



Declaración pública **Declaración inicial** de **FERNANDO YURI CARMONA SARABIA** en el puesto **DIRECTOR "A" U HOMOLOGO(A)** en **Secretaría de Salud** en **2025**

---

## I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

### Datos generales del declarante

Nombre(s): **Fernando Yuri Carmona Sarabia**

Correo electrónico institucional: **yuricarmonasarabia@gmail.com**

### Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Medicina**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana, Cuba**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **28 de Julio de 1899**

Ubicación: **Extranjero**

---

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Médico Neurocirujano**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana, Cuba**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **1 de Noviembre de 1994**

Ubicación: **Extranjero**

---

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Administración en Servicios de Salud**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Universidad la Salle**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **29 de Abril de 2016**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Maestría en Organizaciones de la Salud**

Estatus: **Finalizado**

Institución educativa: **Universidad la Salle**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **29 de Abril de 2016**

Ubicación: **México**

---

### Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ámbito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Secretaría de Salud**

Área de adscripción: **Hospital General Balbuena de la Sedesa Cdmx**

Empleo, cargo o comisión: **Director "a" u Homologo(A)**

¿Es contrato(a) por honorarios?: **no**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Director de Hospital**

Especifique función principal: **Otro - Administración General de la Unidad Hospitalaria y su Operatividad**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Enero de 2022**

**Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)**

Domicilio del empleo, cargo o comisión: **México**

Calle: **sur 111**

Número interior: **s/n**

Número exterior: **s/n**

Municipio/Alcaldía: **Venustiano Carranza**

Colonia/Localidad: **Aeronáutica Militar**

Código postal: **15970**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **555521602**

<p>Ámbito / Sector en el que laboraste: <b>Público</b></p> <p>Nivel / Orden de gobierno: <b>Estatal</b></p> <p>Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: <b>Secretaría de Salud de la Cdmx</b></p> <p>Área de adscripción / Área: <b>Hospital Genral dr. r. Leñero</b></p>	<p>Empleo cargo o comisión / Puesto: <b>Jefe de Quirófanos</b></p> <p>Especifique función principal: <b>Atención Directa al Público</b></p> <p>Fecha de ingreso: <b>4 de Enero de 2008</b></p> <p>Fecha de egreso: <b>1 de Abril de 2010</b></p> <p>Lugar donde se ubica: <b>México</b></p>
<p>Ámbito / Sector en el que laboraste: <b>Público</b></p> <p>Nivel / Orden de gobierno: <b>Estatal</b></p> <p>Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: <b>Secretaría de Salud de la Cdmx</b></p> <p>Área de adscripción / Área: <b>Hospital Genral dr. r. Leñero</b></p>	<p>Empleo cargo o comisión / Puesto: <b>Subdirector Médico</b></p> <p>Especifique función principal: <b>Otro - Mantener la Operatividad de la Unidad Médica</b></p> <p>Fecha de ingreso: <b>1 de Abril de 2010</b></p> <p>Fecha de egreso: <b>28 de Junio de 2013</b></p> <p>Lugar donde se ubica: <b>México</b></p>
<p>Ámbito / Sector en el que laboraste: <b>Público</b></p> <p>Nivel / Orden de gobierno: <b>Estatal</b></p> <p>Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: <b>Secretaría de Salud de la Cdmx</b></p> <p>Área de adscripción / Área: <b>Dirección Genral de Servicios Médicos y Urgencias</b></p>	<p>Empleo cargo o comisión / Puesto: <b>Director de Atención Hospitalaria</b></p> <p>Especifique función principal: <b>Otro - Dirigir la Operativade de los Hospitales y la Atenci' Pon Prehospitalaria de Urgencias</b></p> <p>Fecha de ingreso: <b>1 de Octubre de 2013</b></p> <p>Fecha de egreso: <b>13 de Marzo de 2015</b></p> <p>Lugar donde se ubica: <b>México</b></p>
<p>Ámbito / Sector en el que laboraste: <b>Público</b></p> <p>Nivel / Orden de gobierno: <b>Estatal</b></p> <p>Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: <b>Secretaría de Salud de la Cdmx</b></p> <p>Área de adscripción / Área: <b>Hospital Genral Balbuena</b></p>	<p>Empleo cargo o comisión / Puesto: <b>Medico Especialista</b></p> <p>Especifique función principal: <b>Atención Directa al Público</b></p> <p>Fecha de ingreso: <b>13 de Marzo de 2015</b></p> <p>Fecha de egreso: <b>1 de Octubre de 2015</b></p> <p>Lugar donde se ubica: <b>México</b></p>
<p>Ámbito / Sector en el que laboraste: <b>Público</b></p> <p>Nivel / Orden de gobierno: <b>Estatal</b></p> <p>Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: <b>Secretaría de Salud de la Cdmx</b></p> <p>Área de adscripción / Área: <b>Hospital General Gregorio Salas</b></p>	<p>Empleo cargo o comisión / Puesto: <b>Gestor de Calidad</b></p> <p>Especifique función principal: <b>Atención Directa al Público</b></p> <p>Fecha de ingreso: <b>1 de Octubre de 2015</b></p> <p>Fecha de egreso: <b>1 de Octubre de 2018</b></p> <p>Lugar donde se ubica: <b>México</b></p>
<p>Ámbito / Sector en el que laboraste: <b>Público</b></p> <p>Nivel / Orden de gobierno: <b>Estatal</b></p> <p>Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: <b>Secretaría de Salud de la Cdmx</b></p> <p>Área de adscripción / Área: <b>Hospital Pediatrico Legaria</b></p>	<p>Empleo cargo o comisión / Puesto: <b>Coordibador de Consulta Externa</b></p> <p>Especifique función principal: <b>Atención Directa al Público</b></p> <p>Fecha de ingreso: <b>1 de Octubre de 2018</b></p> <p>Fecha de egreso: <b>15 de Octubre de 2021</b></p> <p>Lugar donde se ubica: <b>México</b></p>
<p>Ámbito / Sector en el que laboraste: <b>Público</b></p> <p>Nivel / Orden de gobierno: <b>Estatal</b></p> <p>Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: <b>Secretaría de Salud de la Cdmx</b></p> <p>Área de adscripción / Área: <b>Hospital Genral Balbuena</b></p>	<p>Empleo cargo o comisión / Puesto: <b>Subdirector Médico</b></p> <p>Especifique función principal: <b>Atención Directa al Público</b></p> <p>Fecha de ingreso: <b>18 de Octubre de 2021</b></p> <p>Fecha de egreso: <b>16 de Enero de 2022</b></p> <p>Lugar donde se ubica: <b>México</b></p>

## Ingresos netos del declarante, pareja y/o dependientes económicos

I - Remuneración mensual neta del declarante por su cargo público (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones) (Cantidades netas después de impuestos): **144,000.00**

II - Otros ingresos mensuales del declarante (Suma del II.1 al II.4): **21,283.00**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **0.00**

II.2 - Por actividad financiera (Rendimientos o ganancias) (Después de impuestos): **0.00**

II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **21,283.00**

TIPO DE SERVICIO PRESTADO **Consulta Médica por honorarios**

II.4 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **0.00**

A. Ingreso mensual neto del declarante (suma del numeral I y II): **165,283.00**

¿Te desempeñaste como Servidor Público el año inmediato anterior?

¿TE DESEMPEÑASTE COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR? **Si**

Fecha de inicio: **(Ninguno)**

Fecha de salida: **(Ninguno)**

I - REMUNERACIÓN ANUAL NETA DEL DECLARANTE POR SU CARGO PÚBLICO (POR CONCEPTO DE SUELDOS, HONORARIOS, COMPENSACIONES, BONOS, AGUINALDOS Y OTRAS PRESTACIONES) (CANTIDADES NETAS DESPUÉS DE IMPUESTOS): **(Ninguno)**

II - OTROS INGRESOS DEL DECLARANTE, RECIBIDOS DURANTE EL TIEMPO EN EL QUE SE DESEMPEÑÓ COMO SERVIDOR PÚBLICO EN EL AÑO INMEDIATO ANTERIOR (SUMA DEL II.1 AL II.5): **(Ninguno)**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **(Ninguno)**

II.2 - Por actividad financiera (Rendimientos o ganancias) (Después de impuestos): **(Ninguno)**

II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **(Ninguno)**

II.4 - Por enajenación de bienes (Después de impuestos): **(Ninguno)**

II.5 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **(Ninguno)**

A. Ingreso neto del declarante recibido en el año inmediato anterior (suma del numeral I y II): **(Ninguno)**

## Bienes inmuebles

Todos los datos de bienes declarados a nombre de la de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

## Bienes muebles

Todos los datos de bienes declarados a nombre de la de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

Tipo de bien mueble: **Menaje de Casa (Muebles y Accesorios de Casa)**

Descripción general del bien: **Electronicos, Muebles, Blancos**

Porcentaje: **100**

Forma de adquisición: **Compra Venta**

Titular: **DECLARANTE**

Forma de pago: **CONTADO**

Identificación del Transmisor (solamente si es persona moral): **Moral**

Valor de adquisición: **30,000.00**

R.F.C. (solamente si es persona moral): **Dli931201Mi9**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Razón social (solamente si es persona moral): **Liverpool**

Fecha de adquisición: **21 de Marzo de 2016**

---

## Vehículos

Todos los datos de vehículos declarados a nombre de la pareja, dependientes económicos y/o terceros o que sea en copropiedad con el declarante no serán públicos.

No aplica

#### **Inversiones, cuentas bancarias y otro tipo de valores / activos**

Todos los datos de las inversiones, cuentas bancarias y otro tipo de valores / activos a nombre de la pareja, dependientes económicos y o terceros o que sean en copropiedad con el declarante no serán públicos.

Institución o razón social: **Santander**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

R.F.C. De la institución: **BSM970519DU8**

Titular de la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores: **Declarante**

Porcentaje: **100**

Saldo a la fecha (situación actual): **27,080.00**

Tipo de inversión/activo: **Bancaria**

¿Dónde se localiza la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores/activos?:

Subtipo de inversión: **Cuenta de Nómina**

**México, Ciudad de México**

---

#### **Adeudos / Pasivos**

Todos los datos de los adeudos / pasivos a nombre de la pareja, dependientes económicos y o terceros o que sean en copropiedad con el declarante no serán públicos

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Fecha de adquisición: **24 de Abril de 2025**

Porcentaje: **100**

Saldo insoluto a la fecha de inicio del empleo: **0.00**

Tipo de adeudo: **Tarjeta de Crédito Bancaria**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **BSM970519DU8**

Monto original del adeudo / pasivo: **15,000.00**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Santander**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

¿Dónde se localiza el adeudo?: **México, Ciudad de México**

---

#### **Préstamo o comodato por terceros**

No aplica

## **II. DECLARACIÓN DE INTERESES**

#### **Participación en empresas, sociedades o asociaciones (hasta los 2 últimos años)**

Todos los datos de la participación en empresas, sociedades o asociaciones de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

#### **¿Participa en la toma de decisiones de alguna de estas instituciones? (hasta los 2 últimos años)**

Todos los datos de la participación en alguna de estas instituciones de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

#### **Apoyos o beneficios públicos (hasta los 2 últimos años)**

No aplica

#### **Representación (hasta los 2 últimos años)**

Todos los datos de representación de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

#### **Clientes principales (hasta los 2 últimos años)**

Todos los datos de clientes principales de la pareja o dependientes económicos no serán públicos.

No aplica

#### **Beneficios privados (hasta los 2 últimos años)**

No aplica

#### **Participación en Fideicomisos (hasta los 2 últimos años)**

Todos los datos de participación en fideicomisos de pareja o dependiente economico no serán públicos.

No aplica