



Declaración pública **Declaración inicial** de **JUAN MANUEL ESTEBAN CASTRO ALBARRAN** en el puesto **DIRECTOR EJECUTIVO "A" U HOMOLOGO(A)** en **Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación** en **2021**

---

## **I. DECLARACIÓN DE SITUACIÓN PATRIMONIAL**

### **Datos generales del declarante**

Nombre(s): **Juan Manuel Esteban Castro Albarran**

Correo electrónico institucional: **juan.castro@unisa.cdmx.gob.mx**

### **Datos curriculares del declarante**

Nivel: **Doctorado**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Doctorado en Ciencias en Salud Colectiva**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Universidad Autónoma Metropolitana - Xochimilco**

Fecha: **21 de Septiembre de 2016**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Maestría**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Maestría en Salud Pública**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Instituto Nacional de Salud Pública / Escuela de Salud Pública de México**

Fecha: **31 de Enero de 1991**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Especialidad**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Medicina General Familiar y Comunitaria**

Documento obtenido: **Constancia**

Institución educativa: **Secretaría de Salud**

Fecha: **28 de Febrero de 1986**

Ubicación: **México**

---

Nivel: **Licenciatura**

Estatus: **Finalizado**

Carrera: **Médico Cirujano y Partero**

Documento obtenido: **Título**

Institución educativa: **Instituto Politécnico Nacional**

Fecha: **11 de Mayo de 1982**

Ubicación: **México**

---

### **Datos del empleo, cargo o comisión**

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

Ámbito público: **Ejecutivo**

Nombre del ente público: **Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación**

Área de adscripción: **Universidad de la Salud**

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

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

Nivel del empleo, cargo o comisión: **42**

Especifique función principal: **Áreas Técnicas**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Octubre de 2021**

**Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)**

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

Calle: **Nezahualcoyotl**

Número interior: **(Ninguno)**

Número exterior: **127**

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

Colonia/Localidad: **Cuauhtémoc**

Código postal: **06500**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Teléfono de oficina y extensión: **5543237820**

<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</b></p> <p>Área de adscripción / Área: <b>Secretaría de Salud</b></p>	<p>Empleo cargo o comisión / Puesto: <b>Subsecretario de Prestación de Servicios Médicos e Insumos</b></p> <p>Especifique función principal: <b>Áreas Técnicas</b></p> <p>Fecha de ingreso: <b>5 de Diciembre de 2018</b></p> <p>Fecha de egreso: <b>15 de Enero 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>Federal</b></p> <p>Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: <b>Instituto Mexicano del Seguro Social</b></p> <p>Área de adscripción / Área: <b>Imss Prospera</b></p>	<p>Empleo cargo o comisión / Puesto: <b>Jefe de División (Homologado, no de Estructura)</b></p> <p>Especifique función principal: <b>Áreas Técnicas</b></p> <p>Fecha de ingreso: <b>1 de Abril de 2014</b></p> <p>Fecha de egreso: <b>15 de Diciembre 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>Federal</b></p> <p>Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: <b>Universidad Nacional Autónoma de México</b></p> <p>Área de adscripción / Área: <b>Facultad de Medicina</b></p>	<p>Empleo cargo o comisión / Puesto: <b>Profesor Asociado "b" Tiempo Completo / Coordinador Académico</b></p> <p>Especifique función principal: <b>Áreas Técnicas</b></p> <p>Fecha de ingreso: <b>1 de Agosto de 2009</b></p> <p>Fecha de egreso: <b>31 de Enero de 2014</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>Federal</b></p> <p>Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: <b>Secretaría de Salud</b></p> <p>Área de adscripción / Área: <b>Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud</b></p>	<p>Empleo cargo o comisión / Puesto: <b>Director General Adjunto</b></p> <p>Especifique función principal: <b>Áreas Técnicas</b></p> <p>Fecha de ingreso: <b>1 de Enero de 2003</b></p> <p>Fecha de egreso: <b>15 de Septiembre de 2008</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>Servicios de Salud Pública del Distrito Federal</b></p> <p>Área de adscripción / Área: <b>Dirección General de Servicios de Salud Pública del Distrito Federal</b></p>	<p>Empleo cargo o comisión / Puesto: <b>Director General</b></p> <p>Especifique función principal: <b>Áreas Técnicas</b></p> <p>Fecha de ingreso: <b>5 de Diciembre de 2000</b></p> <p>Fecha de egreso: <b>30 de Septiembre de 2002</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>Servicios de Salud Pública del Distrito Federal</b></p> <p>Área de adscripción / Área: <b>Dirección General de Servicios de Salud Pública del Distrito Federal</b></p>	<p>Empleo cargo o comisión / Puesto: <b>Director Jurisdiccional</b></p> <p>Especifique función principal: <b>Áreas Técnicas</b></p> <p>Fecha de ingreso: <b>1 de Agosto de 1998</b></p> <p>Fecha de egreso: <b>30 de Noviembre de 2000</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>Federal</b></p> <p>Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: <b>Universidad Autónoma Metropolitana</b></p> <p>Área de adscripción / Área: <b>Uam-Xochimilco División de cbs</b></p>	<p>Empleo cargo o comisión / Puesto: <b>Profesor-Investigador Titular "a"</b></p> <p>Especifique función principal: <b>Áreas Técnicas</b></p> <p>Fecha de ingreso: <b>1 de Agosto de 1996</b></p> <p>Fecha de egreso: <b>31 de Julio de 1998</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>Federal</b></p> <p>Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: <b>Instituto Nacional de Salud Pública</b></p> <p>Área de adscripción / Área: <b>Centro de Investigación en Sistemas de Salud</b></p>	<p>Empleo cargo o comisión / Puesto: <b>Jefe del Departamento de Promoción de la Salud</b></p> <p>Especifique función principal: <b>Áreas Técnicas</b></p> <p>Fecha de ingreso: <b>1 de Marzo de 1993</b></p> <p>Fecha de egreso: <b>31 de Julio de 1996</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>Federal</b></p> <p>Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: <b>Instituto Nacional de Salud Pública</b></p> <p>Área de adscripción / Área: <b>Escuela de Salud Pública de México</b></p>	<p>Empleo cargo o comisión / Puesto: <b>Coordinador Académico de la Maestría en Salud Pública</b></p> <p>Especifique función principal: <b>Áreas Técnicas</b></p> <p>Fecha de ingreso: <b>1 de Febrero de 1991</b></p> <p>Fecha de egreso: <b>28 de Febrero de 1993</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>Federal</b></p> <p>Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: <b>Instituto Nacional de Nutrición "Salvador Zubirán"</b></p> <p>Área de adscripción / Área: <b>División de Nutrición en Comunidad</b></p>	<p>Empleo cargo o comisión / Puesto: <b>Médico Especialista "a"</b></p> <p>Especifique función principal: <b>Áreas Técnicas</b></p> <p>Fecha de ingreso: <b>1 de Julio de 1988</b></p> <p>Fecha de egreso: <b>31 de Enero de 1991</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>Federal</b></p> <p>Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: <b>Secretaría de Salud</b></p> <p>Área de adscripción / Área: <b>Hospital General de Comitán, Chiapas</b></p>	<p>Empleo cargo o comisión / Puesto: <b>Residente de Medicina Familiar General y Comunitaria</b></p> <p>Especifique función principal: <b>Atención Directa al Público</b></p> <p>Fecha de ingreso: <b>1 de Marzo de 1983</b></p> <p>Fecha de egreso: <b>28 de Febrero de 1986</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>Federal</b></p> <p>Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: <b>Instituto Nacional Indigenista</b></p> <p>Área de adscripción / Área: <b>Coordinación Estatal en Chiapas ini</b></p>	<p>Empleo cargo o comisión / Puesto: <b>Jefe de Sección de Mínimos de Bienestar Social</b></p> <p>Especifique función principal: <b>Atención Directa al Público</b></p> <p>Fecha de ingreso: <b>15 de Marzo de 1982</b></p> <p>Fecha de egreso: <b>28 de Febrero de 1983</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): **50,528.00**

II - Otros ingresos mensuales del declarante (Suma del II.1 al II.4): **7,000.00**

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): **0.00**

II.4 - Otros ingresos no considerados a los anteriores (Después de impuestos): **7,000.00**

ESPECIFICAR TIPO DE INGRESO **Renta de un departamento.**

A. Ingreso mensual neto del declarante (suma del numeral I y II): **57,528.00**

**¿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.

Tipo de inmueble: **Departamento**

Titular del inmueble: **Declarante**

Porcentaje de propiedad del declarante conforme a escrituración o contrato:  
**100%**

Superficie del terreno: **20.00 - Metro cuadrado**

Superficie de construcción: **87.00 - Metro cuadrado**

Forma de pago: **NO APLICA**

Valor de adquisición: **0.00**

Forma de adquisición: **HERENCIA**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **16 de Enero de 1995**

¿El valor de adquisición del inmueble es conforme a?: **Escritura Pública**

---

Tipo de inmueble: **Casa**

Titular del inmueble: **Declarante**

Porcentaje de propiedad del declarante conforme a escrituración o contrato:  
**100%**

Superficie del terreno: **1,012.00 - Metro cuadrado**

Superficie de construcción: **124.00 - Metro cuadrado**

Forma de pago: **CONTADO**

Valor de adquisición: **418,000.00**

Forma de adquisición: **COMPRA VENTA**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición: **18 de Diciembre de 2003**

¿El valor de adquisición del inmueble es conforme a?: **Escritura Pública**

---

**(NINGUNO)**

---

#### **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.

Tipo de vehículo: **Automóvil/ Motocicleta**

Titular del vehículo: **Declarante**

Modelo: **Otro**

Porcentaje: **100**

Año: **2015**

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

Valor de adquisición: **247,800.00**

Razón social (solamente si es persona moral): **Soni Universidad, S.A. de C.V.** Forma de adquisición: **Compra Venta**

R.F.C. (solamente si es persona moral): **OGU080722SN7**

Forma de pago: **Contado**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

Fecha de adquisición del vehículo: **13 de Enero de 2015**

Marca: **NISSAN**

---

#### **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: **Citibanamex**  
R.F.C. De la institución: **BNM840515VB1**  
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**  
Saldo a la fecha (situación actual): **1,070,200.00**  
¿Dónde se localiza la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores/activos?:  
**México, Ciudad de México**

---

Institución o razón social: **Citibanamex**  
R.F.C. De la institución: **BNM840515VB1**  
Porcentaje: **100**  
Tipo de inversión/activo: **Bancaria**  
Subtipo de inversión: **Cuenta eje**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**  
Titular de la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores: **Declarante**  
Saldo a la fecha (situación actual): **6,052.00**  
¿Dónde se localiza la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores/activos?:  
**México, Ciudad de México**

---

Institución o razón social: **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**  
Saldo a la fecha (situación actual): **35,404.00**  
¿Dónde se localiza la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores/activos?:  
**México, Ciudad de México**

---

Institución o razón social: **Hsbc**  
R.F.C. De la institución: **HMI950125KG8**  
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**  
Saldo a la fecha (situación actual): **55,491.00**  
¿Dónde se localiza la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores/activos?:  
**México, Ciudad de México**

---

Institución o razón social: **Banorte**  
R.F.C. De la institución: **BMM930209927**  
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**  
Saldo a la fecha (situación actual): **68,882.00**  
¿Dónde se localiza la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores/activos?:  
**México, Ciudad de México**

---

Institución o razón social: **Citibanamex Afore**  
R.F.C. De la institución: **ABA970106H3A**  
Porcentaje: **100**  
Tipo de inversión/activo: **Afores y Otros**  
Subtipo de inversión: **Afores**

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**  
Titular de la inversión, cuenta bancaria y otro tipo de valores: **Declarante**  
Saldo a la fecha (situación actual): **167,202.00**  
¿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**

Fecha de adquisición: **26 de Octubre de 2021**

Porcentaje: **100**

Saldo insoluto a la fecha de inicio del empleo: **12,897.00**

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

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **BNM840515VB1**

Monto original del adeudo / pasivo: **12,897.00**

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

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

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

---

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Fecha de adquisición: **25 de Septiembre de 2021**

Porcentaje: **100**

Saldo insoluto a la fecha de inicio del empleo: **6,477.00**

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

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **BNM840515VB1**

Monto original del adeudo / pasivo: **5,576.00**

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

Tipo de moneda: **Peso Mexicano**

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

---

Titular del adeudo / pasivo: **Declarante**

Fecha de adquisición: **5 de Noviembre de 2021**

Porcentaje: **100**

Saldo insoluto a la fecha de inicio del empleo: **8,457.00**

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

R.F.C. Del otorgante (solamente si es persona moral): **BNM840515VB1**

Monto original del adeudo / pasivo: **9,099.00**

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

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