



Declaración pública **Declaración inicial** de **ENRIQUE ORTEGA PERALTA** en el puesto **OPERATIVO U HOMOLOGO (A)** en **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** en **2023**

---

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

### **Datos generales del declarante**

Nombre(s): **Enrique Ortega Peralta**

Correo electrónico institucional: **(Ninguno)**

### **Datos curriculares del declarante**

Nivel: **Licenciatura**

Carrera: **Medico Cirujano**

Institución educativa: **Universidad Nacional Autonoma de Mexico**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **11 de Marzo de 1999**

---

Nivel: **Maestría**

Carrera: **Maestría en Administración de Hospitales y Salud Pública**

Institución educativa: **Instituto de Estudios Superiores en Administración Pública**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **2 de Enero de 2018**

---

Nivel: **Doctorado**

Carrera: **Doctorado en Educación**

Institución educativa: **Centro Universitario Grupo sol**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Título**

Fecha: **25 de Octubre de 2021**

---

Nivel: **Doctorado**

Carrera: **Doctorado en Administración y Políticas Públicas**

Institución educativa: **Centro de Estudios Superiores en Ciencias Jurídicas y Criminológicas**

Ubicación: **México**

Estatus: **Finalizado**

Documento obtenido: **Certificado**

Fecha: **8 de Agosto de 2019**

---

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

Nivel / Orden de gobierno: **Estatal**

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

Ámbito público: **Ejecutivo**

Calle: **Heroes**

Nombre del ente público: **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México**

Número interior: **s/n**

Área de adscripción: **Centro de Salud Tiii dr. Manuel Domínguez**

Número exterior: **38**

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

Municipio/Alcaldía: **Cuauhtémoc**

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

Colonia/Localidad: **Guerrero**

Nivel del empleo, cargo o comisión: **M0100 8 Médico General "b"**

Código postal: **06300**

Especifique función principal: **Atención Directa al Público**

Entidad federativa: **Ciudad de México**

Fecha de toma de posesión del empleo, cargo o comisión: **1 de Noviembre de 2022**

Teléfono de oficina y extensión: **5550381700 - 6540**

**Experiencia laboral (Últimos cinco empleos)**

<p>Ámbito / Sector en el que laboraste: <b>Público</b></p> <p>Nivel / Orden de gobierno: <b>Estatad</b></p> <p>Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: <b>Sistema de Transporte Colectivo</b></p> <p>Área de adscripción / Área: <b>Gerencia de Salud</b></p>	<p>Empleo cargo o comisión / Puesto: <b>Coordinador del Primer Nivel de Atención</b></p> <p>Especifique función principal: <b>Atención Directa al Público</b></p> <p>Fecha de ingreso: <b>1 de Abril de 2016</b></p> <p>Fecha de egreso: <b>15 de Septiembre de 2016</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>Estatad</b></p> <p>Nombre del ente público / Nombre de la empresa, sociedad o asociación: <b>Sistema de Transporte Colectivo</b></p> <p>Área de adscripción / Área: <b>Gerencia de Salud</b></p>	<p>Empleo cargo o comisión / Puesto: <b>Encargado de la Unidad de Subrogación de Servicios</b></p> <p>Especifique función principal: <b>Atención Directa al Público</b></p> <p>Fecha de ingreso: <b>16 de Septiembre de 2016</b></p> <p>Fecha de egreso: <b>31 de Diciembre de 2016</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 de Gestión</b></p>	<p>Empleo cargo o comisión / Puesto: <b>Jefe de Departamento de Supervisión Operativa</b></p> <p>Especifique función principal: <b>Atención Directa al Público</b></p> <p>Fecha de ingreso: <b>1 de Febrero de 2015</b></p> <p>Fecha de egreso: <b>31 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>Seguro Popular</b></p> <p>Área de adscripción / Área: <b>Régimen Estatal de Protección Social en Salud</b></p>	<p>Empleo cargo o comisión / Puesto: <b>Gestor Médico del Seguro Popular</b></p> <p>Especifique función principal: <b>Atención Directa al Público</b></p> <p>Fecha de ingreso: <b>1 de Octubre de 2013</b></p> <p>Fecha de egreso: <b>31 de Enero 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>Instituto de Salud y Bienestar</b></p> <p>Área de adscripción / Área: <b>Hospital Materno Infantil Magdalena Contreras</b></p>	<p>Empleo cargo o comisión / Puesto: <b>Médico General Tipo "a"</b></p> <p>Especifique función principal: <b>Atención Directa al Público</b></p> <p>Fecha de ingreso: <b>1 de Enero de 2021</b></p> <p>Fecha de egreso: <b>15 de Septiembre 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>Issste</b></p> <p>Área de adscripción / Área: <b>Clínica de Medicina Familiar del Valle</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>1 de Agosto de 2021</b></p> <p>Fecha de egreso: <b>31 de Octubre de 2022</b></p> <p>Lugar donde se ubica: <b>México</b></p>

**Ingresos netos del declarante**

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): **34,700.00**

II - Otros ingresos mensuales del declarante (Suma del II.1 al II.4): **0.00**

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): **0.00**

A. Ingreso mensual neto del declarante (suma del numeral I y II): **34,700.00**

**¿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)**