salud, se establece que el Gobierno de la Ciudad de México deberá realizar las acciones conducentes para que se modifiquen gradualmente las condicionantes sociales de la salud-enfermedad, con el objetivo de crear las condiciones para mejorar la calidad de la vida humana, reducir los riesgos a la salud, propiciar el disfrute de todas las capacidades humanas para contribuir al bienestar y proteger el derecho a la salud.

Consecuentemente, el Programa Construyendo Salud en Comunidad, que incluye promoción y educación para la salud, prevención y detección oportuna de enfermedades, materializadas en la población a través de orientaciones médicas, dentales, psicológicas, nutricionales, tamizajes y cribados poblacionales, vacunación y dotación de insumos para prevenir enfermedades como medicamentos desparasitantes, vitaminas, preservativos, entre otros, representa una vía para el goce de dicho derecho por la población tlalpense.

### **3.2.1. Causas centrales que determinan el problema público.**

Las barreras de acceso a la atención a la salud ya identificadas, como la derechohabencia y las dificultades territoriales de algunas poblaciones, se suman a la demanda de servicios públicos de salud, que se han visto rebasados en su capacidad de atención. Ello tiene mayor impacto en los servicios del Primer Nivel, en donde, a nivel nacional, estatal y local, han proliferado los servicios privados encabezados por consultorios adyacentes a farmacias y consultorios adyacentes a domicilios particulares, especialmente, en sitios donde las instituciones públicas no llegan. Adicionalmente, el enfoque de dichos establecimientos privados es curativo, dejando de lado los aspectos de promoción de la salud, prevención, rehabilitación y cuidados paliativos.

Asimismo, dichos servicios de salud se enfocan en aspectos individuales de atención a la enfermedad, dejando en segundo plano la atención comunitaria. Por tanto, se identifica un déficit en las acciones de salud comunitaria dirigidas a la población de Tlalpan, las cuales incluyan promoción y educación para la salud, prevención y detección oportuna de enfermedades, las cuales se materializaran en la población a través de orientaciones médicas, dentales, psicológicas, nutricionales, tamizajes y cribados poblacionales, vacunación y dotación de insumos para prevenir enfermedades como medicamentos antiparasitarios, vitaminas, preservativos entre otros.

Respecto al consumo de sustancias psicoactivas, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el alcohol o las bebidas alcohólicas contienen etanol, una sustancia tóxica que puede causar dependencia, es decir adicción. En México, mueren 112 personas al día por causas asociadas al consumo de alcohol, 6 de las 10 principales causas de muerte se relacionan con el consumo de bebidas alcohólicas, como; las enfermedades del corazón (24.2%), seguida por neoplasias malignas (11.3%), enfermedades del hígado (4.9%), accidentes (ahogamientos, intoxicaciones, lesiones no intencionadas, etc.) (4.8%), enfermedades cerebrovasculares (4.4%) y agresiones (homicidios, 3.8%).

Además de ser un factor de riesgo para accidentes de tránsito, la violencia, el suicidio y la exposición a contraer enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados asociados al consumo de alcohol, debemos considerar que el impacto económico por la atención y tratamiento de las enfermedades asociadas tiene un impacto familiar y social profundo. El gasto público para el tratamiento asciende a \$552 billones de pesos, lo que equivale a 2.1% del Producto Interno bruto (PIB), según lo refiere en 2025 el Boletín de Prensa, El Poder del Consumidor.

No menos importante es el dato que aporta el Informe sobre la situación de salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas en México, 2024, que refiere que en los últimos 15 años en México se duplicaron las tasas de sobredosis fatales por el uso de sustancias psicoactivas, y en mayor medida las de tipo opiáceo, con frecuencia debido a la falta de intervención para revertir sus efectos.

Por otro lado, de acuerdo con la OMS, la esperanza de vida de las personas fumadoras de tabaco es al menos 10 años menos que la de las personas no fumadoras. El tabaquismo, es la principal causa de enfermedad, discapacidad y muerte prevenible. El cigarrillo contiene alrededor de 7 mil sustancias tóxicas de las cuales al menos 70 son conocidas como cancerígenas, alteran múltiples órganos en forma simultánea y las principales enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco son: infartos cerebrovasculares, hemorragias cerebrales, bronquitis crónica, asma y distintos tipos de cáncer.

Las dificultades, obstáculos y falta de cuidados primarios de la salud se ven agravados de manera específica y diferenciada entre mujeres y hombres. Específicamente, las mujeres dejan de acceder a servicios de salud sexual y reproductiva por barreras en el acceso a la anticoncepción, aborto seguro, tratamiento de endometriosis, menopausia y seguimiento ginecológico de tamizaje a los principales cánceres (cervicouterino y de mama), por determinantes culturales, roles sociales de género y condición económica. Ejemplos de ello son la medicalización de procesos naturales, donde la salud de la mujer a menudo se patologiza (como el parto o la menopausia); o la invisibilidad en la investigación, donde las mujeres han estado infrarrepresentadas históricamente en los ensayos clínicos, afectando la comprensión de cómo las enfermedades y los tratamientos les afectan.

Por su parte, los hombres no acceden fácilmente a servicios de salud mental y prevención por estereotipos de masculinidad ("ser fuerte", "no mostrar debilidad") que los disuaden de buscar ayuda para problemas de salud mental, lo que contribuye a tasas más altas de suicidio consumado. También suelen acudir menos al médico para revisiones preventivas, lo que lleva a diagnósticos tardíos de enfermedades como el cáncer de próstata o problemas cardiovasculares; asimismo, dan menor atención a sus necesidades de salud sexual más allá de las ETS, como la disfunción eréctil, que se suele estigmatizar socialmente.

**3.2.2.** En materia de salud y bienestar, la insuficiencia de infraestructura constituye una barrera significativa para el acceso de las mujeres a servicios esenciales como la atención ginecológica, la salud materna y los programas de bienestar, lo que se traduce en desigualdades tanto en el acceso como en la calidad de la atención médica. Asimismo, la carencia de espacios de cuidado, como guarderías, limita la participación laboral de las mujeres y afecta de manera directa su bienestar físico y emocional.

En el caso de los hombres, la falta de infraestructura también tiene impactos en la atención de la salud reproductiva masculina, aunque generalmente en menor medida. Si bien la carga de cuidados continúa recayendo de forma desproporcionada en las mujeres, los hombres que asumen roles de cuidado activo también se ven afectados por la ausencia de servicios y apoyos adecuados. Adicionalmente, se ha identificado que los hombres tienden a acudir con menor frecuencia a los servicios de salud, lo que se refleja en mayores tasas de mortalidad por enfermedades cardiovasculares en comparación con las mujeres.

En este contexto, un sistema de salud deficiente no solo incumple con el principio de cobertura universal, sino que además reproduce y profundiza las desigualdades de género existentes, generando efectos diferenciados y adversos en la salud y el bienestar de mujeres y hombres.

**3.2.3.** La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce en el Artículo 4º el derecho a la Salud, no obstante, de acuerdo con el Informe Anual Sobre Situación de Pobreza y Rezago Social 2025, en Tlalpan 30% de la Población carece de acceso a Servicios de Salud; 4% más que en 2023; de los cuales, aproximadamente, 107,574 son Mujeres y 99,698 son hombres. La ubicación geográfica, el nivel socioeconómico y la afiliación del trabajador influyen significativamente en el acceso, afectando especialmente a poblaciones vulnerables como trabajadores informales, grupos indígenas y residentes de zonas rurales.

En dicho sentido, la falta de acceso a servicios de salud individual y comunitaria; así como, la falta de información sobre la salud y la enfermedad, vulneran dicho derecho y pone en riesgo la salud y el bienestar de la población de Tlalpan.

**3.2.4.** La población potencial es de 699,928 habitantes de la demarcación Tlalpan, siendo 52.2% mujeres y 47.8% hombres.

**3.2.5.** La intervención del Gobierno de la Alcaldía persigue contribuir a garantizar el derecho de la población a atención en salud, mediante el otorgamiento de acciones gratuitas que incluyen: orientaciones médicas, pruebas rápidas para identificar factores de riesgo de enfermedades, tamizajes para detección oportuna de enfermedades de acuerdo con los programas de acción específicos de la Secretaría de Salud, consejería en diversos temas de salud y sus variantes como salud mental, adicciones, enfermedades de transmisión sexual, sexualidad responsable entre otros; talleres enfocados al autocuidado personal y que fomenten los hábitos saludables, prevención de enfermedades crónico degenerativas como diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, enfermedades metabólicas, enfermedades mentales, accidentes y temas nutrición y alimentación saludable, incluyendo campañas en entornos digitales; que en conjunto contribuirán a la disminución de la brecha social de acceso a los servicios de salud, así como fortalecer y fomentar la igualdad entre mujeres y hombres a través de la perspectiva de género.

Ante la implementación del modelo MAS-Bienestar, el sistema de salud Mexicano, más allá de solo considerar a los servicios de salud tanto públicos como privados manifiesta la necesidad de participación activa de la población en el componente de salud colectiva, en este sentido y bajo las atribuciones y obligaciones de la alcaldía se establecen labores de trabajo en campo que integran comunidades saludables, por tanto, bajo esta premisa es necesario emprender actividades que permitan cumplir el derecho de la salud a través de acciones de salud pública dirigidas a la población de Tlalpan, las cuales se realizarán a través de las personas facilitadoras de servicios beneficiadas por el programa, quienes acercarán los servicios en forma de promotoras y promotores de salud.

**3.2.6.** No se identifican programas sociales similares al presentado, los programas en materia de salud instrumentados se orientan a la atención de la enfermedad como por ejemplo salud casa por casa del gobierno federal, mientras que el presente programa instrumenta acciones de educación y promoción para la salud en el ámbito comunitario, anticipándose a la presencia de enfermedades y fomentando la promoción de la salud.

### 3.3. Teoría del Cambio.

Problema Público	Existen barreras de acceso a los Servicios de Salud Públicos, determinados principalmente por factores poblacionales, territoriales y de organización que afectan al bienestar social con mayor impacto en las mujeres
Supuesto Central	Si se fortalece la accesibilidad y disponibilidad de los servicios en el primer nivel de atención, con énfasis en el aspecto comunitario y con perspectiva de género, se promueve el ejercicio pleno de los derechos de la ciudadanía mediante acciones de inclusión, prevención de la violencia y acceso equitativo a oportunidades educativas y de salud garantizando la autonomía y participación activa de la comunidad

Insumos/Actividades	Productos	Efectos a corto plazo	Efectos a mediano plazo	Impacto
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Presupuesto</li> <li>◆ 111 personas facilitadoras</li> <li>◆ Insumos limpieza, papelería y movilidad</li> <li>◆ Disponibilidad de Espacios habilitados para atención personas usuarias finales</li> <li>◆ Programa de capacitación para Toma de conciencia e inclusión para el Servidor Público</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 111 personas facilitadoras de servicios con formación en derechos humanos, inclusión y perspectiva de género</li> <li>◆ Al menos 10 grupos focales para conocer la percepción de la población beneficiaria en materia de derecho a la salud y los servicios otorgados por el programa social</li> <li>◆ 8,500 acciones de orientación médico-asistencial</li> <li>◆ 6 000 acciones en salud mental dirigidas a la salud psico-emocional y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. en los servicios de CIELO mediante</li> <li>◆ 600 acciones que fomenten la igualdad de oportunidades, la inclusión y la mejora de calidad de vida de las personas con discapacidad en CAIDH y los servicios de Xilotl mediante 500 evaluaciones diagnósticas del Desarrollo Infantil a niñas y niños de 0 a 5 años</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Prevención en consumo de sustancias psicoactivas</li> <li>◆ Mejorar la capacidad Operativa en Casas de Salud</li> <li>◆ Mayor Intervención en tratamiento de Salud Mental</li> <li>◆ Mayor inclusión y sensibilización para la promoción de los derechos e inclusión de las personas con discapacidad</li> </ul>	Mejora las condiciones de vida contribuyendo así al bienestar social	Resignificar los conceptos de salud en la población permitiendo generar entornos saludables

- ♦ Integración de al menos a 67 mujeres facilitadoras de servicios
- ♦ 27 000 acciones de promoción a la salud (como orientación sobre técnica de cepillado dental, lavado de manos, inmunizaciones, etc.)
- ♦ 60 talleres y cápsulas de educación para la salud y autocuidado con perspectiva de género

#### **4. Objetivos y líneas de acción.**

##### **4.1. Objetivo General.**

Contribuir al mejoramiento de la salud individual y comunitaria a través de servicios de atención en materia de salud pública accesibles, gratuitos y de calidad que beneficien a la población de la alcaldía Tlalpan, especialmente a la población que no cuente con seguridad social con énfasis en las mujeres y grupos prioritarios.

##### **4.2. Objetivos específicos y líneas de acción.**

Para promover y garantizar, bajo el principio de igualdad y no discriminación, el ejercicio pleno de los derechos de acceso y disponibilidad a servicios de atención primaria, a través de acciones de inclusión, prevención de violencia de género y acceso equitativo a oportunidades de salud, que permitan mantener una salud física y mental digna, los objetivos específicos son:

- a) Facilitar el acceso de la población de Tlalpan, con énfasis en la no derechohabiente, en las mujeres y en grupos prioritarios, a acciones diseñadas en el marco del modelo de atención comunitaria que implemente la alcaldía a través del fortalecimiento operativo de las Casas de Salud y el desarrollo de Encuentros Comunitarios de Bienestar, para ofrecer servicios promotores de salud para la orientación y prevención de enfermedades, detección oportuna y referencia temprana a alguna unidad de atención.
- b) Contribuir al bienestar psicoemocional de la población, así como a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, mediante intervenciones en salud mental, talleres y grupos de apoyo implementados a través del Centro Integral de Esparcimiento Lúdico y Orientación (CIELO).
- c) Ofrecer en el Centro de Atención Integral para el Desarrollo Humano (CAIDH Tlalpan) y el Centro de Promoción y Atención al Desarrollo Infantil XILOTL, acciones que fomenten la igualdad de oportunidades, prevención, promoción de los derechos e inclusión y la mejora de calidad de vida de las personas con discapacidad y sus personas cuidadoras, mediante talleres, capacitaciones, atención directa y consejería.
- d) Fortalecer la salud integral de las mujeres de la Alcaldía Tlalpan, en especial de aquellas sin seguridad social y en situación de vulnerabilidad, mediante la prestación de servicios gratuitos, accesibles y de calidad en prevención, detección oportuna, atención y orientación en salud sexual y reproductiva, salud materna y climaterio.
- e) Fortalecer la participación de mujeres como facilitadoras de servicios a fin de promover su desarrollo profesional y económico.

**4.2.1.** Para lograr dichos objetivos, el presente programa se integrará por un equipo de 111 personas facilitadoras de servicios, mediante una convocatoria pública, de las cuales 60% deberán ser mujeres, mismas que recibirán un apoyo económico como máximo de 11 ministraciones.

##### **4.2.2. Acciones previstas para alcanzar los objetivos.**

Con la finalidad de lograr que la población tenga acceso a los servicios de salud pública, principalmente los grupos prioritarios, se implementarán tres estrategias:

- a) Construyendo Salud en Comunidad. Habilitación de Casas de Salud y Consultorios Periféricos e implementación de Encuentros de Bienestar Comunitario de Salud brindando acciones de promoción, educación para la salud y atención primaria.
- b) Saludable-mente. Intervenciones y tratamiento transversales de salud mental y prevención de adicciones.
- c) Construyendo comunidades incluyentes. Acciones transversales para la inclusión de personas con discapacidad.

De esta manera, al priorizar y acercar los servicios a la población vulnerable por condiciones sociales, se generan mecanismos compensatorios ya que la salud es un igualador social y mejora las condiciones de vida contribuyendo así al bienestar social.

**4.2.3.** A través del objetivo general y las acciones planteadas en el presente programa se podrá incidir en mejores condiciones de salud para la población; sin embargo, los objetivos específicos marcarán la ruta y las acciones puntuales que resignificarán los conceptos de salud en la población permitiendo generar entornos saludables y promotores de bienestar.

La suma de ambos objetivos contribuye a que la población blanco avance en el ejercicio del derecho de acceso a la salud al tiempo que mitigan las desigualdades que se enfrentan, y con ello buscan activamente la reconstrucción del tejido social y una reducción de la desventaja.

## **5. Definición de población objetivo y beneficiaria.**

**5.1.** La población objetivo es de 209,978 habitantes sin afiliación a servicios de salud en la demarcación Tlalpan, siendo aproximadamente 109,608 mujeres y 100,370 hombres; las estrategias a implementar pretenden incidir principalmente en las zonas con bajo y muy bajo índice de desarrollo social.

**5.2.** Se estima que la población usuaria final sea de al menos 10,000 personas residentes de la Alcaldía Tlalpan, las cuales estarán distribuidas de la siguiente forma: 60% (6,000) serán mujeres y 40% (4,000) hombres.

**5.3.** Por razones presupuestales, este programa social no está en condiciones de alcanzar la universalidad; es decir, no garantiza la cobertura a la totalidad de población en la demarcación. Por lo que se establecerán criterios de priorización para la selección de las personas beneficiarias facilitadoras de servicios.

**5.3.1.** En primer lugar, se optará por la priorización territorial, estrategia que significa anteponer el otorgamiento del programa social a las personas que cumplan con las características de la población objetivo y que residan en las unidades territoriales y colonias que cuenten con índices de desarrollo social más bajos o de situación de riesgo más alto.

**5.3.2.** En segundo lugar, se añadirá un criterio de preferencia por grupos de edad y ciclo de vida, en función de la naturaleza del programa, que otorgue prioritariamente las ayudas, por ejemplo, a niñas y niños, adolescentes, mujeres, jóvenes o personas mayores comprendidos en un determinado rango etario.

**5.3.3.** En tercer lugar, se sumará un mecanismo transparente de aleatorización y sorteo para el otorgamiento de beneficios, apoyos, transferencias o ayudas a la población, que permita seleccionar de forma clara a las personas beneficiarias del programa entre el universo de la población que sufre el problema y tiene derecho a recibir atención. Cuando no sea posible la universalidad, las reglas de operación establecerán los criterios de priorización de la población beneficiaria a través de listas de cotejo o ponderadores que incorporen los aspectos que deben reunir las personas para formar parte de la población prioritaria de atención.

**5.3.4.** Por último, se podrá integrar un criterio de asignación de puntajes a través de la valoración de rubros previamente definidos para la selección de las personas facilitadoras de servicios, procurando la inclusión equitativa entre mujeres y hombres.

**5.4.** Este programa contempla la participación de 111 personas beneficiarias facilitadoras de servicios. Los requisitos de acceso, la documentación, así como las actividades, atribuciones, tareas y responsabilidades, se detallan en los apartados de población y de requisitos de acceso, numerales 8.2.1, 8.2.4, 8.3 y 9 de las presentes Reglas de Operación.

## **6. Metas físicas.**

Las metas se alcanzarán a través de 111 personas facilitadoras de servicios que deberán proporcionar al menos 42,600 acciones en salud a 10,000 personas residentes de la Alcaldía Tlalpan divididas en los siguientes rubros:

- a)** Al menos 10 grupos focales para conocer la percepción de la población beneficiaria en materia de derecho a la salud y los servicios otorgados por el programa social.
- b)** Ofrecer al menos 8 500 acciones de orientación médico-asistencial en las Casas de Salud y en Encuentros Comunitarios de Bienestar, de las cuales, al menos 60% beneficiarán a mujeres (5 100 acciones).
- c)** Ofrecer 6 000 acciones en salud mental dirigidas a la salud psico-emocional y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en CIELO, de las cuales, al menos 60% beneficiarán a mujeres (3 600 acciones).
- d)** Ofrecer 600 acciones que fomenten la igualdad de oportunidades, la inclusión y la mejora de calidad de vida de las personas con discapacidad en CAIDH, de las cuales, al menos 60% beneficiarán a mujeres (360 acciones).
- e)** Ofrecer 500 evaluaciones diagnósticas del Desarrollo Infantil a niñas y niños de 0 a 5 años en Xilotl, de las cuales, al menos 60% beneficiarán a niñas (300 acciones).

f) Integrar al menos a 67 mujeres facilitadoras de servicios.

g) Implementar 27 000 acciones de promoción a la salud (como orientación sobre técnica de cepillado dental, lavado de manos, inmunizaciones, etc.), de las cuales, al menos 60% beneficiarán a mujeres (16 200 acciones).

h) Implementar 60 talleres y cápsulas de educación para la salud y autocuidado con perspectiva de género.

## 7. Orientaciones y programación Presupuestales.

7.1. El presupuesto autorizado para el ejercicio 2026 es de \$ 12, 999 ,998 .00 (doce millones novecientos noventa y nueve mil novecientos noventa y ocho pesos 00/100 M.N.).

7.2. La forma en la que se erogará el presupuesto será mediante apoyos económicos a 111 personas facilitadoras de servicios, que se describen a continuación:

Denominación	Número de personas	Calendarización	Ministraciones	Monto unitario mensual	Monto unitario anual	Monto total mensual	Monto total anual	% del presupuesto total
Persona coordinadora	5	Feb-Dic	11	\$15,000.00	\$165,000.00	\$75,000.00	\$825,000.00	6.34
Persona Profesionista A	9	Feb-Dic	11	\$14,500.00	\$159,500.00	\$130,500.00	\$1,435,500.00	11.04
Persona Profesionista B	12	Feb-Dic	11	\$12,800.00	\$140,800.00	\$153,600.00	\$1,689,600.00	12.99
Persona Profesionista C	28	Feb-Dic	11	\$11,200.00	\$123,200.00	\$313,600.00	\$3,449,600.00	26.53
Persona con función de apoyo Administrativo	2	Feb-Dic	11	\$7,059.00	\$77,649.00	\$14,118.00	\$155,298.00	1.19
Personas promotoras Comunitarias de Salud	55	Feb-Dic	11	\$9,000.00	\$99,000.00	\$495,000.00	\$5,445,000.00	41.88
<b>Total</b>	<b>111</b>					<b>\$1,181,818.00</b>	<b>\$12,999,998.00</b>	<b>100.00</b>

### Calendario Presupuestal:

	Febrero	Marzo	Abril
	\$1,181,818.00	\$1,181,818.00	\$1,181,818.00
Mayo	Junio	Julio	Agosto
\$1,181,818.00	\$1,181,818.00	\$1,181,818.00	\$1,181,818.00
Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
\$1,181,818.00	\$1,181,818.00	\$1,181,818.00	\$1,181,818.00
<b>Total</b>			
<b>\$12,999,998.00</b>			

7.3. Los importes de los apoyos para personas beneficiarias facilitadoras de servicios son:

- 5 personas beneficiarias facilitadora de servicios (persona coordinadora), que recibirán un apoyo económico durante 11 ministraciones (febrero a diciembre) por un monto unitario mensual de \$15,000.00 (quince mil pesos 00/100 M.N.), lo que da un monto total anual por persona de \$165, 000.00 (ciento sesenta y cinco mil pesos 00/100 M.N.).



- 9 personas beneficiarias facilitadoras de servicios (profesionista A), que recibirán un apoyo económico durante 11 ministraciones (febrero a diciembre) por un monto unitario mensual de \$14,500.00 (catorce mil quinientos pesos 00/100 M.N.), lo que da un monto total anual por persona de \$159,500.00 (ciento cincuenta y nueve mil quinientos pesos 00/100 M.N.).
- 12 personas beneficiarias facilitadoras de servicios (profesionista B), que recibirán un apoyo económico durante 11 ministraciones (febrero a diciembre) por un monto unitario mensual de \$12,800.00 (doce mil ochocientos pesos 00/100 M.N.), lo que da un monto total anual por persona de \$140, 800.00 (ciento cuarenta mil ochocientos pesos 00/100 M.N.).
- 28 personas beneficiarias facilitadoras de servicios (profesionistas C), que recibirán un apoyo económico durante 11 ministraciones (febrero a diciembre) por un monto unitario mensual de \$11,200.00 (once mil doscientos pesos 00/100 M.N.), lo que da un monto total anual por persona de \$123,200.00 (ciento veintitrés mil doscientos pesos 00/100 M.N.).
- 2 personas beneficiarias facilitadoras de servicios (persona con función de apoyo administrativo), que recibirán un apoyo económico durante 11 ministraciones (febrero a diciembre) por un monto unitario mensual de \$7,059.00 (siete mil pesos 59/100 M.N.), lo que da un monto total anual por persona de \$77,649.00 (setenta y siete mil seiscientos cuarenta y nueve pesos 00/100 M.N.).
- 55 personas beneficiarias facilitadoras de servicios (persona promotora comunitarias de salud), que recibirán un apoyo económico durante 11 ministraciones (febrero a diciembre) por un monto unitario mensual de \$9,000.00 (nueve mil pesos 00/100 M.N.), lo que da un monto total anual por persona de \$99,000.00 (noventa y nueve mil pesos 00/100 M.N.).

El presente programa social no considera gastos de operación.

## **8. Requisitos y procedimientos de acceso.**

### **8.1. Difusión.**

**8.1.1.** Las presentes reglas de operación se publicarán en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México; asimismo, se podrán consultar en la página web <https://www.tlalpan.cdmx.gob.mx/>.

**8.1.2.** El presente programa social no será difundido con acciones en territorio.

**8.1.3.** La convocatoria para el ingreso al presente programa social se publicará en la página web <https://www.tlalpan.cdmx.gob.mx/>, junto con las reglas de operación. Las personas interesadas podrán consultar y/o solicitar información sobre los requisitos y procedimientos de participación, de lunes a viernes, en un horario de 10:00 a 15:00 horas en la Subdirección de Atención a la Salud, ubicada en Coscomate 90, Col. Toriello Guerra, C.P. 14050, Alcaldía Tlalpan, Ciudad de México, o bien de manera telefónica en el número 55 7160 3573 en un horario de lunes a viernes de 10:00 am a 15:00 horas.

**8.1.4.** La difusión del presente programa evitará siempre la identificación a través de cualquier tipo de mecanismo personal, simbólico, semiótico o de cualquier índole de las intervenciones institucionales con partidos políticos, asociaciones, sindicatos, o cualquier otro grupo ajeno al marco institucional.

**8.1.5.** Se evitará siempre que la difusión del programa social, la identificación a través de cualquier tipo de mecanismo personal, simbólico, semiótico o de cualquier índole de las intervenciones institucionales con partidos políticos, asociaciones, sindicatos, o cualquier otro grupo ajeno al marco institucional.

### **8.2. Requisitos de acceso.**

**8.2.1.** Los requisitos de acceso a este programa son transparentes, neutrales, apartidistas, institucionales y congruentes con los objetivos y la población beneficiaria definida por el diseño programático, tomando en consideración los principios generales de la política social de la Ciudad de México, particularmente el de universalidad.

**8.2.2.** Con base en disposiciones sanitarias vigentes en cada momento en la Ciudad de México, se privilegiará el uso de las nuevas tecnologías de comunicación e información garantizando la no aglomeración y la seguridad de las personas.

**8.2.3.** No podrán establecerse requisitos de acceso adicionales a los establecidos en estas reglas de operación.

**8.2.4.** Las personas interesadas en participar en el presente programa social deberán cumplir con los siguientes requisitos:

**Personas usuarias finales:**

- Ser habitante de Tlalpan preferentemente.
- Tener 18 años o más. En el caso de personas menores de edad deberán estar bajo la supervisión de una persona mayor de edad en todo momento.
- Inscribirse en el listado de personas usuarias.
- Acatar las indicaciones establecidas por las personas facilitadoras de servicios que colaborarán en el desarrollo e implementación de actividades de promoción a la salud.

**Personas beneficiarias facilitadoras de servicios:**

- Ser habitante de Tlalpan preferentemente.
- Tener 18 años o más.
- No ser persona trabajadora de la administración pública de la Alcaldía Tlalpan, bajo régimen laboral alguno.
- No ser persona beneficiaria de apoyos económicos en el marco de algún programa social o acción social de la misma naturaleza por el Gobierno de la Ciudad de México o la Alcaldía Tlalpan.
- En caso de haber participado en el ejercicio 2025 o ejercicios previos en algún programa o acción social implementado por esta Alcaldía, contar con expediente en orden y no haber sido reportado o expulsado del mismo.
- Comprometerse al cumplimiento de los objetivos y metas del programa social.
- Disposición de horario.
- Afinidad por el trabajo de campo.

Adicionalmente, de acuerdo con la actividad que realizará, deberá:

**A) Persona coordinadora:**

- Contar con estudios a nivel licenciatura, ya sea en el área médica, en el área económico-administrativa o social.
- Contar con experiencia en la planeación de actividades.
- Contar con conocimiento en el manejo de equipo de cómputo, paquetería Office, redes sociales y plataformas digitales.
- Habilidad para manejo de personal.

**B) Persona profesionista A:**

- Contar con estudios de Licenciatura en Medicina (título y cédula profesional preferentemente) u otro profesional de áreas afines en salud con estudios de posgrado (título y cédula profesional).

**C) Persona profesionista B:**

- Contar con estudios de Licenciatura en enfermería o en promoción de la salud (título y cédula).

**D) Persona profesionista C:**

- Contar con Licenciatura en áreas de salud como: optometría, nutrición, psicología, fisioterapia, trabajo social o en pedagogía. Preferentemente licenciatura con título y cédula.

**E) Persona con funciones de apoyo Administrativo:**

- Contar con Secundaria concluida, o bien; Bachillerato o carrera técnica concluida.
- Conocimientos y habilidades en atención en gestión de comunicación, captura de datos, y funciones de oficina.
- Contar con experiencia en el uso de tecnologías de la información básicas, ofimática, actividades generales, de mantenimiento y administrativas.

**F) Personas promotoras comunitarias de Salud:**

- Contar con Secundaria concluida, o bien; carrera técnica preferentemente afín a áreas de salud.
- Preferible tener conocimientos en actividades de promoción de la salud, promoción de hábitos saludables.
- Afinidad por trabajo de campo y oficina.

**8.2.5.** Toda la población beneficiaria de este programa social deberá presentar copia simple de la Clave Única de Registro de Población (CURP) actualizada, solo en caso de que no sea visible en la identificación oficial, salvo en los casos que por la propia naturaleza del programa no sea procedente.

Procedimiento de acceso: se realizarán entrevistas a las personas solicitantes y los resultados del proceso de selección se publicarán en los medios oficiales de la Alcaldía.

### **8.3. Procedimiento de acceso.**

El ingreso al presente programa social será mediante convocatoria, la cual se publicará en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México, en el Sistema de Información del Bienestar Social y en la página de la Alcaldía Tlalpan (<https://www.tlalpan.cdmx.gob.mx>) que contendrá los siguientes elementos:

**8.3.1.** Los trámites para presentar la solicitud de acceso al programa serán simples, sencillos, transparentes y razonables.

**8.3.2.** Criterios de selección de la población beneficiaria.

**8.3.2.1.** En primer lugar, cuando no sea posible la plena cobertura, se optará por la focalización territorial, estrategia que significa otorgar prioritariamente el programa social a las personas que cumplan con las características de la población objetivo y que residan en las unidades territoriales que cuenten con índices de desarrollo social más bajos o de situación de riesgo más alto.

**8.3.2.2.** En segundo lugar y toda vez que no sea posible o suficiente la focalización territorial, se añadirá un criterio de priorización por grupos de edad y ciclo de vida, en función de la naturaleza del programa, que otorgue prioritariamente las ayudas, por ejemplo, a niñas y niños, adolescentes, mujeres, jóvenes o personas mayores comprendidos en un determinado rango etario.

**8.3.2.3.** En tercer lugar, siendo que no sean factibles o suficientes la focalización territorial y la priorización por grupos de edad, se sumará un mecanismo transparente de aleatorización y sorteo para el otorgamiento de beneficios, apoyos, transferencias o ayudas a la población, que permita seleccionar de forma clara a las personas beneficiarias del programa entre el universo de la población que sufre el problema y tiene derecho a recibir atención.

**8.3.2.4.** Por último y como criterio de selección de personas beneficiarias facilitadoras de servicios, se usará un sistema de asignación de puntajes, que consistirá en los siguientes rubros:

**A. Persona coordinadora:**

- Contar con estudios a nivel licenciatura título y cédula 2 puntos.
- Estudios de posgrado 3 puntos.
- Ser residente de Tlalpan 1 punto.

**B. Persona profesionista A:**

- Contar con Licenciatura en Medicina (título y cédula profesional) 2 puntos.
- Estudios de posgrado 3 puntos.
- Ser residente de Tlalpan 1 punto.
- Cursos extra 1 punto por cada 20 horas curriculares de curso.

**C. Persona profesionista B:**

- Contar con Licenciatura en enfermería o en promoción de la salud con título y cédula 2 puntos.
- Estudios de posgrado 3 puntos.
- Ser residente de Tlalpan 1 punto.
- Cursos extra 1 punto por cada 20 horas curriculares de curso.

**D. Persona profesionista C:**

- Contar con Licenciatura en áreas de salud como: optometría, nutrición, psicología, fisioterapia, trabajo social o en pedagogía título y cédula 2 puntos.
- Estudios de posgrado 3 puntos.
- Ser residente de Tlalpan.
- 1 punto por cada 20 horas curriculares.

**E. Persona con función de apoyo Administrativo:**

- Contar con estudios a nivel licenciatura 1 punto.
- Bachillerato concluido 1 punto.
- Ser residente de Tlalpan 1 punto.

**F. Persona promotora comunitaria de salud:**

- Contar con Licenciatura trunca 2 puntos.
- Bachillerato concluido 2 puntos.
- Secundaria concluida 1 punto.
- Ser residente de Tlalpan 1 punto.

**8.3.3.** Las áreas responsables de asesorar, acompañar, subsanar o corregir cualquier solicitud de acceso a programas sociales que presente algún problema, fallo u omisión serán la Dirección de Salud y Subdirección de Atención a la Salud. Las personas servidoras públicas encargadas de esta cuestión realizarán los esfuerzos necesarios para que las potenciales personas beneficiarias completen de forma válida y adecuada sus solicitudes.

**8.3.4.** Las personas interesadas en formar parte de este programa social como personas beneficiarias facilitadoras de servicios llenarán los formatos correspondientes y entregarán escaneo digital simple de su documentación en la oficina de la Subdirección de Atención a la Salud, ubicada en Coscomate 90, Col. Toriello Guerra, C.P. 14050, Alcaldía de Tlalpan, Ciudad de México, o bien de manera telefónica en el número 55 7160 3573 en un horario de lunes a viernes de 10:00 a 15:00 h, previa cita que se realizará al número telefónico 55 7160 3573 en un horario de lunes a viernes de las 10:00 a 15:00 horas. Solamente se aceptará documentación legible, sin tachaduras ni enmendaduras, la cual podrá ser cotejada contra el original en cualquier momento los documentos deberán presentarse en escaneo formato pdf.

**La documentación por presentar y requisitar es:**

- Clave Única de Registro de Población (CURP), solo en caso de que no sea visible en la identificación oficial.
- Identificación oficial vigente con fotografía (credencial de elector o pasaporte o cédula profesional o cartilla del Servicio Militar Nacional) documento escaneado por completo en una sola hoja.
- Solicitud de registro (formato único de trámite), la cual será proporcionada por la Subdirección de Atención a la Salud al momento de su registro.
- Comprobante de domicilio expedido en los últimos tres meses (agua o predial o teléfono, gas o luz) en formato pdf, en caso de que no sea visible o sea distinto al de la identificación oficial. Solo en caso de que no se encuentre en la identificación oficial presentada.
- Resumen de Currículum Vitae (formato libre) en formato electrónico con la leyenda: “bajo protesta de decir verdad, manifiesto que los datos asentados en el presente documento son verídicos” nombre, firma y fecha en tinta azul.
- Escaneo del comprobante que acredite el nivel académico de acuerdo con la actividad a la que realizará su postulación (certificado de materias o constancia diploma o curso), en el caso de estudios profesionales solo se aceptará título y cédula profesional.
- Manifestación bajo protesta de decir verdad de que no gestiona o recibe apoyo económico en el marco de algún programa social similar (contenida dentro del formato único de trámite que será otorgado por el área operativa).
- Manifestación bajo protesta de decir verdad de que no desempeña ningún empleo, cargo o comisión en la administración pública de la Alcaldía Tlalpan (contenida dentro del formato único de trámite).
- Carta de aceptación de lo estipulado en las presentes reglas de operación (contenida dentro del formato único de trámite).

**8.3.5.** El tiempo máximo de respuesta de solicitudes de atención o incorporación a este programa no podrá exceder de 30 días hábiles. Todas las solicitudes de incorporación tendrán que ser respondidas en tiempo y forma.

**8.3.6.** En caso de que proceda, se aplicarán acciones afirmativas, tomando en cuenta la situación de desventaja o la falta de acceso de las mujeres, poblaciones étnicas y de la comunidad LGBTTTTIQA+ a las mismas oportunidades.

**8.3.7.** En los casos que se presente una situación de riesgo por contingencia, desastre o emergencia en la Ciudad de México, los requerimientos y la documentación a presentar, además de los procedimientos de acceso, para la inclusión de las personas en el programa social, pueden variar, en cuyo caso, se emitirán lineamientos específicos.

**8.3.8.** En el caso de que se presente una situación de riesgo por contingencia, desastre o emergencia para la población migrante, se proporcionarán apoyos sociales humanitarios, para lo cual el programa establecerá las medidas correspondientes dadas sus competencias.

**8.3.9.** En los criterios y procedimientos de acceso en situaciones de excepción para poblaciones en situaciones de vulnerabilidad y/o discriminación, se cuidará en todo momento la no re victimización de dichas poblaciones.

**8.3.10.** La persona solicitante podrá conocer su trámite, y su aceptación o no al programa social a través de la lista de personas aceptadas que se publicará en la página de internet de la Alcaldía Tlalpan <https://www.tlalpan.cdmx.gob.mx> de acuerdo con las fechas indicadas en la convocatoria que para tal fin se emita. En caso de que la persona no sea aceptada, podrá solicitar saber los motivos en la Subdirección de Atención a la Salud, la cual indicará mediante correo electrónico las razones de la negativa para acceder. La respuesta no podrá exceder de 30 días hábiles de acuerdo con lo indicado en el numeral 8.3.5 de las presentes reglas de operación.

**8.3.11.** La Alcaldía entregará a las personas solicitantes, a través de la Subdirección de Atención a la Salud, un comprobante de haber completado su registro al programa social. En ninguna circunstancia la recepción de la documentación garantiza la aceptación al mismo, ya sea como persona beneficiaria o como persona beneficiaria facilitadora de servicios.

**8.3.12.** Ningún procedimiento o requisito de acceso no previsto en las reglas de operación podrá adicionarse en otros instrumentos normativos o convocatorias del programa.

**8.3.13.** Se prohíbe a las autoridades de la Ciudad, partidos políticos y organizaciones sociales utilizar con fines lucrativos o partidistas, las políticas y programas sociales. En todo caso, se establecerán las sanciones a que haya lugar de acuerdo con las leyes aplicables.

**8.3.14.** Se prohíbe cualquier acto o conducta discriminatoria, por acción u omisión, motivada por género, origen étnico o nacional, apariencia física, color de piel, lengua, edad, discapacidades, condición social, situación migratoria, condiciones de salud, embarazo, religión, opiniones, orientación sexual, identidad de género, características sexuales, o cualquier otra. La negación de ajustes razonables, proporcionales y objetivos, se considerará discriminación. No se constituye discriminación a las medidas positivas -acciones afirmativas, medidas de inclusión y medidas de nivelación- adoptadas para garantizar en condiciones de igualdad, el goce o ejercicio de uno o más derechos humanos y libertades fundamentales de grupos que así lo requieran.

**8.3.15.** Toda vez que las personas solicitantes son incorporadas al programa social, formarán parte de un Padrón de Personas Beneficiarias que, conforme a lo establecido por la Ley de Bienestar, será de carácter público, siendo reservados sus datos personales, de acuerdo con la Ley de Datos Personales; los cuales en ningún caso podrán emplearse para propósitos de proselitismo político, religioso o comercial, ni para ningún otro fin distinto al establecido en las reglas de operación del programa social. Tratándose de las actualizaciones de los padrones de personas beneficiarias deberá realizarse en la url: <https://tubienestar.cdmx.gob.mx/loginDependencia> bajo el módulo de Actualizar beneficiarios.

**8.3.16.** En ningún caso las personas servidoras públicas podrán solicitar o proceder de manera diferente a lo establecido en las reglas de operación.

**8.3.17.** Las áreas responsables diseñarán, establecerán y difundirán mecanismos efectivos y expeditos de apelación en caso de que la solicitud de recibir los beneficios o apoyos del programa social sea denegada.

**8.3.18.** Las áreas responsables promoverán el principio de simplicidad administrativa para que los requisitos y procedimientos de acceso sean comprensibles, claros y sencillos, eliminando espacios de intermediación o discrecionalidad innecesarios y promoviendo la aplicación directa de los recursos e instrumentos a movilizar.

**8.3.19.** Este programa social promoverá, cuando sea posible, la digitalización de trámites y procedimientos a fin de facilitar los procesos y ofrecer vías alternativas y complementarias a las presenciales de incorporación.

#### **8.4. Requisitos de permanencia, causales de baja o suspensión temporal.**

##### **8.4.1. Para permanecer en el programa social.**

###### **Las personas beneficiarias facilitadoras de servicios deberán:**

- Asistir a las reuniones virtuales y presenciales de coordinación que convoque la Subdirección de Atención a la Salud;
- Entregar en tiempo y forma los documentos e informes que le sean requeridos por la Subdirección de Atención a la Salud;
- Abstenerse de proporcionar, en cualquier momento de este programa, datos falsos o documentos apócrifos;
- Brindar un trato digno a la ciudadanía, preservando el respeto a los derechos humanos y la inclusión;
- Cumplir con las actividades establecidas en las Reglas de Operación del Programa;
- Cumplir en tiempo y forma con el desarrollo de las actividades como persona beneficiaria facilitadora de servicios;
- No realizar referencia alguna hacia laboratorios, consultorios médicos, médicos, farmacias o servicios de salud del sector privado.

##### **8.4.2. Las causales de baja definitiva de las personas beneficiarias facilitadoras de servicios son:**

- Incumplir con 80% de asistencia a las reuniones de coordinación a que se les convoque y no presentar los justificantes correspondientes;
- No entregar en tiempo y forma el total de los documentos e informes que le sean requeridos por la Dirección o Subdirección de Atención a la Salud;

- No cumplir con las actividades establecidas en las reglas de operación del programa;
- No cumplir de manera reiterada en tiempo y forma con las actividades encomendadas para la ejecución del programa;
- Realizar actividades contrarias, no vinculantes o distintas a los fines que establece el Programa;
- Por maltrato o discriminación a las personas usuarias de los servicios o de sus compañeras o compañeros de equipo;
- Proporcionar datos falsos o documentos apócrifos;
- Cuando las personas beneficiarias facilitadoras de servicios cuenten con algún apoyo económico de la misma naturaleza;
- Por no presentarse a las actividades asignadas en los tiempos establecidos;
- Baja voluntaria del programa;
- Referir a las personas usuarias hacia laboratorios, consultorios médicos, médicos, farmacias o servicios de salud del sector privado.

**8.4.3.** En cualquiera de los casos anteriores (permanencia o baja) la documentación deberá ser entregada a través de informes y en caso de baja, se deberá elaborar un reporte final para recibir el apoyo correspondiente al periodo, para lo cual deberá presentarse en las oficinas de la Dirección o la Subdirección de Atención a la Salud. Cuando la persona beneficiaria facilitadora de servicios sea dada de baja se procederá a la suspensión de la entrega de apoyo económico y, de acuerdo con las características y momento en que suceda, la Dirección y la Subdirección de Atención a la Salud definirá si la siguiente persona en la lista de espera puede ingresar al programa, de ser afirmativa la decisión, la o el aspirante deberá completar el proceso de selección enunciado con anterioridad.

En caso de que la o el participante haya sido dado de baja de manera definitiva y quiera inconformarse, podrá acudir a las oficinas de la Dirección General de Bienestar e Igualdad Sustantiva, ubicadas en calle José María Morelos número 27, Col. Tlalpan Centro, C.P. 14000, Alcaldía Tlalpan, Ciudad de México en un horario de lunes a viernes de 10:00 a 15:00 horas, para solicitar la información y/o aclaración correspondiente.

## 9. Operación.

**9.1.** Las unidades administrativas responsables de la puesta en marcha del Programa son la Dirección de Salud y la Subdirección de Atención a la Salud. El área responsable relacionada con la operación del programa social es la Subdirección de Atención a la Salud.

Etapa		Unidad administrativa responsable	Fecha estimada
1	Publicación de Reglas de Operación del programa social	Dirección General de Bienestar e Igualdad Sustantiva	febrero 2026
2	Publicación de la Convocatoria para las personas que buscan participar como personas beneficiarias facilitadoras de servicio del programa social	Dirección General de Bienestar e Igualdad Sustantiva	febrero 2026
3	Registro y recepción de documentación de personas solicitantes para participar como personas beneficiarias facilitadoras de servicios del programa social	Dirección de Salud	febrero 2026
4	Selección de personas beneficiarias facilitadoras de servicios del programa social	Dirección de Salud	febrero 2026
5	Asignación de lugares, fechas y horarios en los que cada persona seleccionada desempeñará sus funciones	Subdirección de Atención a la Salud	febrero 2026
6	Desempeño de actividades	Subdirección de Atención a la Salud	De febrero a diciembre 2026

**9.1.1.** Las actividades para desarrollar por cada perfil de personas beneficiarias facilitadoras de servicios son:

**Persona coordinadora:** Diseño y evaluación de estrategias de intervención, programación de actividades, manejo de inventarios, captura y procesamiento de datos, establecimiento de protocolos de atención en relación con la operación del programa social, administración.

**Persona profesionalista A:** Orientación médica, incluyendo referencia de pacientes a los diferentes niveles de atención a la salud.

**Persona profesionalista B:** Educación y promoción para la salud, orientación en salud, acciones para prevención y detección oportuna de enfermedades, las cuales pueden incluir:

- Completar esquemas de vacunación.
- Citologías cervicales para detección de cáncer de cuello uterino.
- Exploración clínica de mama.
- Cribado de enfermedades como diabetes, hipertensión, síndrome metabólico entre otras.

**Persona profesionalistas C:** Educación y promoción para la salud, acciones para prevención de enfermedades, las cuales pueden incluir:

- Orientación nutricional.
- Orientación de salud bucal.
- Orientación psicológica.
- Capacitación.
- Talleres.

**Persona con función de apoyos administrativo:** Atención de personas beneficiarias, apoyo administrativo, apoyo en eventos varios, integración de expedientes, captura y sistematización de información, integración de archivo, cronograma de trabajo en campo, elaborar un reporte trimestral y un reporte final, colaborar en la integración del padrón de personas beneficiarias, participar en las actividades formativas y de actualización a las que se les convoque.

**Personas promotoras comunitarias de la salud:** Acciones de promoción y educación para la salud en la comunidad, integración de comunidades saludables a través del diagnóstico comunitario y establecimiento de redes.

**9.1.2.** Los datos personales de las personas beneficiarias o derechohabientes del programa social, y la información adicional generada y administrada, se registrará por lo establecido en la Ley de Transparencia y la Ley de Datos Personales.

**9.1.3.** De acuerdo con el artículo 67 de la Ley del Derecho al Bienestar e Igualdad Social para la Ciudad de México., todo material de difusión, convenios, cartas compromiso y otros instrumentos que se suscriban o formalicen con ellos, deben llevar impresa la siguiente leyenda:

“Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa en la Ciudad de México, será sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente”.

**9.1.4.** Todos los formatos y los trámites a realizar del presente programa social son gratuitos.

**9.1.5.** Durante los procesos electorales, en particular en las campañas electorales no se suspenderá el programa social, sin embargo, atendiendo a los principios de imparcialidad, equidad y neutralidad que deben observarse en los procesos electorales, los beneficios del programa social no serán entregados en eventos masivos o modalidades que afecten el principio de equidad en la contienda electoral.

**9.1.6.** La ejecución del programa social se ajustará al objeto y reglas de operación establecidas, evitando su utilización con fines electorales distintos al bienestar e igualdad social, en el marco de los procesos electorales, para evitar en todo momento, su vinculación con el gobierno en turno, algún partido político, coalición o candidatura particular.

**9.1.7.** Queda prohibida, en cualquier contexto y en particular durante procesos o campañas electorales, la utilización de programas sociales y de sus recursos del ámbito Federal, de la Ciudad y de las Alcaldías con la finalidad de promover la imagen personal o inducir o coaccionar a las ciudadanas y ciudadanos para votar a favor o en contra de cualquier partido político o candidato. Asimismo, los Partidos Políticos, Coaliciones, personas candidatas o funcionarias públicas, no podrán adjudicarse o utilizar en beneficio propio la realización de obras públicas o programas de gobierno. La violación a esta prohibición será sancionada en los términos del Código de Instituciones y Procedimientos Electorales de la Ciudad de México y otras disposiciones legales. Las personas servidoras públicas no podrán utilizar ni aplicar programas emergentes destinados a la ciudadanía, salvo en casos de desastres ocasionados por fenómenos naturales y protección civil. Las personas ciudadanas tendrán derecho a presentar quejas o reclamaciones relacionadas con la utilización inadecuada o electoral de programas sociales ante la Secretaría de la Contraloría General de la Ciudad de México y ante el resto de los órganos competentes para investigar infracciones de dicha índole.

## 9.2. Supervisión y control.

Las actividades del programa social “Construyendo Salud en Comunidad”, así como los procedimientos internos de su supervisión, control y medición, se presentan en el siguiente cuadro:

Actividad	Control y medición
C1A1.- Otorgar servicios de promoción a la Salud a la población de Tlalpan.	Listas de asistencia y reporte mensual de las personas beneficiarias facilitadoras de servicios.
C2A1.- Otorgar acciones, talleres, capacitaciones en autocuidado y educación para la salud.	Reporte mensual, por parte de las personas beneficiarias facilitadoras de servicios.

Derivado de los reportes, se realizará el monitoreo que permita a la persona responsable del programa social “Construyendo Salud en Comunidad”, analizar su desempeño, a través de operación, eficiencia y efectividad; así como, generar los informes correspondientes del impacto del programa social.

**9.2.1.** Se dará seguimiento al programa a través de indicadores de gestión trimestrales.

**9.2.2.** El proceso mediante el cual se hará la revisión del diseño, los procedimientos de intervención, los objetivos y los instrumentos de aplicación adoptados, será de acuerdo con la información que arroje el sistema de monitoreo, supervisión y control establecido.

**9.2.3.** El Órgano Interno de Control en la Alcaldía Tlalpan, es responsable de instrumentar el programa social en la Ciudad de México podrá supervisar la ejecución del programa social conforme a sus atribuciones y través de los mecanismos e instrumentos que para tal fin establezca.

## 9.3. Gestión de Riesgos y Continuidad Operativa.

### 9.3.1. Matriz de Riesgo.

Matriz de control de riesgo										
Nom bre del riesg o	Tipo *	Factor es de riesgo	Descripción del riesgo	Efectos del riesgo	Probabilida d de Ocurrencia/ Grado de Impacto**	Nombr e del control interno	Objetivo del control interno	Activida des del control interno	Indicador del Control Interno	Evidencia document al
Riesgo 1. Calidad en la prestación de servicios	Operativo	Ausencia de estándares operativos y protocolos claros	Falta de formación adecuada operativa y ética de personas facilitadoras de servicios, sin lineamientos estandarizados para la ejecución de actividades, lo que puede generar errores, inconsistencias en la calidad del servicio y dificultades para cumplir los objetivos del programa	Disminución significativa en la calidad y eficacia del programa	Probabilidad de ocurrencia: 3 Grado de Impacto 4 Resultado: Raro	Control de calidad de servicios por el programa social "Construyendo Salud en Comunidad 2026"	Garantizar que los servicios ofrecidos por el programa social cumplan con los estándares establecidos de eficiencia, eficacia e igualdad	Capacitación y/o talleres a personas facilitadoras de servicios (operativas, en derechos humanos, bioética y perspectiva de género)	(Número de capacitaciones a personas facilitadoras de servicios realizadas / Número de capacitaciones a personas facilitadoras de servicios programadas) *100	- La generación de Informes de las capacitaciones y/o talleres a personas facilitadoras de servicios (listas de asistencia) - Expedientes de las personas facilitadoras de servicios



\* Nota: Los Riesgos Operativos se refieren a posibles fallas en procesos internos, recursos humanos o sistemas que afectan la continuidad y eficiencia institucional. Este programa social identifica riesgos operativos, no se encuentra riesgos sociales, ambientales o tecnológicos.

\*\* Nota 2: La probabilidad de ocurrencia y grado de impacto se calcula con escala del 1 al 10, en donde el 10 es una probabilidad de ocurrencia muy alta y un impacto crítico.

### **Plan de Continuidad Operativa.**

1. Actividades esenciales: Las siguientes actividades se consideran esenciales y no pueden detenerse, incluso en escenarios de emergencia:

a) Acciones médico-asistenciales en Casas de Salud, Consultorios Periféricos y en Encuentros Comunitarios de Bienestar.

2. Responsables: Las personas responsables para programar la continuidad de las actividades del programa social serán las personas titulares de la Dirección de Salud y de la Subdirección de Atención a la Salud de la Alcaldía Tlalpan.

● Protocolos de contingencia:

a) Se activarán mecanismos digitales y telefónicos para recibir las solicitudes de servicios de la ciudadanía.

● Protección de bienes:

a) Este programa social no cuenta con gastos de operación para la adquisición de bienes.

● Protección de datos:

a) Se realizará un resguardo bajo llave de los expedientes de las personas beneficiarias facilitadoras de servicios.

b) Se realizará un resguardo bajo llave de los archivos que contengan datos personales de las personas beneficiarias del programa.

c) Se generarán copias de seguridad cifradas en servidores institucionales y en la nube con acceso restringido.

d) Se asignarán contraseñas diferenciadas para evitar el uso indebido de datos personales y acceso a datos digitales y expedientes físicos.

### **10. Procedimiento de Queja o Inconformidad Ciudadana.**

10.1. En caso de alguna queja derivada del presente programa social, las personas interesadas deberán presentar por escrito su inconformidad, señalando su nombre completo, dirección para recibir notificaciones, teléfono de contacto, los presuntos hechos que constituyen su inconformidad o queja, adjuntando los documentos relacionados con el asunto.

10.2. Para interponer cualquier queja o aclaración sobre el presente programa social, las interesadas e interesados deberán dirigirse a la Dirección General de Bienestar e Igualdad Sustantiva, presentándola directamente en sus oficinas ubicadas en calle José María Morelos número 27, Col. Tlalpan Centro, C.P. 14000, Alcaldía Tlalpan, Ciudad de México, en un horario de lunes a viernes de las 10:00 a las 15:00 horas, o vía remota al correo electrónico:

[subdirecciondesaludtlalpan@gmail.com](mailto:subdirecciondesaludtlalpan@gmail.com), instancia que le dará respuesta en un máximo de 15 días hábiles.

En caso de que la situación no sea resuelta, podrá acudir a las oficinas del Órgano Interno de Control en la Alcaldía Tlalpan para exponerla, ubicadas en Av. San Fernando N°84, edificio principal, planta baja, Col. Tlalpan Centro, C.P. 14000, Alcaldía Tlalpan.

10.3. En caso de que la situación no sea resuelta, podrá acudir a las oficinas del Órgano Interno de Control de Tlalpan para exponerla, ubicadas en Av. San Fernando 84, edificio principal, planta baja, Col. Tlalpan Centro, C.P. 14000, Tlalpan.

10.4. El trámite de queja o inconformidad podrá realizarse a través del correo electrónico:

[subdirecciondesaludtlalpan@gmail.com](mailto:subdirecciondesaludtlalpan@gmail.com).

10.5. En caso de que presenten situaciones de discriminación, se puede acudir a presentar una queja al Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación en la Ciudad de México (COPRED) en los teléfonos: 5546008233 y 5553413010; y por correo electrónico: [quejas.copred@cdmx.gob.mx](mailto:quejas.copred@cdmx.gob.mx).

### **11. Mecanismos de exigibilidad.**

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5, Apartado B de la Constitución Política de la Ciudad de México, toda persona, grupo o comunidad podrá denunciar la violación a los derechos individuales y colectivos reconocidos por la Constitución, mediante las vías judiciales y administrativas para su exigibilidad y justiciabilidad ante la autoridad competente.

Este apartado se refiere a los mecanismos a través de los cuales las personas beneficiarias o derechohabientes de los programas sociales pueden hacer efectivos sus derechos y exigir el acceso a los servicios garantizados.

Por su parte, el artículo 3, numeral 18 de la Ley Constitucional de Derechos Humanos y sus Garantías de la Ciudad de México, establece los mecanismos de exigibilidad como aquellas garantías y procedimientos que pueden utilizar las personas y los colectivos, para reclamar el cumplimiento de las obligaciones de las autoridades para la satisfacción y garantía de los derechos.

**11.1.** Los requisitos, derechos, obligaciones, procedimientos y plazos para que las personas beneficiarias puedan acceder estarán a la vista del público en la oficina de la Subdirección de Atención a la Salud, ubicada en Coscomate 90, Col. Toriello Guerra, C.P. 14050, Alcaldía de Tlalpan, Ciudad de México, en un horario de lunes a viernes de 10:00 a 15:00 horas., previa cita que se realizará al número telefónico 55 7160 3573 en un horario de lunes a viernes de las 10:00 a 15:00 horas.

**11.2.** Toda aquella persona solicitante que requiera información adicional referente a los procesos del Programa “Construyendo Salud en Comunidad”, deberá enviar un correo electrónico a la siguiente dirección: [subdirecciondesaludtlalpan@gmail.com](mailto:subdirecciondesaludtlalpan@gmail.com), exponiendo su situación. Para ello requerirá:

- Nombre completo de la persona interesada.
- Número de Folio asignado.
- Correo electrónico para recibir notificaciones.
- Número telefónico de la persona interesada.
- Descripción de los hechos o actos que, a su parecer, contravienen lo dispuesto en las Reglas de Operación del Programa.
- De contar con ellas, adjuntar las pruebas que verifiquen el incumplimiento.
- Fecha y firma.

\* Una vez enviada la solicitud se procederá a dar respuesta por la misma vía en un plazo no mayor a 30 días hábiles.

**11.3.** Los casos en los que se incurra en incumplimiento o violación de los derechos sociales los cuales pueden ser los siguientes casos:

- a) Cuando una persona solicitante cumpla con los requisitos y criterios de inclusión para acceder a determinado derecho (garantizado por un programa social) y exija a la autoridad administrativa ser derechohabiente del mismo y se le niegue.
- b) Cuando la persona derechohabiente de un programa social exija a la autoridad que se cumpla con dicho derecho de manera integral en tiempo y forma, como lo establece el programa social y se incumpla.
- c) Cuando no se pueda satisfacer toda la demanda de incorporación a un programa por restricción presupuestal, y las personas exijan que las incorporaciones sean claras, transparentes, equitativas, sin favoritismos, ni discriminación.

**11.4.** En términos del artículo 68 de la Ley de Bienestar, las personas derechohabientes o beneficiarias de los programas sociales, tendrán los siguientes derechos y obligaciones:

- I. Recibir una atención oportuna, de calidad, no discriminatoria y apegada al respeto, promoción, protección y garantía de sus derechos;
- II. Contar con información accesible, clara y oportuna sobre los programas sociales, sus requisitos, características, formas de acceso, modificaciones, conforme a lo previsto en la normativa correspondiente;
- III. Conocer, en un tiempo razonable, los resultados de las convocatorias de los programas sociales;
- IV. Participar, en el nivel territorial que corresponda, en la evaluación de las políticas y programas sociales;
- V. Interponer quejas, inconformidades, denuncias y/o sugerencias;
- VI. Ser informados ante posible rechazo o baja de los programas sociales;
- VII. Solicitar de manera directa el acceso a los programas sociales;
- VIII. No ser condicionado en el acceso a programas, acciones y servicios sociales;
- IX. Garantía de reserva y privacidad de la información personal que, en su caso, hayan proporcionado;
- X. Que su información sea eliminada de los archivos, bases de datos y otros registros, una vez concluida la vigencia y objetivo del programa social, y transcurrido el tiempo de conservación, previa publicación en la Gaceta Oficial, con al menos 10 días hábiles de anticipación; y
- XI. Toda persona derechohabiente o beneficiaria queda sujeta a cumplir con lo establecido en la normativa aplicable a cada programa social.

**11.5.** “La Secretaría de la Contraloría General de la Ciudad de México, a través del órgano interno de control designado para dicho fin, es la autoridad competente para conocer de las quejas y denuncias ciudadanas relacionadas con los programas de igualdad y bienestar social.” De conformidad con el artículo 76 de la Ley de Bienestar.”.

**11.6.** Toda persona derechohabiente o beneficiaria será sujeta de un procedimiento administrativo que le permita ejercer su derecho de audiencia y apelación, no sólo para el caso de suspensión o baja del programa, sino para toda aquella situación en que considere vulnerados sus derechos.

**11.7.** Una vez concluida la vigencia y el objetivo del programa, y transcurrido el tiempo de conservación, la información proporcionada por las personas derechohabientes o beneficiarias, deberá ser eliminada de los archivos y bases de datos de cada ente de la Administración Pública de la Ciudad de México, de conformidad con lo previsto en la Ley de Archivos de la Ciudad de México y la Ley de Protección de Datos previa publicación del Aviso en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México, con al menos 10 días hábiles de anticipación.

## **12. Seguimiento y evaluación.**

En términos del artículo 32 de la Ley de Bienestar, las evaluaciones constituyen procesos de aplicación de un método sistemático que permite conocer, explicar y valorar al menos, el diseño, la operación, los resultados y el impacto de la política y programas de desarrollo social. Así, las evaluaciones deberán detectar sus aciertos y fortalezas, identificar sus problemas y, en su caso, formular las observaciones y recomendaciones para reorientación y mejora del programa social.

De acuerdo con el artículo 4 de la Ley de Evaluación, la evaluación constituye un proceso integral y sistemático que permite conocer, explicar y valorar el diseño, la formulación, la implementación, la operación, los resultados, e impacto de las políticas, programas, estrategias, proyectos de inversión o acciones de los entes de la Administración Pública de la Ciudad de México y las Alcaldías en el bienestar social, la calidad de vida, la pobreza, las desigualdades, la mitigación de riesgo y reducción de la vulnerabilidad ante desastres, los derechos humanos y, en su caso, formular las observaciones y recomendaciones para su reorientación y fortalecimiento.

### **12.1. Tipos de evaluación.**

La evaluación será interna y externa, tendrán por objeto detectar las deficiencias y fortalezas; constituirá la base para formular las observaciones y recomendaciones para el fortalecimiento, modificación o reorientación de las políticas, programas, proyectos de inversión y acciones del gobierno.

**a)** La evaluación interna será realizada anualmente por los entes de la Administración Pública de la Ciudad de México y las Alcaldías que ejecuten programas sociales, conforme a los lineamientos que emita el Consejo de Evaluación de la Ciudad de México. Tendrá como finalidad valorar su funcionamiento y mejorar su diseño, proceso, desempeño, resultados e impactos. Se basará en el Mecanismo de Monitoreo para ajustar, actualizar o modificar los programas.

Como parte del ejercicio de evaluación interna, los entes de la Administración Pública y las Alcaldías de la Ciudad de México encargadas de ejecutar programas sociales deberán implementar encuestas de satisfacción a las personas usuarias finales con el objetivo de conocer la valoración de los componentes otorgados y su significancia en la población atendida.

**b)** La evaluación externa será la que realice el Consejo de Evaluación de la Ciudad de México a los entes de la Administración Pública de la Ciudad de México y las Alcaldías, conforme a lo dispuesto por la Ley de Evaluación.

### **12.2. Evaluación interna.**

**a)** Respecto de la evaluación interna se realizará en apego a lo establecido en los Lineamientos que a tal efecto emita el Consejo de Evaluación de la Ciudad de México y los resultados serán publicados y entregados a las instancias que establece el artículo 30 fracciones XIII y XV de la Ley del Bienestar, en un plazo no mayor a seis (6) meses después de finalizado el ejercicio fiscal:

**1.** La Dirección de Planeación del Desarrollo, elaborará la evaluación interna del programa social.

**2.** La unidad administrativa responsable que opera el programa social está obligada a proporcionar la información requerida para su realización.

## **13. Indicadores de gestión y de resultados.**

Los indicadores de cumplimiento de metas asociadas con los objetivos, que permiten la evaluación del desempeño e impacto en la población usuaria final, son los siguientes:

Nivel del objetivo	Objetivo	Nombre del indicador	Fórmula de cálculo	Tipo de indicador	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Desagregación	Medios de Verificación	Unidad responsable	Supuestos	Metas
<b>Fin</b>	Implementar grupos focales con la población usuaria final para conocer su percepción en materia de derecho a la salud y los servicios otorgados por el programa social	Grupos de enfoque para conocer la satisfacción, necesidades y propuestas de la comunidad en materia de derecho a la salud	(Número de grupos focales implementados / número de grupos focales programados) *100	Estratégico	Porcentaje	Anual	Sexo, edad, colonias, barrios y pueblos	Informe de grupos focales	Dirección General de Bienestar e Igualdad Sustantiva	La población participada en los grupos focales	100% (al menos 10 grupos focales)
<b>Propósito</b>	Los habitantes de Tlalpan tienen acceso igualitario a servicios de salud comunitaria	Porcentaje de población usuaria final de los servicios de salud	(Número de personas que recibieron servicios de salud / Número de personas que solicitaron los servicios de salud) *100	Resultados	Porcentaje	Anual	Sexo, edad, colonias, barrios y pueblos	Reportes trimestrales	Dirección de Salud / Subdirección de Atención a la Salud	Habitantes de Tlalpan que acceden a las acciones implementadas por el Programa Social para la promoción de la salud en la comunidad	100% (10,000 personas, de las cuales al menos 60% son mujeres)
<b>Propósito P G</b>	Las mujeres que habitan en la Alcaldía Tlalpan cuentan con acceso a las acciones de promoción de la salud	Porcentaje de mujeres que reciben las acciones otorgadas por el Programa Social	(Número de mujeres que recibieron las acciones del programa / Número de personas programados para recibir las acciones del programa) *100	Resultados	Porcentaje	Anual	Sexo, edad, colonias, barrios y pueblos	Reportes trimestrales	Dirección de Salud / Subdirección de Atención a la Salud	Las mujeres de Tlalpan tienen acceso a las acciones propuestas por el Programa Social para la promoción de la salud	60% (6,000 mujeres)

<b>Componente 1</b>	Facilitar el acceso de la población de Tlalpan no derechohabiente a acciones diseñadas en el marco del modelo de atención comunitaria que implemente la alcaldía	Acciones médico-asistencial en las Casas de Salud y en Encuentros Comunitarios de Bienestar	(Número de acciones médico-asistencial en las Casas de Salud y en Encuentros Comunitarios de Bienestar realizados / Número de acciones médico-asistencial en las Casas de Salud y en Encuentros Comunitarios de Bienestar programados) *100	Gestión	Porcentaje	trimestral	Sexo, edad, colonias, barrios y pueblos	Informes trimestrales	Dirección de Salud / Subdirección de Atención a la Salud	La población conoce y usa los servicios de salud de la Alcaldía	100 % (8,500)
<b>Actividad 1 del componente 1</b>	Promover entre la población los servicios de salud disponibles del programa social	Actividades de difusión de servicio de salud	(actividades de difusión y promoción realizadas/ actividades de difusión y promoción programas) *100	Gestión	Porcentaje	trimestral	Colonias, pueblos y barrios	Informes trimestrales de actividades	Dirección de Salud / Subdirección de Atención a la Salud	Se llevan a cabo actividades de difusión en las colonias, pueblos y barrios de Tlalpan	100 %
<b>Componente 2</b>	Otorgar servicios gratuitos de salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas a la población de Tlalpan	Acciones de salud mental	(Servicios de Salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas brindados en CIELO/Servicios de salud mental programados en CIELO *100	Gestión	Porcentaje	Trimestrales	Sexo, edad, colonia, barrios o pueblos	Informes trimestrales	Dirección de Salud / Subdirección de atención a la Salud / JUD de Prevención a Adicciones	La población solicita servicios de salud mental	100 % (6,000)

Actividad 1 del C2	Promover entre la población los servicios de salud disponibles del programa social	Actividades de difusión de servicio de salud	(Actividades de difusión y promoción realizadas/ Actividades de difusión y promoción programas) *100	Gestión	Porcentaje	trimestral	Colonias, pueblos y barrios	Informes trimestrales de actividades	Dirección de Salud /Subdirección de Atención a la Salud	Se llevan a cabo actividades de difusión en las colonias, pueblos y barrios de Tlalpan	100 %
Componente 3	Otorgar servicios gratuitos en materia de atención e inclusión de las personas con discapacidad, así como a sus personas cuidadoras	Acciones de Inclusión	(Acciones para la inclusión y promoción de los derechos de las personas con discapacidad realizadas/ Acciones para la inclusión y promoción de los derechos de las personas con discapacidad programadas) * 100	Gestión	Porcentaje	trimestral	Sexo, Edad, tipo de discapacidad, colonia, pueblos y barrios	Informe trimestral de actividades	Dirección de Salud /Subdirección de Atención a la Salud /JUD de Atención a Personas con Discapacidad	La población solicita servicios en materia de atención e inclusión de las personas con discapacidad	100 % (1,100)
Actividad 1 del C3	Promover entre la población los servicios de Atención a la discapacidad disponibles del programa social	Actividades de difusión de servicio de Salud para personas con discapacidad	(Actividades de difusión y promoción realizadas/ Actividades de difusión y promoción programas) *100	Gestión	Porcentaje	trimestral	Colonias, pueblos y barrios	Informes trimestrales de actividades	Dirección de Salud /Subdirección de Atención a la Salud / JUD de Atención a Personas con Discapacidad	Se llevan a cabo actividades de difusión en las colonias, pueblos y barrios de Tlalpan	100 %

<b>Com po ne nte 4</b>	Cobertura de atención integral en salud para mujeres sin seguridad social	Porcentaje de mujeres sin seguridad social que reciben al menos un servicio de atención integral en salud (prevención, detección oportuna, atención u orientación) a través del programa en la Alcaldía Tlalpan	(Número de mujeres atendidas con servicios integrales de la salud/Total de mujeres estimadas en la población objetivo) *100	Gestión	Porcentaje	trimestral	Edad, colonias, pueblos y barrios	Informes trimestrales de actividades	Dirección de Salud /Subdirección de Atención a la Salud / JUD de Atención a Personas con Discapacidad	Las mujeres acuden a los servicios integrales de salud ofertados por el programa social	60%
<b>Actividad 1 del Componente 4</b>	Promover entre la población los servicios de salud disponibles del programa social	Actividades de difusión de servicio de salud	(Actividades de difusión y promoción realizadas/ Actividades de difusión y promoción programas) *100	Gestión	Porcentaje	trimestral	Colonias, pueblos y barrios	Informes trimestrales de actividades	Dirección de Salud /Subdirección de Atención a la Salud	Se llevan a cabo actividades de difusión en las colonias, pueblos y barrios de Tlalpan	100%
<b>Componente 5</b>	Integrar a mujeres como personas facilitadoras para promover su desarrollo profesional y económico	Integración de mujeres como personas facilitadoras de servicios	(Número de mujeres facilitadoras de servicios del programa social / número total de personas facilitadoras de servicios del programa social) * 100	Gestión	Porcentaje	trimestral	Sexo, edad Colonias, pueblos y barrios	Padrón de personas beneficiarias	Dirección de Salud /Subdirección de Atención a la Salud	Al menos, 60% de las personas facilitadoras de servicios son mujeres	60% (al menos 67 mujeres)

Actividad 1 del componente 5	Fortalecer la capacidad técnica, operativa y humanista de las personas facilitadoras de servicios	Capacitación a personas facilitadoras de servicios con perspectiva de género, derechos humanos e inclusión	(Capacitaciones realizadas /capacitaciones programadas) * 100	Gestión	Porcentaje	Trimestral	Sexo, edad Colonias, pueblos y barrios	Informes trimestrales de actividades	Dirección de Salud /Subdirección de Atención a la Salud	Las personas facilitadoras de servicios concluyen las capacitaciones programadas	100 %
------------------------------	---	--	---	---------	------------	------------	--	--------------------------------------	---	--	-------

Los avances trimestrales de la Matriz de Indicadores (MIR) del programa social serán reportados de forma acumulada al Consejo de Evaluación de la Ciudad de México de acuerdo con la periodicidad y características de los indicadores referidos anteriormente. La unidad administrativa responsable del programa social es la encargada de elaborar la MIR y turnar la información a la Dirección de Planeación del Desarrollo para su revisión y gestión.

#### 14. Mecanismos y formas de participación social.

De acuerdo con lo establecido en la Ley de Bienestar, Ley de Evaluación, Ley del Sistema y Ley de Participación Ciudadana de la Ciudad de México (LPC), la participación ciudadana es el conjunto de actividades mediante las cuales toda persona tiene el derecho individual o colectivo para intervenir en las decisiones públicas, deliberar, discutir y cooperar con las autoridades, así como para incidir en la formulación, ejecución y evaluación de las políticas y actos de gobierno de manera efectiva, amplia, equitativa, democrática y accesible; y en el proceso de planeación, elaboración, aprobación, gestión, evaluación y control de planes, programas, políticas y presupuestos públicos.

**14.1.** En relación con la participación social en este programa, se llevará a cabo mediante encuestas de satisfacción realizadas a las personas usuarias finales y beneficiarias facilitadoras de servicios.

**14.2.** La modalidad de participación en este programa social se describe a continuación:

Participante	Personas usuarias y personas beneficiarias facilitadoras de servicios
Etapas en la que participa	Evaluación
Forma de participación	Encuesta
Modalidad	Presencial y virtual
Alcance	Muestra con nivel de confianza de 95%

#### 15. Articulación con políticas, programas, proyectos y acciones sociales.

**15.1.** Este Programa social no se articula con el de otra dependencia o entidad.

**15.2.** Las acciones descritas en este programa social se coordinarán con la Secretaría de Salud, Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México; asimismo en materia de promoción, de atención, de acercamiento a colonias prioritarias habrá una coordinación continua para trabajar en regiones compartiendo trabajo conjunto y mediante mecanismos de comunicación necesarios, con la Jurisdicción Sanitaria de Tlalpan.

**15.3.** No existen mecanismos de identificación y evaluación de posibles duplicidades en la implementación del programa social, toda vez que no se articula con el de otra dependencia o entidad.

#### 16. Mecanismos de fiscalización.

La Secretaría de la Contraloría General de la Ciudad de México, conforme a sus atribuciones, vigilará el cumplimiento de las presentes reglas de operación.



**16.1.** Este programa social fue aprobado en la Segunda Sesión Extraordinaria 2025 de la Comisión Coordinadora del Sistema General de Bienestar Social, el día 28 de enero de 2025.

**16.2.** Como parte del informe trimestral remitido a la Secretaría de Administración y Finanzas de la Ciudad de México, se enviarán los avances en la operación del programa social, la población beneficiaria, el monto de los recursos otorgados, la distribución, según sea el caso, por Alcaldía y colonia.

**16.3.** La Secretaría de la Contraloría General de la Ciudad de México, en el ámbito de sus competencias, vigilara que el gasto, guarde congruencia con lo dispuesto en la Ley de Austeridad, y en el Presupuesto de Egresos de la Ciudad de México vigente.

**16.4.** Se proporcionará la información que sea solicitada por la Secretaría de la Contraloría General de la Ciudad de México, así como de los Órganos Internos de Control correspondiente, a fin de que éstas puedan realizar las funciones de fiscalización, inspección y verificación del ejercicio del gasto público.

**16.5.** El Órgano Interno de Control de cada ente de la Administración Pública a cargo de instrumentar la política de derecho al bienestar e igualdad social en la Ciudad de México, vigilará el cumplimiento de las reglas de operación que se emitan, así como de las normas y procedimientos aplicables a la programación y ejecución del programa social y el ejercicio de los recursos públicos.

**16.6.** La Auditoría Superior de la Ciudad de México, en el ámbito de sus atribuciones, y de acuerdo con su autonomía técnica, revisará y fiscalizará la utilización de los recursos públicos movilizados a través del programa social.

**16.7.** Se proporcionará a la Auditoría Superior de la Ciudad de México toda la información, de acuerdo con la legislación aplicable, para la fiscalización que en su caso emprenda dicha institución.

**16.8.** Con la finalidad de acreditar la incorporación de la perspectiva de género en estas Reglas de Operación del Programa Social, se solicitó la opinión técnica de la Secretaría de las Mujeres, recibiendo respuesta mediante el oficio SEMUJERES-OT-PEG-ROP-2026-009-A.Tlal-ConsSalud.

## **17. Mecanismos de rendición de cuentas.**

De acuerdo con las obligaciones de transparencia en materia de Programas Sociales, de Ayudas, Subsidios, Estímulos y Apoyos establecidas en el artículo 122 de la Ley de Transparencia, la siguiente información se mantendrá impresa para consulta directa, se difundirá y mantendrá actualizada en formatos y bases abiertas en la Plataforma Nacional de Transparencia y en la página oficial de la Alcaldía Tlalpan, <https://www.tlalpan.cdmx.gob.mx/> en donde se podrá disponer de esta información:

**17.1.** Los criterios de planeación y ejecución del programa, especificando las metas y objetivos anualmente y el presupuesto público destinado para ello;

**17.2.** La siguiente información del Programa social será actualizada mensualmente.

- a) Área;
- b) Denominación del programa;
- c) Periodo de vigencia;
- d) Diseño, objetivos y alcances;
- e) Metas físicas;
- f) Población beneficiada estimada;
- g) Monto aprobado, modificado y ejercido, así como los calendarios de su programación presupuestal;
- h) Requisitos y procedimientos de acceso;
- i) Procedimiento de queja o inconformidad ciudadana;
- j) Mecanismos de exigibilidad;
- k) Mecanismos de evaluación, informes de evaluación y seguimiento de recomendaciones;
- l) Indicadores con nombre, definición, método de cálculo, unidad de medida, dimensión, frecuencia de medición, nombre de las bases de datos utilizadas para su cálculo;
- m) Formas de participación social;
- n) Articulación con otros programas;

- o) Vínculo a las reglas de operación o documento equivalente;
- p) Vínculo a la Convocatoria respectiva;
- q) Informes periódicos sobre la ejecución y los resultados de las evaluaciones realizadas;
- e) Padrón de personas beneficiarias que deberá contener los siguientes datos: nombre de la persona física o denominación social de las personas morales beneficiarias, el monto, recurso, beneficio o apoyo otorgado para cada una de ellas, su distribución por unidad territorial, en su caso, edad y sexo;
- s) Resultado de la evaluación del ejercicio y operación del programa.

#### **18. Criterios para la integración y unificación del padrón universal de personas beneficiarias o derechohabientes.**

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 17, Apartado A, numeral 3 de la Constitución Política de la Ciudad de México, los programas de atención especializada y de transferencias monetarias y en especie que realicen el Gobierno de la Ciudad de México y las Alcaldías, serán auditables y contarán con un padrón único, transparente y enfocado a la rendición de cuentas.

Con base en la Ley de Bienestar, se entenderá por padrón de personas beneficiarias o derechohabientes a la relación oficial de personas que forman parte de la población atendida por el programa social y que cumplen los requisitos de la normatividad correspondiente, ya sean reglas de operación o leyes que dan origen al programa social.

Asimismo, se deberán publicar en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México, a más tardar el último día hábil de la primera quincena del mes de marzo del año de ejercicio que se trate, los padrones de personas beneficiarias del programa social del ejercicio fiscal anterior, indicando nombre, edad, sexo, unidad territorial, alcaldía, en los programas en donde se preste atención a personas migrantes y sujetas de protección internacional de diferente origen nacional se agregará el componente de nacionalidad. Dichos padrones deberán estar ordenados de manera alfabética y establecerse en un mismo formato.

Adicional a las variables de identificación, se precisará el número total de personas beneficiarias y si se cuenta con indicadores de desempeño de alguna índole, tal como lo establece el artículo 63 de la Ley de Bienestar. El manejo de los datos personales que se recaben de las personas beneficiarias se realizará conforme lo establecido por la Ley de Transparencia y la Ley de Protección de Datos.

**18.1.** Los programas sociales que se implementen en las alcaldías deberán coordinarse con el sector central con el fin de unificar padrones de las personas beneficiarias para evitar su duplicidad con el propósito de maximizar el impacto económico y social de los mismos. Para materializar lo anterior, la Alcaldía Tlalpan deberá observar lo dispuesto en la Ley de Austeridad, Transparencia en Remuneraciones, Prestaciones y Ejercicio de Recursos de la Ciudad de México. Tratándose de la actualización del padrón de personas beneficiarias el formato podrá ser descargado desde el Sistema Tu bienestar en la: <https://tubienestar.cdmx.gob.mx/loginDependencia> bajo el módulo Documentos para actualizar el SIBIS.

**18.2.** La Unidad Responsable integrará un padrón unificado y organizado de este programa social, que contendrá la información sobre las personas beneficiarias que acceden al programa. Dicho padrón unificado será auditable en términos de la legislación por los órganos facultados para ello.

**18.3.** La Alcaldía Tlalpan otorgará, cuando le sea solicitado por la Secretaría de la Contraloría General de la Ciudad de México, toda la información necesaria que permita cumplir con el programa de verificación de padrones de personas beneficiarias de programas sociales de acuerdo con sus atribuciones, salvaguardando siempre los datos personales en términos de la Ley de Protección de Datos.

**18.4.** En la página de internet de la Alcaldía Tlalpan <https://www.tlalpan.cdmx.gob.mx> y en la Plataforma Nacional de Transparencia, se publicará el formato y bases abiertas, de manera mensual, la actualización de los avances de la integración del padrón de personas beneficiarias, el cual deberá estar conformado de manera homogénea y contener las variables: nombre, edad, sexo, unidad territorial, alcaldía, beneficio otorgado y monto del mismo, de acuerdo a lo establecido en la fracción II del artículo 122 de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México.

**18.5.** “El incumplimiento de las obligaciones establecidas en el artículo 63 de la Ley de Bienestar será sancionado en términos de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos y la Ley de Responsabilidades Administrativas de la Ciudad de México”.

**18.6.** Una vez emitidos los Lineamientos para la Integración del Padrón Universal, se dará estricto cumplimiento a los mismos.

**18.7.** Se diseñarán, establecerán e implementarán mecanismos y sistemas para prevenir, detectar y subsanar posibles errores de inclusión o exclusión en los padrones de personas beneficiarias de acuerdo con los objetivos del programa y a la población definida.

**18.8.** Se diseñarán, establecerán e implementarán mecanismos y sistemas para prevenir, detectar y evitar cualquier utilización discrecional, política o comercial de los datos personales contenidos en los padrones de personas beneficiarias

### **TRANSITORIOS**

**PRIMERO.** Publíquese el presente Aviso en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

**SEGUNDO.** El presente Aviso entrará en vigor el día de su publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

**TERCERO.** Los casos no previstos en las presentes Reglas de operación, así como la interpretación de estas, serán resueltos por la Dirección General de Bienestar e Igualdad Sustantiva.

**CUARTO.** Atendiendo el principio de máxima publicidad, las presentes reglas de operación también pueden ser consultadas sin costo alguno, en la página (<https://www.tlalpan.cdmx.gob.mx>).

Ciudad de México, a 28 de enero de 2026

(Firma)

**MTRA. GABRIELA OSORIO HERNÁNDEZ**  
**ALCALDESA DEL ÓRGANO POLÍTICO ADMINISTRATIVO EN TLALPAN**