



Declaración pública **Declaración de modificación** de **Carlos Manuel MORALES Ocaña** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Secretaría de Salud** en **2025**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **Carlos Manuel Morales Ocaña**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Médico Cirujano y Partero**

Institución educativa: **Instituto Politécnico Nacional**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **16 de Junio de 1997**

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Administración de Organizaciones de la Salud**

Institución educativa: **Universidad la Salle**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **15 de Octubre de 2020**

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Ciencias en Salud en el Trabajo**

Institución educativa: **Universidad Autónoma Metropolitana**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **21 de Febrero de 2001**

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Administración de Organizaciones de la Salud**

Institución educativa: **Universidad la Salle**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **4 de Mayo de 2022**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ambito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Hospital General Balbuena**

Empleo, cargo o comisión: **Operativo u Homologo (a)**

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **740**

Especifique función principal: **Otro - Atención Médica**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Junio de 1997** Teléfono de oficina y extensión: **5555524320**

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

Calle: **sur 11 Esquina Calle Cecilio Robelo**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **sin Numero**

Municipio/Alcaldía: **Venustiano Carranza**

Colonia/Localidad: **Aeronáutica Militar**

Código postal: **15970**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

Ámbito / Sector en el que laboraste: Público	Empleo cargo o comisión / Puesto: Asesor Parlamentario
Nivel / Orden de gobierno: Estatal	Especifique función principal: Otro - Asesor en la Comisión de Salud y Asistencia Social
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: Asamblea Legislativa del df	Fecha de ingreso: 1 de Octubre de 2003
Área de adscripción / Área: Comision de Salud	Fecha de egreso: 1 de Septiembre de 2006
	Lugar donde se ubica: México
<hr/>	
Ámbito / Sector en el que laboraste: Público	Empleo cargo o comisión / Puesto: Gerente de Servicio Médico
Nivel / Orden de gobierno: Federal	Especifique función principal: Otro - Gestión de Administración y Control de Recursos Humanos y Materiales
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: Fondo Nacional de Fomento al Turismo	Fecha de ingreso: 1 de Mayo de 2007
Área de adscripción / Área: Dirección de Administración	Fecha de egreso: 31 de Agosto de 2007
	Lugar donde se ubica: México
<hr/>	
Ámbito / Sector en el que laboraste: Público	Empleo cargo o comisión / Puesto: Jefe de Departamento de Promoción a la Salud
Nivel / Orden de gobierno: Federal	Especifique función principal: Otro - Control del Programa de Educación Para Salud
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: Secretaría de Marina Armada de México	Fecha de ingreso: 15 de Noviembre de 2008
Área de adscripción / Área: Hospital General Naval de Alta Especialidad	Fecha de egreso: 16 de Febrero de 2019
	Lugar donde se ubica: México
<hr/>	
Ámbito / Sector en el que laboraste: Público	Empleo cargo o comisión / Puesto: Jefe de Departamento Médico Geriátrico
Nivel / Orden de gobierno: Federal	Especifique función principal: Otro - Administración y Gestión Médica
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: Sistema Nacional Para el Desarrollo Integral de la Familia	Fecha de ingreso: 1 de Abril de 2021
Área de adscripción / Área: Dirección General de Integración Social	Fecha de egreso: 31 de Enero de 2022
	Lugar donde se ubica: México

Ingresos netos del declarante

I - Remuneración anual neta del declarante por su cargo público (Por concepto de sueldos, honorarios, compensaciones, bonos y otras prestaciones) (Cantidades netas después de impuestos): **603,937.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **349,918.00**

II.1 - Por actividad industrial, comercial y/o empresarial (Después de impuestos): **223,589.00**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL **MOOC700206H96**

TIPO DE NEGOCIO **Farmacia**

II.2 - Por actividad financiera (después de impuestos): **0.00**

II.3 - Por servicios profesionales, consejos, consultorías y / o asesorías (Después de impuestos): **0.00**

II.4 - Por enajenación de bienes (Después de impuestos): **0.00**

II.5 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **126,329.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **Plaza de base docente en la SEP-CDMX**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **953,855.00**