



Declaración pública **Declaración de modificación** de **MARIA DEL ROCIO LIMA CARCAÑO** en el puesto **DIRECTOR "B" U HOMOLOGO(A)** en **Secretaría de Salud** en **2021**

I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL

Datos generales del declarante

Nombre(s): **María del Rocio Lima Carcaño**

Correo electrónico institucional: **dra_rolima@hotmail.com**

Datos curriculares del declarante

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Médico Cirujano**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autónoma de México**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **31 de Mayo de 1985**

Nivel: **Especialidad**

Carrera: **Especialidad en Pediatría Médica**

Institución educativa: **Hospital Infantil de México Federico Gómez**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **25 de Noviembre de 1993**

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Maestría en Administración de Hospitales**

Institución educativa: **Universidad Autónoma de la Ciudad de México**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Constancia**

Fecha: **28 de Noviembre de 2006**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Curso Tutelar en Pediatría**

Institución educativa: **Hospital Infantil de México Federico Gómez**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Constancia**

Fecha: **31 de Enero de 1990**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Arbitraje Médico**

Institución educativa: **Universidad de Estudios de Posgrado en Derecho**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Constancia**

Fecha: **16 de Noviembre de 2002**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Administración de los Servicios de Salud**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autónoma de México**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Constancia**

Fecha: **29 de Agosto de 2002**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Curso Propedeúutico Administración de Hospitales Para Directivos**

Institución educativa: **Universidad de la Ciudad de México**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Constancia**

Fecha: **26 de Agosto de 2004**

Datos del empleo, cargo o comisión

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ámbito público: **Ejecutivo**

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

Área de adscripción: **Secretaría de Salud Ciudad de México**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **Dirección del Hospital General Gregorio Salas**

Especifique función principal: **Otro - Directiva**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **16 de Agosto de 2019**

Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)

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

Calle: **Calle del Carmen**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **42**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Centro (Área 3)**

Código postal: **06020**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **26161191**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**
Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Secretaría de Salud
Área de adscripción / Área: **Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Directora Médica Hospital Pediátrico Coyoacán**
Especifique función principal: **Otro - Directivas**
Fecha de ingreso: **1 de Abril de 2018**
Fecha de egreso: **31 de Julio de 2018**
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**
Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Secretaría de Salud
Área de adscripción / Área: **Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Directora Médica Hospital Pediátrico san Juan Aragón**
Especifique función principal: **Otro - Directiva**
Fecha de ingreso: **1 de Agosto de 2015**
Fecha de egreso: **31 de Marzo de 2018**
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**
Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Secretaría de Salud
Área de adscripción / Área: **Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Coordinadora de Servicios Médicos**
Especifique función principal: **Otro - Coordinación Servicios Médicos**
Fecha de ingreso: **16 de Junio de 2014**
Fecha de egreso: **15 de Mayo de 2015**
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**
Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Secretaría de Salud
Área de adscripción / Área: **Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Directora Médica Hospital Pediátrico la Villa**
Especifique función principal: **Otro - Directiva**
Fecha de ingreso: **16 de Noviembre de 2008**
Fecha de egreso: **15 de Junio de 2014**
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**
Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Secretaría de Salud
Área de adscripción / Área: **Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Directora Médica Hospital Pediátrico Iztacalco**
Especifique función principal: **Otro - Directiva**
Fecha de ingreso: **16 de Noviembre de 2004**
Fecha de egreso: **15 de Noviembre de 2008**
Lugar donde se ubica: **México**

Ámbito / Sector en el que laboraste: **Público**
Nivel / Orden de gobierno: **Estatad**
Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación:
Secretaría de Salud de la Ciudad de México
Área de adscripción / Área: **Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias**

Empleo cargo o comisión / Puesto: **Encargada de la Jefatura de Unidad Departamental de Fortalecimiento de Servicios Médicos de Apoyo**
Especifique función principal: **Otro - Administrativa Servicios de Apoyo Médico**
Fecha de ingreso: **22 de Octubre de 2018**
Fecha de egreso: **15 de Agosto de 2019**
Lugar donde se ubica: **México**

Ingresos netos del declarante, pareja y/o dependientes económicos

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): **583,590.00**

II - Otros ingresos anuales del declarante (Suma del II.1 al II.5): **0.00**

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

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): **0.00**

A. Ingreso anual neto del declarante (suma del numeral I y II): **583,590.00**

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.

No aplica

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: **Banamex**

R.F.C. De la institución: **CFA950628CAA**

Porcentaje: **100**

Tipo de inversión/activo: **Bancaria**

Subtipo de inversión: **Cuenta de Ahorro**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

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

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

Institución o razón social: **Bbva Bancomer, S.A.**

R.F.C. De la institución: **BBA830831LJ2**

Porcentaje: **100**

Tipo de inversión/activo: **Bancaria**

Subtipo de inversión: **Cuenta de Ahorro**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

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

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

Institución o razón social: **Banco Santander**

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

Porcentaje: **100**

Tipo de inversión/activo: **Bancaria**

Subtipo de inversión: **Cuenta de Nómina**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

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

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

Institución o razón social: **Bbva Bancomer, S.A.**

R.F.C. De la institución: **BBA830831LJ2**

Porcentaje: **100**

Tipo de inversión/activo: **Bancaria**

Subtipo de inversión: **Cuenta Maestra**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

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

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

Porcentaje: **100**

Tipo de adeudo: **Tarjeta de Crédito Departamental**

Monto original del adeudo / pasivo: **123,000.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **21 de Febrero de 2000**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **SOM101125UEA**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Sears Operadora Mexico, S.A. de C.V.**

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

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Porcentaje: **100**

Tipo de adeudo: **Tarjeta de Crédito Departamental**

Monto original del adeudo / pasivo: **38,000.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **27 de Agosto de 2007**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **DLI931201MI9**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Distribuidora Liverpool, S.A. de C.V.**

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

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Porcentaje: **100**

Tipo de adeudo: **Tarjeta de Crédito Departamental**

Monto original del adeudo / pasivo: **83,000.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **15 de Diciembre de 2001**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **PHI830429MG6**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **el Palacio de Hierro, S.A. de C.V.**

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

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Porcentaje: **100**

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

Monto original del adeudo / pasivo: **290,500.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **14 de Julio de 2016**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **CFA950628CAA**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Tarjetas Citibanamex S.A. de C.V.**

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

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Porcentaje: **100**

Tipo de adeudo: **Crédito Hipotecario**

Monto original del adeudo / pasivo: **825,000.00**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **30 de Enero de 2008**

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **BBA830831LJ2**

Nombre, denominación o razón social del otorgante: **Bbva Bancomer,S.A.**

¿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 económico no serán públicos.

No aplica